



E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA TURBO -ANTIOQUIA

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS “PINAR”.

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS TECNOLOGÍAS**

2025 - 2027

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 2 | MARCO NORMATIVO..... | 5 |
| 3 | MARCO CONCEPTUAL | 8 |
| 4 | CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD | 9 |
| 4.1 | Plataforma Estratégica | 9 |
| 4.1.1 | Antecedentes históricos | 9 |
| 4.2 | Geolocalización. | 11 |
| 4.3 | Misión | 11 |
| 4.4 | Visión | 12 |
| 4.5 | VALORES | 12 |
| 4.6 | PRINCIPIOS..... | 13 |
| 4.7 | OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS | 13 |
| 4.8 | POLÍTICA DE CALIDAD | 14 |
| 4.8.1 | Política de Calidad OBJETIVOS | 14 |
| 4.9 | Imagen Corporativa | 14 |
| 4.9.1 | Los colores institucionales: | 15 |
| 4.10 | Estructura administrativa..... | 15 |
| 4.10.1 | Organigrama General | 18 |
| 4.10.2 | Organigrama subgerencia científica | 19 |
| 4.10.3 | Organigrama subgerencia administrativa y financiera..... | 20 |
| 4.11 | Mapa de Procesos | 21 |
| 5 | METODOLOGIA PARA LA ACTUALIZACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA E.S.E FRANCISCO VALDERRAMA..... | 22 |
| 6 | IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL..... | 23 |
| 6.1 | Componente estratégico..... | 23 |
| 6.2 | Componente ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS | 24 |
| 6.3 | COMPONENTE DOCUMENTAL | 24 |
| | GESTIÓN Y TRÁMITE..... | 25 |
| 6.4 | COMPONENTE TECNOLÓGICO | 25 |
| 6.5 | resultado general (IDI) | 26 |
| 6.6 | RESULTADO DIMENSIÓN 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN..... | 26 |
| 6.6.1 | Análisis e Interpretación de Resultados – Vigencia 2024 | 26 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 7 | VISIÓN ESTRATÉGICA Y OBJETIVOS DEL PINAR..... | 27 |
| 7.1 | OBJETIVOS | 27 |
| 7.1.1 | OBJETIVO GENERAL..... | 27 |
| 7.1.2 | OBJETIVOS ESPECIFICOS | 27 |
| 7.2 | IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS..... | 28 |
| 7.3 | EVALUACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS SEGÚN EJES ARTICULADORES | 31 |
| 7.3.1 | EVALUACIÓN DE IMPACTO:..... | 32 |
| 7.3.2 | MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES..... | 32 |
| 7.3.3 | ORDEN DE PRIORIDAD DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES..... | 34 |
| 7.3.4 | VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR | 36 |
| 8 | FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR. | 37 |
| 9 | FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS | 38 |
| 10 | PLANES Y PROYECTOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR | 40 |
| 10.1.1 | Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) | 41 |
| 10.1.2 | Actualizar (CCD) y las Tablas de Retención documental | 43 |
| 10.1.3 | ELABORAR EL Sistema Integrado de Conservación (SIC) | 45 |
| 10.1.4 | ELABORAR LAS TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL..... | 47 |
| 10.1.5 | Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | 48 |
| 10.1.6 | Política Institucional de Gestión Documental | 50 |
| 10.1.7 | Ventanilla Única | 51 |
| 10.1.8 | Adecuación de infraestructura física..... | 52 |
| 10.1.9 | procedimientos documentados para la gestión Documental | 54 |
| 10.1.10 | personal idóneo..... | 55 |
| 11 | CONSTRUCCIÓN MAPA DE RUTA..... | 57 |
| 12 | PRESUPUESTO | 57 |
| 13 | SEGUIMIENTO CONTROL Y MEJORA | 58 |
| 14 | APROBACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS | 58 |
| 15 | MECANISMO DE SOCIALIZACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS .. | 58 |
| 16 | BIBLIOGRAFÍA | 58 |



1 INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional mediante el Decreto 612 del 4 de abril del 2018, establece: “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”, conforme al ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y al Plan de acción referido en la Ley 1474 de 2011.

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

La Empresa Social del Estado Hospital Francisco Valderrama del Municipio de Turbo, en cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y Decretos reglamentarios, 2609, artículo 8 “**INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS**”, implícito en el Decreto Único de la Cultura, 1080 de 26 de mayo de 2015, ha previsto para la vigencia 2018-2019, como una de sus estrategias fundamentales, desarrollar el Plan Institucional de Archivos PINAR, teniendo como punto de referencia las necesidades identificadas en las encuestas aplicadas a los funcionarios en cada etapa del ciclo vital del documento, es decir archivo de gestión, archivo central e histórico e igualmente, el archivo de historias clínicas y los factores físicos visuales por mejorar.

Esta herramienta se articulará al Plan de Desarrollo y demás planes que se estén adelantando y será el instrumento de referencia para la planeación y el desarrollo de la gestión documental a corto, mediano y largo plazo.

Es fundamental elaborar y dar cumplimiento al Plan Institucional de Archivo y garantizar los recursos para su desarrollo pues se debe tener presente el Decreto 103 de enero de 2015, que reglamenta la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Derecho a la Información, y exige a los servidores públicos mantener organizada la documentación física y sistemática que por razones de funciones propias debe estar dispuesta como fuente de información primaria y potencialmente como patrimonio documental.

2 MARCO NORMATIVO

Para que el Plan Institucional de Archivo pueda ser gestionado de manera apropiada, es necesario que la entidad responda y cumpla con las diferentes normas proferidas por la entidad, por el Archivo General de la Nación, así como las demás normas aplicables a la entidad. A continuación, se señalan las normas de carácter general relacionadas con la gestión documental:

Ley 80 de 1989. Por la cual se crea el Archivo General de la Nación, se establece el Sistema Nacional de Archivos y se dictan otras disposiciones.

Ley 190 de 1995. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa. Artículos 27 y 79. Faltas y delitos en archivos.

Ley 270 de 1996. Estatutaria de la administración de justicia. Artículo 95. Sobre el uso de la tecnología, medios técnicos, electrónicos, informáticos y telemáticos en la administración de justicia. Los documentos emitidos por los citados medios, cualquiera que sea su soporte, gozarán de la validez y eficacia de un documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes procesales.

Ley 527 de 1999. Artículos 6 al 13. Se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.

Ley 594 de 2000 “Ley General de Archivos”, en su artículo 4. Principios generales.

Ley 962 de 2005. Ley anti tramites

Ley 1273 de 2009. “de la protección de la información y de los datos”

Ley 1437 de 2011 Capítulo IV “...autorizan la utilización de medios electrónicos en el proceso administrativo en particular en lo referente al

documento público en medios electrónicos, el archivo electrónico de documentos, el expediente electrónico, la recepción de documentos electrónicos por parte de las autoridades y la prueba de recepción y envío de mensajes de datos...”.

Decreto 2578 de 2012 “Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto número 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado”

Ley 1581 de 2012. “Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

Decreto 2609 de 2012 “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental. Artículo 8 instrumentos archivísticos para la gestión documental.

Decreto 1515 de 2013 “Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1989 en lo concerniente a las transferencias secundarias y de documentos de valor histórico al Archivo General de la Nación, a los archivos generales de los entes territoriales, se derogan los decretos 1382 de 1995 y 998 de 1997 y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1100 de 2014 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 397 de 1997, modificada por la Ley 1185 de 2008 en lo relativo al Patrimonio Cultural de la Nación de naturaleza documental archivística y la Ley 594 de 2000 y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones” (Artículos 24,25 y 26) y en su artículo 15. Programa de Gestión Documental.

Decreto 103 de 2015 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2015”

Decreto 029 de 2015 “Por medio del cual se reglamenta el proceso de entrega y/o transferencia de los archivos públicos de las entidades que se suprimen, fusionen, privaticen o liquiden; se desarrolla el artículo 20 de la Ley 594 de 2000 y el artículo 39 del Decreto-ley 254 de 2000 y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1080 de 2015 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”, artículo 2.8.2.5.8 Instrumentos archivísticos para la Gestión Documental, literal d) Plan Institucional de Archivos de la entidad (PINAR).

Decreto 1080 de 2015 del sector cultura que compila los Decretos 2578 de 2012, Decreto 2609 de 2012, Decreto 1515 de 2013, Decreto 1100 de 2014, Decreto 029 de 2015, Decreto 103 de 2015 y Decreto 106 de 2015 que regula íntegramente las materias contempladas en los instrumentos archivísticos para la gestión documental: Los cuadros de clasificación documental, las Tablas de Retención Documental, inventario documental, instrumentos, Plan Institucional de Archivos, Programa de Gestión Documental, modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, bancos terminológicos de tipos, series y sub-series documentales, mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las Unidades Administrativas Productoras de Información, tablas de control de acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.

Que según el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, “Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones, dicta la normatividad que debe cumplir la E.S.E Hospital Francisco Valderrama para la elaboración del Plan Institucional de Archivos – PINAR, la cual es la siguiente:

Que el capítulo 2 “Planeación de la función archivística”, artículo 1.2.4 “Plan Institucional de Archivos –PINAR” del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, establece que, “para realizar una adecuada planeación de la función archivística, los sujetos obligados deben realizar un Plan Institucional de Archivos –PINAR.

3 MARCO CONCEPTUAL

Plan Institucional de archivos PINAR: Instrumento archivístico que permite generar cambios planificados, articulando y dando un ordenamiento lógico a los planes y proyectos que en materia archivística formule la Entidad.

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

Depósito de archivo: Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo

Documento electrónico de archivo: Registro de la información generada, recibida, almacenada, y comunicada por medios electrónicos, que permanece en estos medios durante su ciclo vital; es producida por una persona o entidad en razón de sus actividades y debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos

Ejes articuladores: Se basa en los principios de la función archivística dados en el artículo 4 de la ley 594 de 2000. Éste es un campo fijo y se estructura de la siguiente forma: administración de archivos, acceso a la información, preservación de la información, aspectos tecnológicos y de seguridad, y fortalecimiento y articulación.

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

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

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.

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

4 CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD

El Plan Institucional de Archivo – PINAR es uno de los instrumentos archivísticos más importantes ya que es la herramienta fundamental para la actualización e implementación y cumplimiento del Programa de Gestión Documental – PGD de la E.S.E cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y la normatividad vigente aplicable.

4.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

El direccionamiento estratégico son los postulados que plasman los principales aspectos de la estrategia de la institución.

4.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA, nace como Hospital San José en el año 1936, mediante ordenanza departamental, en 1940 se construyó el primer hospital en Turbo, en inmediaciones de La Playa, se le dio el nombre de Hospital San José, este fue el primer hospital regional de Urabá, lo construyó Fray Luis de Irisar, con madera traída desde Panamá.

En el año 1945 se abre el Caño del Waffe, que conducía desde el poblado al hospital San José en la Playa, este canal facilitaba la entrada de las embarcaciones al muelle y la entrada al hospital, la resolución 180 del 23 de septiembre de 1964 emanada de la Gobernación de Antioquia le otorga personería jurídica.

El acuerdo municipal 046 del 11 de noviembre de 1994, lo transforma en Empresa Social del Estado (E.S.E) y el acuerdo 049 del 17 de julio de 1995 le da la denominación de Hospital Francisco Valderrama en honor a la persona que donó los terrenos para su construcción.

La E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA del Municipio de Turbo funciona actualmente en unas instalaciones construidas con todas las



especificaciones técnicas de la arquitectura hospitalaria y se encuentra dotado con tecnología adecuada y moderna, para la disposición de la misma en la zona de Urabá, se localiza en el extremo noroeste del departamento de Antioquia, en el denominado Urabá Antioqueño, el cual hace parte del Chocó biogeográfico, considerado en el ámbito mundial como una importante reserva eco sistémica.

Ubicado en el extremo norte del departamento, limita al norte con el mar Caribe y el municipio de Necoclí; al oriente, con los municipios de San Pedro de Urabá y Apartadó y con el departamento de Córdoba; al sur, con los municipios de Carepa, Chigorodó y Mutatá y al occidente, con el departamento del Chocó. Tiene una extensión de 3.090 km² (DNP et al., 2006). Es el municipio con mayor representatividad en área en la zona costera y es centro de comercio y transporte para toda la región del golfo. Lo conforman, además de la cabecera municipal, 18 corregimientos y 225 veredas, de las cuales 40 se ubican sobre la zona costera.

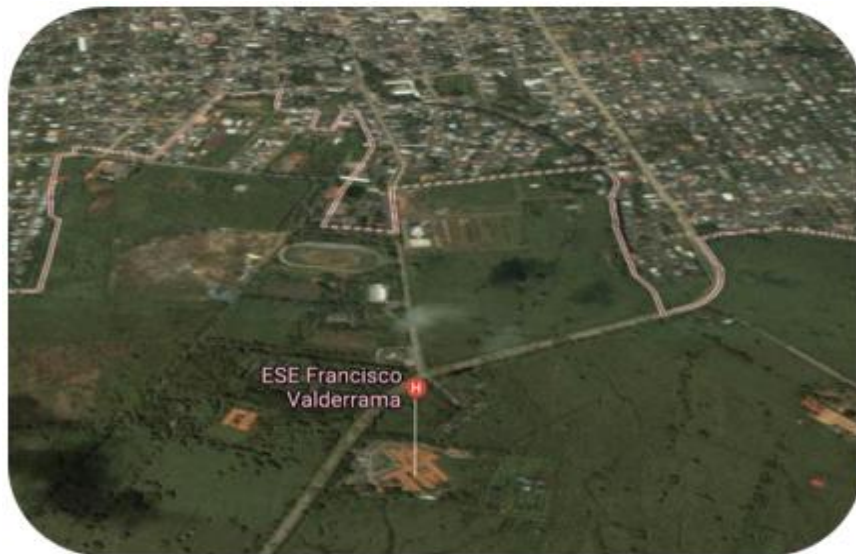
Una de las particularidades de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama es la extensa área geográfica que abarca, así como el alto número de población atendida, por este motivo la institución cuenta con tres Centros de Salud Uno en San Vicente del Congo, Uno en Currulao y otro en Nueva Colonia, donde hay atención de urgencias las 24 horas del día, además de 3 centros de salud, 12 puestos salud y 3 centros de desarrollo comunitario (en el Dos, Piedrecitas, San Vicente, Pueblo Bello, Riogrande, Currulao, Punta de Piedra, Tié, Alto Mulatos, Monteverde, El Tres, La Piña, La Pola, Bocas del Atrato, Blanquicet, Nueva Granada y dos en el casco urbano, Tablitas en el Barrio Obrero y Las Malvinas además contamos con un grupo de personas que hacen atención extramural (Brigadas de Salud, Captación de Pacientes para los diferentes programas de prevención y promoción) para bienestar y conservación de la salud de los diferentes corregimientos y veredas del municipio, lo que naturalmente eleva el costo por concepto de mano de obra pero permite la accesibilidad de los servicios de salud a la población del área de influencia

La cabecera municipal está a 2 metros sobre el nivel del mar, la temperatura promedio es de 28°C, la distancia desde Medellín es de 373 Km. La Carretera al Mar es la principal vía de acceso al Municipio, junto al transporte aéreo desde la ciudad capital del departamento a 35 minutos en avión, llegando

al Aeropuerto los Cedros ubicado en Carepa. También se puede acceder por mar o río desde los municipios Chocoanos y territorios costeros. Turbo, fue erigido municipio en el año de 1847.

4.2 GEOLOCALIZACIÓN.

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama se ubica en la Calle 100 Nro. 24-230, al lado izquierdo de la carretera que de Turbo conduce al municipio de Apartado. Lo que le representa a la entidad un mercado potencial grande por la distancia de la población de Urabá con otra entidad pública que preste los servicios que ofrece nuestra entidad.



4.3 MISIÓN

Somos la E.S.E Hospital Francisco Valderrama, brindamos servicios de salud de baja y mediana complejidad en la zona de Urabá. Contamos con colaboradores competentes, infraestructura física y tecnológica adecuadas, para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y su familia de manera segura, sentido humano, responsabilidad social y ambiental para contribuir al desarrollo sostenible del Distrito Portuario.



4.4 VISIÓN

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama de Turbo será en el año 2030 la IPS líder en Urabá. Contará con un sistema integrado de gestión que garantice la solidez administrativa y financiera contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida de la comunidad.

4.5 VALORES

Los valores se conciben como las formas de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. En el desarrollo de los procesos y actuaciones se tendrán como referentes los siguientes valores institucionales, contemplados en el Código de integridad adoptado por Resolución 588 de 2018.

Honestidad: Actuar con fundamento en la verdad, cumpliendo mis 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 del rol como servidor público y 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 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.



4.6 PRINCIPIOS

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama acoge los siguientes principios, sin perjuicio de la aplicación de los demás que se declaren universalmente:

Humanización de los servicios: Nuestra capacidad de tratar con amabilidad, sensibilidad, calidez, sencillez a los usuarios y compañeros, adquiriendo conciencia y entendimiento del ser humano.

Mejoramiento continuo: Nuestro compromiso es con el mejoramiento continuo de la calidad en la atención a través de la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Sentido de pertenencia: Orgullo o satisfacción de ser parte importante de la institución, sentir propios los recursos de la misma protegiendo, valorando los recursos humanos, ambientales y tecnológicos.

Empoderamiento y Liderazgo: Todos los colaboradores de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama están en la capacidad de proponer acciones de mejoramiento desde el rol que desempeñan.

Trabajo en equipo: Somos conscientes que si trabajamos en equipo los resultados se multiplican y se dividen las cargas.

4.7 OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS

- Incrementar la capacidad de generar valor en la gestión a través de la gerencia estratégica del talento para contribuir a la excelencia operativa de la empresa, durante el periodo 2024-2028.
- Gestionar la satisfacción de necesidades y cumplimiento de requisitos, mediante la consolidación del sistema integrado de gestión y fortalecimiento del modelo de atención, para lograr fidelización de los usuarios, durante el periodo 2024-2028.
- Mejorar y mantener relaciones con usuarios y grupos de interés, mediante el fortalecimiento del sistema de información y atención al usuario, mercadeo de servicios y las comunicaciones, para lograr una imagen corporativa sólida y confiable, durante el periodo 2024-2028.

- Estabilizar la E.S.E. mediante la gestión de costos, gastos y optimización de ingresos, para facilitar la sostenibilidad financiera, durante el periodo 2024-2028.
- Ampliar coberturas de atención, mediante la inclusión de estrategias de atención primaria con un modelo preventivo y con la participación social, además de aperturar servicios de alta y mediana complejidad para mejorar las condiciones de salud de la población, durante el periodo 2024-2028. Código de integridad.

4.8 POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama de Turbo Antioquia, se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de calidad para la comunidad, por tanto, se obliga a Implementar el Sistema de Gestión de Calidad, para mejorar continuamente los procesos, contando con funcionarios idóneos, participación ciudadana, ejerciendo autocontrol integral en forma efectiva.

4.8.1 POLÍTICA DE CALIDAD OBJETIVOS

- Cumplir con los requisitos normativos del sistema de calidad en salud para garantizar una prestación del servicio integral.
- Ofrecer servicios de Salud con atención segura y humanizada.
- Transformar la institución hacia una cultura de mejoramiento continuo de los procesos, para mejorar la satisfacción del usuario.
- Fomentar el desarrollo del Talento Humano de la institución, para mejorar las competencias en la prestación del servicio.

4.9 IMAGEN CORPORATIVA



La Institución adopta su manual de Imagen Corporativa para la vigencia 2017, el cual contiene un nuevo Logotipo como símbolo que la identifica. En este caso, la ESE Hospital Francisco Valderrama en su deseo de implementar



estrategias tendientes a Humanizar los servicios de salud, propone este logo símbolo que significa lo siguiente:

EL CORAZÓN: Simboliza el amor por los demás, porque si trabajamos con amor, seremos capaces de tratar bien a nuestros usuarios, y estaremos en capacidad de brindarle una atención con calidad, calidez, amabilidad y buen trato.

Representa, el centro de algo, el lugar donde residen los sentimientos, por eso en nuestra ESE trabajan personas de buen corazón, competentes con principios y valores, dispuestos a brindar un servicio integral a la comunidad.

Hoy en día, la forma del corazón también denota felicidad, plenitud, transparencia y unidad, se resalta, por un lado, como órgano generador de vida y, por el otro, su importancia como fuente de todas nuestras emociones, contribuyendo al logro de nuestra misión y por ende al mejoramiento continuo de las condiciones de salud de nuestra población.

4.9.1 LOS COLORES INSTITUCIONALES:

- Amarillo: Prosperidad, avance, calidad del servicio, visión, iluminación
- Verde: Significa Vida, Naturaleza, Medio ambiente, Ecología
- Azul: Mar, agua, salud, higiene, tecnología limpia.

Estos colores se toman de los símbolos patrios del Distrito de Turbo

4.10 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Con fundamento en lo establecido en el Artículo 2 del Acuerdo Número 04 de noviembre 26 de 2019, la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Francisco Valderrama del Distrito de Turbo - Antioquia define su estructura organizacional como un sistema integral compuesto por ocho (8) unidades administrativas principales, diseñadas para garantizar el cumplimiento eficiente de su objeto social y la prestación de servicios de salud con criterios de calidad, oportunidad y calidez humana.

La estructura organizacional adoptada responde a un modelo de gestión moderna que integra los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación



y Gestión (MIPG), articulando de manera sistémica los macroprocesos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento y evaluación. Esta configuración institucional permite establecer relaciones funcionales claras entre todos los elementos constituyentes de la organización, facilitando la coordinación, comunicación y desarrollo de competencias, planes, programas y proyectos orientados al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del Distrito de Turbo y su área de influencia.

Las ocho unidades administrativas que conforman la estructura de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama son las siguientes:

Gerencia: como primer nivel de direccionamiento estratégico responsable de la configuración de la misión, visión, plan de desarrollo institucional y formulación de políticas.

Oficina de Control Interno de Gestión: como instancia de evaluación independiente encargada de fortalecer la capacidad de gestión mediante el ejercicio eficiente y eficaz de las operaciones.

Tesorería: responsable del control del recaudo, tasas, ingresos y egresos, procurando la oportuna y debida administración de los recursos financieros.

Oficina de Defensa Jurídica: encargada de asesorar jurídicamente al gerente y al nivel directivo, procurando la legalidad de todos los procesos y actos administrativos.

Oficina de Comunicaciones y Mercadeo: responsable de liderar el fortalecimiento de la imagen institucional y la comunicación interna y externa.

Planeación y Desarrollo Institucional: área encargada de definir las políticas, estrategias y líneas de acción generales para el direccionamiento estratégico y mejoramiento continuo de los procesos.

La **Subgerencia Científica** integra todos los procesos de prestación de servicios de salud que generan valor durante la atención a los usuarios, incidiendo directamente en su satisfacción. Esta subgerencia coordina los servicios de atención ambulatoria, atención de urgencias, atención



quirúrgica, hospitalización, referencia y contrarreferencia con transporte asistencial, apoyo diagnóstico (imagenología, laboratorio clínico), rehabilitación (psicología, fonocardiología y fisioterapia), apoyo terapéutico (farmacia), esterilización, y los procesos de atención al ciudadano incluyendo la gestión de trámites, participación ciudadana y rendición de cuentas. Esta organización de servicios responde al portafolio institucional y al nivel de complejidad de atención que presta la entidad.

Por su parte, **la Subgerencia Administrativa y Financiera** agrupa los procesos de apoyo que se enmarcan en el conjunto de actividades responsables de entregar al resto de procesos los recursos necesarios para generar valor agregado y satisfacción del usuario. Esta subgerencia coordina la gestión del talento humano (vinculación, capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo), gestión financiera (contabilidad, presupuesto, costos, facturación), gestión de contratación, bienes y servicios (compras, contratación pública, almacén, inventarios), gestión de recursos físicos y ambientales (mantenimiento, servicios generales, gestión ambiental), y gestión de información y tecnologías (sistemas de información, gestión documental, estadística, comunicaciones).

4.10.1 ORGANIGRAMA GENERAL



4.10.2 ORGANIGRAMA SUBGERENCIA CIENTÍFICA



4.10.3 ORGANIGRAMA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



4.11 MAPA DE PROCESOS



5 METODOLOGIA PARA LA ACTUALIZACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA E.S.E FRANCISCO VALDERRAMA

La metodología aplicada para el desarrollo del Plan Institucional de Archivos se fundamenta en los lineamientos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación, particularmente en el "**Manual de Formulación del Plan Institucional de Archivos. 2014**" y en las normas técnicas colombianas relacionadas con la gestión documental.

Por otra parte, la metodología empleada para la actualización del Plan Institucional de Archivos del Hospital Francisco Valderrama se adopta como fundamento lo dispuesto en el Parágrafo 3 del artículo 1.2.3, el cual señala que "el diagnóstico debe ser actualizado periódicamente conforme a la planeación, seguimiento y evaluación que realice la entidad".

En cumplimiento de lo anterior, el proceso inicia con la revisión del Índice de Medición de Desempeño Institucional (IDI), seguido por la verificación de la información consignada en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA). Posteriormente, en el marco del Autodiagnóstico del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), se realizan entrevistas a los gestores documentales de las diferentes dependencias, con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento en relación con los componentes estratégicos, de administración de archivos, gestión documental, recursos tecnológicos y cultura organizacional.

De igual manera, se lleva a cabo una visita técnica al archivo central, espacio destinado a la custodia y preservación de la información institucional, donde se efectúa un muestreo técnico de la documentación física, con el fin de evaluar las condiciones ambientales, el estado de conservación de los documentos, y las características del mobiliario e infraestructura que soportan los fondos documentales de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para la actualización del Plan Institucional de Archivos.

6 IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Los hallazgos que se presentan a continuación corresponden a los resultados obtenidos del análisis realizado en el marco del diagnóstico integral de archivos aplicado en la E.S.E. Francisco Valderrama. Así mismo, el autodiagnóstico del MIPG y la evaluación del Índice de Desempeño Institucional que se efectúa mediante el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG–, en concordancia con las dimensiones y políticas que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. A continuación, se presentan los resultados específicos de cada componente evaluado.

6.1 COMPONENTE ESTRATÉGICO

El componente estratégico dentro del Modelo de Gestión Documental y de Archivos (MGDA) busca establecer la planeación, dirección y articulación de las acciones relacionadas con la gestión documental, garantizando que estas se integren con la misión, visión, objetivos institucionales y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | DEBILIDAD |
|-------------|---------------------------------------|---|
| ESTRATÉGICO | PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA | Ausencia de una Política Institucional de Gestión Documental |
| | | Programa de Gestión Documental (PGD) no adoptado mediante acto administrativo y con componentes faltantes |
| | | Plan Institucional de Archivos (PINAR) no refleja la realidad institucional |
| | | Inexistencia del Sistema Integrado de Conservación (SIC) |
| | | Falta de Matriz de Riesgos en Gestión Documental |

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | DEBILIDAD |
|------------|------------------------|---|
| | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | Ausencia de indicadores de gestión para la función documental |

6.2 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

El componente de Administración de Archivos dentro del Modelo de Gestión Documental y de Archivos (MGDA) busca garantizar la adecuada organización, conservación, acceso y disponibilidad de los documentos en todas las fases del ciclo vital documental.

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | DEBILIDAD |
|----------------------------|------------------|---|
| ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS | RECURSOS FÍSICOS | Infraestructura del Archivo Central no cumple especificaciones técnicas (estanterías, materiales ignífugos) |
| | | Archivo Central sin control de temperatura y humedad relativa |
| | TALENTO HUMANO | Falta de capacitación especializada al personal en gestión documental |

6.3 COMPONENTE DOCUMENTAL

El componente documental dentro del Modelo de Gestión Documental y de Archivos (MGDA) busca garantizar el adecuado manejo, control y administración de los documentos durante todo su ciclo de vida, desde su producción o recepción hasta su disposición final.

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | DEBILIDAD |
|------------|--------------------|---|
| DOCUMENTAL | PLANEACION TÉCNICA | No existe Cuadro de Clasificación Documental |
| | | TRD elaboradas sin acto administrativo de aprobación |
| | | no cuenta con la elaboración, aprobación ni con la implementación formal de la Tabla de Valoración Documental (TVD) |
| | GESTIÓN Y TRÁMITE | No cuenta Programa de Normalización de documentos, Programa Específico de Documentos Especiales |
| | | Falta de sistemas de correspondencia y control de radicación electrónica |

6.4 COMPONENTE TECNOLÓGICO

El componente tecnológico dentro del Modelo de Gestión Documental y de Archivos (MGDA) busca garantizar el uso adecuado y seguro de las herramientas tecnológicas que apoyan la gestión documental, promoviendo la automatización, interoperabilidad y preservación digital de la información.

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | DEBILIDAD |
|-------------|----------------------------|---|
| TECNOLÓGICO | ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA | Inexistencia de Sistema de Gestión Documental Electrónica (SGDEA) |

6.5 RESULTADO GENERAL (IDI)

el HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA, en la Medición del Índice de Desempeño Institucional vigencia 2024, obtuvo un resultado de: **45.8**.

6.6 RESULTADO DIMENSIÓN 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| Índice de Desempeño Institucional | D5 Información y Comunicación | POL 16 Índice de Gestión Documental | Componente estratégico | Componente administración de archivos | Componente documental | Componente tecnológico | Componente cultural |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| 45.8 | 52.1 | 11.5 | 33.3 | 10 | 1.3 | 0 | 16.7 |

6.6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS – VIGENCIA 2024

El Índice de Desempeño Institucional (IDI) obtenido por la entidad fue de 45,8 puntos, lo que la ubica en el Quintil 2 del MIPG, correspondiente a un nivel de desempeño bajo. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer la gestión institucional y los procesos administrativos, especialmente en los componentes asociados con la gestión documental y tecnológica.

la **Dimensión D5 – Información y Comunicación** presenta un puntaje de 52,1, lo que indica un avance moderado en los mecanismos de divulgación, acceso y gestión de la información, aunque aún existen oportunidades de mejora en la articulación de estos procesos con la función archivística.

la **POL 16 – Índice de Gestión Documental, con 11,5 puntos**, refleja un bajo nivel de desarrollo en la implementación de políticas, procedimientos y herramientas para la administración y conservación de los documentos. Este resultado se refuerza al observar los valores específicos de los componentes evaluados:

Componente estratégico (33,3): presenta un nivel medio, lo que sugiere que existen lineamientos generales de gestión documental, pero requieren consolidación en su aplicación y seguimiento.

Componente de administración de archivos (10): evidencia debilidades significativas en la organización, control y mantenimiento de los archivos, lo

que impacta directamente la trazabilidad y conservación de la información institucional.

Componente documental (1,3): representa una alerta crítica, pues muestra un cumplimiento mínimo de las obligaciones técnicas archivísticas establecidas por el Archivo General de la Nación.

Componente tecnológico (0): indica ausencia total de herramientas o plataformas tecnológicas que apoyen la gestión documental electrónica, lo que limita la modernización y eficiencia de los procesos.

Componente cultural (16,7): señala un bajo nivel de apropiación institucional respecto a la cultura archivística y la valoración de los documentos como patrimonio informativo de la entidad.

7 VISIÓN ESTRATÉGICA Y OBJETIVOS DEL PINAR

7.1 OBJETIVOS

7.1.1 OBJETIVO GENERAL

Actualizar, adoptar e implementar el Plan Institucional de Archivo - PINAR para la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama para fortalecer la función archivística a través de estrategias a corto y mediano plazo que permitan identificar, analizar e intervenir los aspectos de mayor relevancia para la adecuada gestión de la información de la ESE.

7.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los aspectos críticos que deben ser intervenidos para el mejoramiento de la función archivística y la gestión documental de la entidad.
- Elaborar, actualizar, aprobar e implementar los planes, programas y estrategias para el mejoramiento continuo de la gestión documental.
- Formular los planes o proyectos a corto y mediano que deben ejecutarse para mejorar la situación actual de la gestión documental en la entidad
- Cumplir con la normatividad vigente aplicable para la E.S.E cumpliendo con los lineamientos estipulados por el Archivo General de la Nación.

7.2 IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Los aspectos críticos que se presentan a continuación, derivados del Diagnóstico Integral de Archivos, de las oportunidades de mejora del Índice de Desempeño Institucional (IDI) y del riesgo asociado con los que están estrechamente vinculados, han sido identificados como elementos clave para la adecuada formulación del PINAR.

A continuación, se presentan los aspectos críticos identificados:

| ASPECTOS CRITICOS | RIESGO |
|---|---|
| Ausencia de una Política Institucional 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 |
| Actualizar el Programa de Gestión Documental | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento a la normatividad archivística. ▪ Inadecuado almacenamiento y disposición de los documentos afectando sus condiciones físicas. |
| Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clasificación inadecuada de documentos, problemas en la disposición final y acumulación de información innecesaria ▪ No se tiene un esquema de series y subseries documentales definidas ▪ Incumplimiento a la normatividad archivística. ▪ Descontrol en la producción de documentos. ▪ Problemas para la realización de transferencias documentales |

| ASPECTOS CRITICOS | RIESGO |
|---|--|
| Carencia de un Sistema Integrado de Conservación, SIC | <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se documenta el proceso de preservación y conservación de la información física y electrónica. ▪ No se aplican procesos de preservación y conservación en documentos físicos, electrónicos y otros formatos. ▪ Deterioro de las unidades de conservación ▪ Incumplimiento a la normatividad archivística. ▪ Impedir el seguimiento a condiciones ambientales. ▪ Impedir los mantenimientos preventivos y correctivos a las áreas de archivo |
| No se dispone de Tablas de Valoración Documental - TVD que orienten la organización, selección y disposición final de los fondos documentales acumulados. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acumulación irracional de la documentación ▪ No se tiene garantía de los documentos que fueron producidos y recibidos en el ejercicio de las funciones de las dependencias ▪ No se les aplican valores primarios y secundarios a los documentos ▪ La documentación es inaccesible a la consulta Pérdida de tiempo y dinero por falta de acceso en la información ▪ Duplicidad en la documentación ▪ Incumplimiento de exigencias legales ▪ Pérdida de la información ▪ Desconocimiento del patrimonio documental ▪ Incumplimiento a la normatividad archivística. ▪ Pérdida de la memoria institucional |
| Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se tiene un esquema de series y subseries documentales definidas |

| ASPECTOS CRITICOS | RIESGO |
|--|---|
| <p>Infraestructura inadecuada y Espacios físicos insuficientes para la conservación de los archivos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de exigencias legales ▪ No se identifican los archivos clínicos y administrativos como tampoco sus distintas etapas ▪ No se pueden realizar transferencias documentales primarias y secundarias por falta de espacio ▪ Acumulación irracional de los documentos en las dependencias por falta de espacio en el archivo central para recibir la transferencia documental del archivo de gestión ▪ Pérdida de la información en las dependencias ▪ Incumplimiento al Plan de Transferencias Documentales de la ESE ▪ Incumplimiento aplicación de las Tablas de Retención Documental – TRD ▪ No se tiene organización de los planos lo que causa deterioro en ellos, pérdida de información y dificultad en la consulta ▪ Deterioro de las unidades de conservación (carpetas) que pueden ser atacadas por roedores ▪ Se evidencia moho y agentes biológicos que deterioran la documentación. ▪ Pérdida de documentos por inundación o daños a la infraestructura que afecten el funcionamiento del archivo. ▪ Impacto directo de la luz natural sobre los documentos |
| <p>No se cuenta con ventanilla única</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de los lineamientos dados por el acuerdo 060 de 2001 |

| ASPECTOS CRITICOS | RIESGO |
|---|---|
| No existen procedimientos documentados para la gestión Documental. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento con la normatividad. ▪ Falta de apropiación institucional |
| Falta de personal idóneo: que apoye los procesos y actividades de la función archivística contempladas en la normatividad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reproceso en las actividades archivísticas ▪ Incumplimiento de exigencias legales ▪ No se organiza la información siguiendo los procedimientos archivísticos ▪ Perdida de la información |

7.3 EVALUACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS SEGÚN EJES ARTICULADORES

La priorización de los aspectos críticos se hace evaluando el impacto que tiene cada aspecto crítico frente a cada uno de los ejes articuladores, basados en los principios de la función archivística contemplados en el Artículo 4 de la Ley 594 de 2000 “Ley general de Archivos” y determinados en la metodología establecida en el Manual para la formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR del Archivo General de la Nación

Se establecen los siguientes **ejes articuladores** con los cuales se realiza el análisis de aspectos críticos de la gestión documental del Hospital y su respectiva valorización y priorización.

| Administración de Archivos | Acceso a la Información | Preservación de la Información | Aspectos Tecnológicos y de Seguridad | Fortalecimiento y Articulación |
|---|---|---|--|--|
| Involucra aspectos de la infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y los procedimientos y el personal. | Comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental | Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de la información | Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica | Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión. |

7.3.1 EVALUACIÓN DE IMPACTO:

Se realizó la evaluación de los aspectos críticos frente a cada eje articulador teniendo en cuenta:

- Tomar cada aspecto crítico y confrontarlo con todos los criterios de evaluación de cada eje articulador; los cuales se presentan en la tabla de criterios de evaluación, es el instrumento que permite evaluar de forma objetiva cada aspecto crítico frente a los ejes articuladores, los cuales cuentan con diez criterios.
- Si el aspecto crítico tiene una solución directa con el desarrollo o implementación del criterio evaluación, se debe considero como un impacto.
- Se realizó la evaluación del aspecto crítico con cada criterio hasta finalizar el eje articulador.
- Una vez finalizada la evaluación por eje articulador, se suman los criterios de evaluación impactados: teniendo en cuenta que la sumatoria por eje articulador no puede ser superior a diez

7.3.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES

| ASPECTO CRITICO | EJES ARTICULARES | | | | | TOTAL Σ |
|--|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| | Administración de archivos | Acceso a la información | Preservación de la información | Aspectos tecnológicos y de seguridad | Fortalecimiento y articulación | |
| Ausencia de una Política Institucional de Gestión Documental | 9 | 8 | 7 | 6 | 8 | 38 |
| Actualizar el Programa de Gestión Documental | 9 | 10 | 8 | 8 | 10 | 45 |

| EJES ARTICULARES | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| ASPECTO CRITICO | Administración de archivos | Acceso a la información | Preservación de la información | Aspectos tecnológicos y de seguridad | Fortalecimiento y articulación | TOTAL Σ |
| Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | 10 | 10 | 8 | 8 | 9 | 45 |
| Carencia de un Sistema Integrado de Conservación, SIC | 9 | 10 | 8 | 8 | 10 | 45 |
| No se dispone de Tablas de Valoración Documental - TVD que orienten la organización, selección y disposición final de los fondos documentales acumulados. | 10 | 7 | 9 | 8 | 10 | 44 |
| Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | 8 | 7 | 6 | 8 | 10 | 39 |
| Infraestructura inadecuada y Espacios físicos insuficientes para la | 10 | 6 | 7 | 6 | 7 | 36 |

| EJES ARTICULARES | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| ASPECTO CRITICO | Administración de archivos | Acceso a la información | Preservación de la información | Aspectos tecnológicos y de seguridad | Fortalecimiento y articulación | TOTAL Σ |
| conservación de los archivos. | | | | | | |
| No se cuenta con ventanilla única | 6 | 10 | 8 | 8 | 6 | 38 |
| No existen procedimientos documentados para la gestión Documental. | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 34 |
| Falta de personal idóneo: que apoye los procesos y actividades de la función archivística contempladas en la normatividad. | 8 | 5 | 6 | 4 | 10 | 33 |
| TOTAL | 68 | 49 | 48 | 22 | 55 | |

7.3.3 ORDEN DE PRIORIDAD DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES

Considerando el cuadro de priorización de aspectos críticos en relación con los ejes articuladores para la gestión documental en la E.S.E Francisco Valderrama, se procede a organizar dichos aspectos y ejes según su impacto, de mayor a menor, obteniendo el siguiente resultado.

| ASPECTO CRITICO | TOTAL Σ | EJES ARTICULARES | TOTAL Σ |
|---|----------------|--------------------------------------|----------------|
| Actualizar el Programa de Gestión Documental | 45 | Administración de archivos | 68 |
| Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | 45 | Fortalecimiento y articulación | 55 |
| Carencia de un Sistema Integrado de Conservación, SIC | 45 | Acceso a la información | 49 |
| No se dispone de Tablas de Valoración Documental - TVD que orienten la organización, selección y disposición final de los fondos documentales acumulados. | 44 | Preservación de la información | 48 |
| Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | 39 | Aspectos tecnológicos y de seguridad | 22 |
| Ausencia de una Política Institucional de Gestión Documental | 38 | | |
| No se cuenta con ventanilla única | 38 | | |
| Infraestructura inadecuada y Espacios físicos insuficientes para la conservación de los archivos. | 36 | | |
| No existen procedimientos documentados para la gestión Documental. | 34 | | |
| Falta de personal idóneo: que apoye los procesos y actividades de la función archivística contempladas en la normatividad. | 33 | | |

Para la formulación de la Visión Estratégica, la E.S.E Francisco Valderrama tomó como base los aspectos críticos y ejes articuladores con mayor sumatoria de impacto, tal como se puede evidenciar en la siguiente tabla:

7.3.4 VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

A partir de lo anterior, la E.S.E Francisco Valderrama fija la siguiente Visión Estratégica:

Para el año 2028, la E.S.E Francisco Valderrama se consolidará como una entidad modelo en la gestión documental y archivística, caracterizada por un sistema de información moderno, seguro y plenamente integrado a sus procesos misionales.

Lograremos esta visión mediante la implementación total de un marco normativo actualizado (PGD, CCD, TRD), la disposición de una infraestructura adecuada que garantice la preservación a largo plazo, y la completa interoperabilidad de la información, asegurando el acceso ciudadano y la transparencia, soportados por talento humano idóneo y tecnología de punta.

La visión se estructura alrededor de los ejes que obtuvieron los puntajes más altos (indicando mayor prioridad o impacto):

| Eje Articular | Σ | Objetivo Estratégico Asociado |
|--------------------------------|----------|---|
| Administración de Archivos | 68 | Lograr una gestión documental eficiente mediante la actualización y adopción obligatoria de todos los instrumentos archivísticos (PGD, CCD, TRD, RUSD) para racionalizar los procesos de producción y flujo documental. |
| Fortalecimiento y Articulación | 55 | Integrar y armonizar la función archivística con la estructura administrativa y los procesos institucionales, garantizando que el diseño documental responda fielmente a la realidad operacional de la entidad. |
| Acceso a la Información | 49 | Garantizar el derecho fundamental al acceso a la información mediante la organización, descripción (con TVD) y consulta eficiente de los fondos documentales, incluyendo la implementación de la ventanilla única. |

| Eje Articular | Σ | Objetivo Estratégico Asociado |
|--------------------------------------|----|---|
| Preservación de la Información | 48 | Asegurar la integridad y conservación permanente del patrimonio documental mediante la adopción de un Sistema Integrado de Conservación (SIC) y la adecuación de la infraestructura física (mitigando los aspectos críticos de espacio y ambiente). |
| Aspectos Tecnológicos y de Seguridad | 22 | Modernizar la gestión archivística a través de tecnologías de vanguardia (Banco Terminológico, SGD), asegurando la seguridad de la información y la interoperabilidad para el funcionamiento del Archivo Electrónico. |

8 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR.

Teniendo en cuenta la visión estratégica, aspectos críticos y ejes articuladores, se presentan los objetivos para dar cumplimiento al Plan Institucional de Archivo – PINAR, para la E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA.

| ASPECTO CRITICO Y EJES ARTICULARES | OBJETIVOS |
|---|---|
| Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) | Aprobar y socializar la actualización integral del Programa de Gestión Documental (PGD) |
| Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | Actualizar, aprobar e inscribir el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) en el Registro Único de Series Documentales (RUSD), asegurando la concordancia con la estructura y procesos vigentes |
| Carencia de un Sistema Integrado de Conservación (SIC) | Diseñar, implementar y auditar un Sistema Integrado de Conservación (SIC) que cubra los soportes físicos y electrónicos, garantizando la preservación a largo plazo de los documentos esenciales. |
| No se dispone de Tablas de Valoración Documental (TVD) | Elaborar y formalizar las Tablas de Valoración Documental (TVD) para la totalidad del fondo documental acumulado. |
| Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | Crear, validar y poner en uso el Banco Terminológico de Series y Subseries para estandarizar la nomenclatura y descripción documental, apoyando la interoperabilidad y la gestión electrónica |
| Ausencia de una Política Institucional de Gestión Documental | Diseñar, aprobar y divulgar una Política Institucional de Gestión Documental que sirva de marco de |

| ASPECTO CRITICO Y EJES ARTICULARES | OBJETIVOS |
|---|--|
| | gobernanza y directriz para todos los programas y proyectos archivísticos |
| No se cuenta con ventanilla única | Implementar y poner en funcionamiento el sistema de Ventanilla Única de radicación y correspondencia, asegurando el control y trazabilidad de los documentos recibidos y despachados |
| Infraestructura inadecuada y Espacios físicos insuficientes | Adecuar y optimizar la infraestructura física del archivo, logrando la certificación de las condiciones ambientales y ampliando la capacidad de almacenamiento |
| No existen procedimientos documentados para la gestión Documental | Documentar y formalizar la totalidad de los procedimientos operativos del ciclo de vida del documento, integrándolos al Sistema de Gestión de Calidad institucional |
| Falta de personal idóneo | Diseñar e implementar un Plan de Capacitación y un Manual de Perfiles que garantice la asignación de personal idóneo y cualificado a los procesos archivísticos |

A partir de lo anterior, la E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA identificó los planes y proyectos asociados a los objetivos, obteniendo la siguiente información:

9 FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

Con los objetivos identificados para dar cumplimiento a la normatividad archivística vigente, se identifican los planes y proyectos asociados a los objetivos estratégicos para ser ejecutados en un tiempo determinado, teniendo en cuenta el impacto y presupuesto para su desarrollo

| ASPECTO CRITICO Y EJES ARTICULARES | OBJETIVOS | PLANES Y/O PROYECTOS ASOCIADOS |
|---|---|--|
| Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) | Aprobar y socializar la actualización integral del Programa de Gestión Documental (PGD) | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |
| Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los | Actualizar, aprobar e inscribir el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) en el Registro Único de Series | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |

| ASPECTO CRITICO Y EJES ARTICULARES | OBJETIVOS | PLANES Y/O PROYECTOS ASOCIADOS |
|---|---|---|
| cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | Documentales (RUSD), asegurando la concordancia con la estructura y procesos vigentes | |
| Carencia de un Sistema Integrado de Conservación (SIC) | Diseñar, implementar y auditar un Sistema Integrado de Conservación (SIC) que cubra los soportes físicos y electrónicos, garantizando la preservación a largo plazo de los documentos esenciales. | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |
| No se dispone de Tablas de Valoración Documental (TVD) | Elaborar y formalizar las Tablas de Valoración Documental (TVD) para la totalidad del fondo documental acumulado. | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |
| Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | Crear, validar y poner en uso el Banco Terminológico de Series y Subseries para estandarizar la nomenclatura y descripción documental, apoyando la interoperabilidad y la gestión electrónica | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |
| Ausencia de una Política Institucional de Gestión Documental | Diseñar, aprobar y divulgar una Política Institucional de Gestión Documental que sirva de marco de gobernanza y directriz para todos los programas y proyectos archivísticos | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |
| No se cuenta con ventanilla única | Implementar y poner en funcionamiento el sistema de Ventanilla Única de radicación y correspondencia, asegurando el control y trazabilidad de los documentos recibidos y despachados | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental /Crear la Ventanilla Única. |
| Infraestructura inadecuada y Espacios físicos insuficientes | Adecuar y optimizar la infraestructura física del archivo, logrando la certificación de las condiciones ambientales y ampliando la capacidad de almacenamiento | Modernización y compra de unidades adecuadas de almacenamiento y monitoreo ambiental. |

| ASPECTO CRITICO Y EJES ARTICULARES | OBJETIVOS | PLANES Y/O PROYECTOS ASOCIADOS |
|---|---|---|
| No existen procedimientos documentados para la gestión Documental | Documentar y formalizar la totalidad de los procedimientos operativos del ciclo de vida del documento, integrándolos al Sistema de Gestión de Calidad institucional | Fortalecimiento institucional de la Gestión Documental |
| Falta de personal idóneo | Diseñar e implementar un Plan de Capacitación y un Manual de Perfiles que garantice la asignación de personal idóneo y cualificado a los procesos archivísticos | Diseño del Manual de Perfiles (Definición de roles, competencias y requisitos para el personal del área de archivo y las oficinas productoras). |

10 PLANES Y PROYECTOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

A continuación, se formulan los planes y proyectos con base en los objetivos propuestos:

10.1.1 ACTUALIZAR EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD)

| Nombre del proyecto | | Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) | | | | |
|----------------------------|--|--|--------------------|-------------------------|--|---------------|
| Objetivo | | Aprobar y socializar la actualización integral del Programa de Gestión Documental (PGD) | | | | |
| Alcance | | Revisar y Ajustar los ocho (8) procesos de la gestión documental (Planeación, Producción, Recepción, Distribución, Organización, Consulta, Conservación y Disposición Final) cumplan con la normativa vigente y estén optimizados. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Revisión de la documentación y normatividad archivística interna y externa reciente | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Necesidades de Personal y Brechas de Competencias | |
| 2 | Actualización de las directrices y estrategias de los 8 procesos de la gestión documental (Planeación, Producción, Organización) | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Borrador del Manual de Perfiles Archivísticos. | |
| 3 | Diseño o ajuste de los Programas Específicos del PGD (ej. Programa de Documentos Electrónicos, Programa de Documentos Vitales). | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acto Administrativo de Adopción del Manual de Perfiles. | |
| 4 | Presentación del PGD actualizado para revisión y aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acta de Aprobación del Comité. | |



| Nombre del proyecto | | Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) | | | | |
|---------------------|--|--|--------------------|-------------------------|--------------------------------|--|
| 5 | Expedición del acto administrativo (Resolución) de adopción del PGD. | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Resolución de Adopción del PGD | |

10.1.2 ACTUALIZAR (CCD) Y LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

| Nombre del proyecto | | Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos e inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | | | | |
|----------------------------|---|--|--------------------|-------------------------|--|---------------|
| Objetivo | | Actualizar, aprobar e inscribir el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) en el Registro Único de Series Documentales (RUSD), asegurando la concordancia con la estructura y procesos vigentes | | | | |
| Alcance | | Revisar, actualizar y validar técnicamente el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) para alinearlos con la estructura orgánica y procesos actuales de la entidad. Incluye la gestión integral de aprobación ante las instancias internas y externas, culminando con la inscripción obligatoria en el Registro Único de Series Documentales (RUSD). | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1. | Identificación de cambios en la estructura orgánica y manual de procesos (desde la última aprobación de las TRD/CCD). | Oficina de Planeación / Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Cambios Estructurales y Novedades de Procesos. | |
| 2. | Revisión y comparación de las series/subseries documentales existentes con las nuevas funciones identificadas. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Matriz de Desviaciones CCD/TRD (Series a modificar, crear o suprimir). | |

| Nombre del proyecto | | Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | | | | |
|---------------------|---|---|--------------------|-------------------------|--|--|
| 3. | Propuesta de actualización de las series/subseries en el CCD y ajuste de los tiempos de retención y disposición final en las TRD. | Equipo de Gestión Documental / Líderes de Proceso | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Borrador Actualizado del CCD y las TRD | |
| 4. | Validación funcional de los ajustes propuestos con los líderes de las oficinas productoras de los documentos (Mesa de Trabajo). | Equipo de Gestión Documental / Líderes de Proceso | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Actas de Concertación y Validación con Oficinas Productoras. | |
| 5. | Presentación y aprobación técnica del CCD/TRD actualizado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acta de Aprobación Comité Institucional de Gestión y Desempeño | |
| 6. | Trámite de aprobación de las TRD y el CCD actualizado ante el Archivo General de la Nación (o ente regulador). | (o ente regulador) | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Oficio de Aprobación Externa (Concepto Favorable). | |
| 7. | Formalización y adopción de las Tablas de Retención Documental actualizadas mediante Acto Administrativo (Resolución). | Alta Dirección / Gerencia | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acto Administrativo (Resolución) de Adopción de las TRD | |
| 8. | Inscripción de las series documentales aprobadas en el Registro Único de Series Documentales (RUSD). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Evidencia de Registro | |

10.1.3 ELABORAR EL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN (SIC)

| Nombre del proyecto | | Sistema Integrado de Conservación (SIC) | | | | |
|----------------------------|--|--|--------------------|-------------------------|---|---------------|
| Objetivo | | Diseñar, implementar y auditar un Sistema Integrado de Conservación (SIC) que cubra los soportes físicos y electrónicos, garantizando la preservación a largo plazo de los documentos esenciales. | | | | |
| Alcance | | Diseñar, implementar, documentar y auditar un Sistema Integrado de Conservación (SIC) que cubra los documentos en cualquier soporte (físico y electrónico), estableciendo políticas, procedimientos y una infraestructura tecnológica adecuada para la preservación a largo plazo y la garantía de autenticidad. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Diagnóstico de las necesidades de conservación, riesgos y estado de los soportes (físicos y electrónicos). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Diagnóstico y Evaluación de Riesgos de Conservación | |
| 2 | Formulación de la Política Institucional de Conservación a Largo Plazo y el Plan Estratégico del SIC. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Documento de la Política de Conservación y Diseño Conceptual del SIC. | |

| Nombre del proyecto | | Sistema Integrado de Conservación (SIC) | | | | |
|---------------------|--|---|--------------------|-------------------------|---|--|
| 3 | Definición del esquema de gobernanza, roles y responsabilidades para la operación continua del SIC. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Responsabilidades para la Conservación. | |
| 4 | Ejecución de obras de adecuación de la infraestructura física del archivo (control ambiental, seguridad, iluminación). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Adecuación y Certificación de Condiciones Ambientales. | |
| 5 | Realización de la auditoría inicial de cumplimiento del SIC. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Auditoría y Hallazgos del SIC | |
| 6 | Presentación, aprobación y divulgación oficial del Sistema Integrado de Conservación (SIC). | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acto Administrativo de Adopción y Plan de Divulgación del SIC. | |

10.1.4 ELABORAR LAS TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL

| Nombre del proyecto | | Tablas de Valoración Documental (TVD) | | | | |
|----------------------------|--|--|--------------------|-------------------------|---|---------------|
| Objetivo | | Elaborar y formalizar las Tablas de Valoración Documental (TVD) para la totalidad del fondo documental acumulado. | | | | |
| Alcance | | Elaborar, investigar, validar y formalizar las Tablas de Valoración Documental (TVD) para la totalidad del fondo documental acumulado de la entidad, con el fin de determinar los valores primarios y secundarios de las series documentales históricas y establecer su adecuada disposición final (conservación total o eliminación). | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Realización del Inventario, organización y descripción detallada del fondo documental acumulado objeto de valoración.). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Inventario Documental del Fondo Acumulado (detallado por series). | |
| 2 | Recolección y análisis de la normatividad legal, fiscal y contable que aplica a la documentación histórica | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Matriz Legal y Normativa de Valoración. | |
| 3 | Redacción del borrador de las Tablas de Valoración Documental (TVD) con sus correspondientes actos de disposición final. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Borrador de las Tablas de Valoración Documental (TVD). | |

| Nombre del proyecto | | Tablas de Valoración Documental (TVD) | | | | |
|---------------------|--|---|--------------------|-------------------------|---|--|
| 4 | Presentación y estudio de la propuesta de TVD ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Acta de Aprobación | |
| 5 | Trámite de aprobación de las TVD ante el Archivo General de la Nación (o ente regulador) | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Oficio de Aprobación Externa (Concepto Favorable). | |
| 6 | Formalización y adopción de las Tablas de Retención Documental actualizadas mediante Acto Administrativo (Resolución). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Acto Administrativo (Resolución) de Adopción de las TRD | |

10.1.5 ELABORAR EL BANCO TERMINOLÓGICO DE SERIES Y SUBSERIES

| | |
|---------------------|--|
| Nombre del proyecto | Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries |
| Objetivo | Crear, validar y poner en uso el Banco Terminológico de Series y Subseries para estandarizar la nomenclatura y descripción documental, apoyando la interoperabilidad y la gestión electrónica |
| Alcance | Crear, normalizar y formalizar un Banco Terminológico Institucional que contenga las definiciones, sinónimos y metadatos asociados a todas las Series y Subseries documentales de la entidad, con el objetivo de asegurar la estandarización de la nomenclatura y facilitar su integración en los Sistemas de Gestión Documental Electrónica (SGDE). |

| Nombre del proyecto | | Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | | | | |
|---------------------|--|---|--------------------|-------------------------|---|---------------|
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Recolección de todas las Series y Subseries vigentes del Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Listado consolidado de Series y Subseries | |
| 2 | Análisis de términos ambiguos, duplicidades y variaciones en la nomenclatura utilizadas por las diferentes oficinas. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Desviaciones Terminológicas. | |
| 3 | Diseño y aprobación de la ficha metodológica para el Banco Terminológico (incluye: término normalizado, definición, alcance, sinónimos y metadatos clave). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Formato de Ficha Terminológica Aprobado. | |
| 4 | Redacción de la definición archivística y administrativa para cada Serie y Subserie, basada en las funciones documentadas de la entidad. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Borrador del Banco Terminológico. | |
| 5 | Aprobación final y formalización del Banco Terminológico mediante Acto Administrativo. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acto Administrativo (Resolución) de Adopción de las TRD | |

10.1.6 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL

| Nombre del proyecto | | Política Institucional de Gestión Documental | | | | |
|----------------------------|--|--|--------------------|-------------------------|--|---------------|
| Objetivo | | Diseñar, aprobar y divulgar una Política Institucional de Gestión Documental que sirva de marco de gobernanza y directriz para todos los programas y proyectos archivísticos | | | | |
| Alcance | | Diseñar, validar, aprobar y divulgar un documento oficial de Política Institucional de Gestión Documental. Esta política servirá como el marco de gobernanza obligatorio que define los principios, responsabilidades y directrices estratégicas para la administración de los documentos en todo su ciclo de vida dentro de la entidad. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Recolección y análisis de los requisitos normativos (externos e internos) que debe cumplir la política. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Matriz de Requisitos Legales y Normativos. | |
| 2 | Definición de los principios rectores de la política (ej. autenticidad, integridad, disponibilidad) en concordancia con la misión institucional. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Documento de Principios Rectores y Visión Estratégica. | |
| 3 | Elaboración del borrador de la Política Institucional de Gestión Documental. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Borrador de la Política Institucional. | |
| 4 | Presentación, discusión y aprobación técnica de la política ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acta de Aprobación | |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--|--------------------|-------------------------|--|--|
| Nombre del proyecto | | Política Institucional de Gestión Documental | | | | |
| 5 | Aprobación final y formalización de la política mediante Acto Administrativo. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acto Administrativo (Resolución) de Adopción de la Política. | |

10.1.7 VENTANILLA ÚNICA

| Nombre del proyecto | | Ventanilla Única | | | | |
|----------------------------|---|---|--------------------|-------------------------|---|---------------|
| Objetivo | | Implementar y poner en funcionamiento el sistema de Ventanilla Única de radicación y correspondencia, asegurando el control y trazabilidad de los documentos recibidos y despachados | | | | |
| Alcance | | Implementar, configurar, probar y poner en funcionamiento un Sistema de Ventanilla Única (física y/o electrónica) que centralice la radicación, distribución y seguimiento de toda la correspondencia de entrada y salida de la entidad, garantizando el control de la trazabilidad y los tiempos de respuesta. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Levantamiento de requisitos funcionales y técnicos detallados para la Ventanilla Única. | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Documento de Requisitos Técnicos y Funcionales. | |

| Nombre del proyecto | | Ventanilla Única | | | | |
|---------------------|--|------------------------|--------------------|-------------------------|---|--|
| 2 | Selección o adquisición de la solución tecnológica (software de gestión de correspondencia). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Contrato y Licencia de la Solución de Ventanilla Única. | |
| 3 | Adecuación física del puesto de la Ventanilla Única (mobiliario, equipos de digitalización, señalización). | Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Adecuación y Lista de Equipos Instalados. | |

10.1.8 ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA

| Nombre del proyecto | | Adecuación de Infraestructura física | | | | |
|---------------------|---|---|--------------------|-------------------------|---|---------------|
| Objetivo | | Adecuar y optimizar la infraestructura física del archivo, logrando la certificación de las condiciones ambientales y ampliando la capacidad de almacenamiento | | | | |
| Alcance | | Adecuar y optimizar la infraestructura física del archivo central para garantizar condiciones ambientales, de seguridad y almacenamiento óptimas, y lograr la certificación de cumplimiento de los requisitos normativos para la conservación documental. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Levantamiento del estado actual de la infraestructura (espacio, acabados, capacidad de carga, sistemas de seguridad). | Mantenimiento / Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Informe de Finalización de Obras Civiles. | |

| Nombre del proyecto | | Adecuación de Infraestructura física | | | | |
|---------------------|--|---|--------------------|-------------------------|---|--|
| 2 | Diseño del Plan de Adecuación y Optimización del Espacio (incluye planos de distribución y propuesta de estantería compacta). | Subgerencia Administrativa y Financiera | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Informe de Finalización de Obras Civiles. | |
| 3 | Especificación técnica y presupuestal de los sistemas de control ambiental (climatización, termohigrómetros, extinción de incendios). | Mantenimiento / Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Informe de Finalización de Obras Civiles. | |
| 4 | Ejecución de las obras civiles menores (reparación de techos, pisos, pintura con materiales atóxicos) e instalación de medidas de seguridad pasivas. | Mantenimiento / Archivo | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Informe de Finalización de Obras Civiles. | |

10.1.9 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL

| Nombre del proyecto | | procedimientos documentados para la gestión Documental | | | | |
|----------------------------|---|---|--------------------|-------------------------|--|---------------|
| Objetivo | | Documentar y formalizar la totalidad de los procedimientos operativos del ciclo de vida del documento, integrándolos al Sistema de Gestión de Calidad institucional | | | | |
| Alcance | | Levantar, formalizar, documentar e integrar la totalidad de los procedimientos operativos clave del ciclo de vida del documento (producción, recepción, distribución, organización, consulta, conservación y disposición final) al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la entidad. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |
| 1 | Mapeo detallado de los procesos actuales de gestión documental | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Diagramas de Flujo y Mapa de Procesos Actuales | |
| 2 | Definición de los procedimientos operativos | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Listado de Procedimientos Operativos a Documentar. | |
| 3 | Diseño del formato único para la documentación de procedimientos (compatible con el SGC de la entidad). | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2027 | 31 de diciembre de 2027 | Formato Estándar Aprobado para Procedimientos. | |

| Nombre del proyecto | | procedimientos documentados para la gestión Documental | | | | |
|---------------------|--|--|--------------------|-------------------------|---|--|
| 4 | Redacción de los manuales y procedimientos operativos bajo el formato estándar (Ej. Manual de Transferencias, Procedimiento de Préstamo y Consulta). | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Paquete de Procedimientos Documentados (Borrador). | |
| 5 | Implementación de un Plan de Socialización y Capacitación Obligatoria sobre los nuevos procedimientos documentales. | Gestión Humana / Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informes de Capacitación y Material de Referencia Rápida. | |

10.1.10 PERSONAL IDÓNEO

| Nombre del proyecto | | personal idóneo | | | | |
|---------------------|-----------|---|--------------|-------------|------------|---------------|
| Objetivo | | Diseñar e implementar un Plan de Capacitación y un Manual de Perfiles que garantice la asignación de personal idóneo y cualificado a los procesos archivísticos | | | | |
| Alcance | | Levantar, formalizar, documentar e integrar la totalidad de los procedimientos operativos clave del ciclo de vida del documento (producción, recepción, distribución, organización, consulta, conservación y disposición final) al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la entidad. | | | | |
| Responsable | | Subgerencia Administrativa y Financiera | | | | |
| ÍTEM | ACTIVIDAD | Responsable | Fecha Inicio | Fecha Final | Entregable | Observaciones |

| Nombre del proyecto | | personal idóneo | | | | |
|---------------------|--|---|--------------------|-------------------------|--|--|
| 1 | Levantamiento de las necesidades de talento humano y las funciones actuales del personal de archivo y de apoyo documental. | Gestión Humana / Coordinador de Archivo | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Informe de Necesidades de Personal y Brechas de Competencias | |
| 2 | Diseño del Manual de Perfiles y Competencias Archivísticas (incluye Títulos, Experiencia, Habilidades y Conocimientos técnicos). | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Borrador del Manual de Perfiles Archivísticos. | |
| 3 | Aprobación formal del Manual de Perfiles por la Alta Dirección y su integración en la estructura de cargos de la entidad. | Equipo de Gestión Documental | 1 de enero de 2026 | 31 de diciembre de 2026 | Acto Administrativo de Adopción del Manual de Perfiles. | |

11 CONSTRUCCIÓN MAPA DE RUTA

Para la elaboración del mapa de ruta, la E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA tuvo en cuenta los planes de mejoramiento a cumplir, teniendo en cuenta visitas realizadas por los entes de control y la Auditoría internas de la oficina de control interno, por lo que el tiempo de ejecución de cada plan o proyecto se divide en tres etapas a; corto, mediano y largo plazo, según actividades a ejecutar y presupuesto para inversión. Por lo anterior el desarrollo al Plan Institucional de Archivos – PINAR, es siguiente:

| PROYECTO | Corto | Mediano | Largo plazo |
|---|-------|---------|-------------|
| | 2026 | 2027 | 2027 |
| Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) | | | |
| Actualizar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención documental para incorporar los cambios en la estructura y los procesos internos E inscribir en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) | | | |
| Carencia de un Sistema Integrado de Conservación (SIC) | | | |
| No se dispone de Tablas de Valoración Documental (TVD) | | | |
| Elaborar el Banco Terminológico de Series y Subseries | | | |
| Ausencia de una Política Institucional de Gestión Documental | | | |
| No se cuenta con ventanilla única | | | |
| Infraestructura inadecuada y Espacios físicos insuficientes | | | |
| No existen procedimientos documentados para la gestión Documental | | | |
| personal idóneo | | | |

12 PRESUPUESTO

Los recursos para la ejecución del Plan Institucional de Archivos en el año 2026 están en el Plan Anual de Adquisiciones, en él se incluye el presupuesto para el mejoramiento continuo de la gestión documental de la E.S.E, por lo tanto, se estima contar con un presupuesto para la implementación del Plan Institucional de Archivos.

13 SEGUIMIENTO CONTROL Y MEJORA

El proceso de monitoreo y análisis permanente del Plan Institucional de Archivos se traducirá en acciones de revisión y evaluación con el objeto de controlar el avance de la gestión documental de acuerdo con las fechas fijadas para la terminación de cada una de las actividades propuestas, en caso de que una actividad supere los seis meses se debe realizar un seguimiento semestral de acuerdo con la herramienta de seguimiento y control.

El equipo disponible para este seguimiento estará conformado por la persona encargada de revisar el Plan Institucional de Archivos, que en este caso será el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, quienes serán los encargados de llevar a cabo cada una de las acciones de mejora identificada mediante la herramienta de seguimiento y control.

14 APROBACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

El Plan Institucional de Archivos (PINAR) deberá ser presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la **E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA**.

15 MECANISMO DE SOCIALIZACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

Para garantizar, la socialización del PINAR, se utilizarán los diferentes medios disponibles y autorizados por la entidad, como la página web de la E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA, correos electrónicos y demás canales tecnológicos.

16 BIBLIOGRAFÍA

Colombia. Archivo General de la Nación. (2014). Manual: formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR en: [https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/5_Consulte/Re cursos/Publicaciones/PINAR.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/5_Consulte/Re%20cursos/Publicaciones/PINAR.pdf)



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

Cordialmente,



CARLOS ALFREDO PULIDO MICAN
Director Ejecutivo