



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR 2026



EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

TRANSFORMACIÓN CULTURAL PERMANENTE 	MEJORAMIENTO CONTINUO 	GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA
ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO 	GESTIÓN DEL RIESGO 	RESPONSABILIDAD SOCIAL
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD 	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 	

SANTIAGO DE CALI, ENERO 2026



CONTENIDO

1.	POLÍTICA INSTITUCIONAL	3
2.	OBJETIVO	3
3.	ALCANCE	4
4.	NORMATIVA	4
5.	DEFINICIONES	6
6.	RIESGOS	7
7.	CONTENIDO	8
7.1.	INTRODUCCIÓN	8
7.2.	AVANCES	9
7.3.	AVANCES PMA – Plan de Mejoramiento archivístico	10
7.4.	IDENTIFICACION DE LA SITUACION ACTUAL	30
7.5.	DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS VS RIESGOS	31
7.6.	PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS	34
7.7.	FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA	38
7.8.	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS, PLANES Y PROYECTOS	38
7.9.	CONSTRUCCIÓN MAPA DE RUTA	40
8.	INDICADORES	41
9.	RECURSOS	42
10.	CRONOGRAMA	42
11.	ANEXOS	42
12.	BIBLIOGRAFIA	43
13.	CONTROL DE CAMBIOS	43
14.	ELABORÓ, REVISÓ Y APROBÓ	44



1. POLÍTICA INSTITUCIONAL

Las políticas y los lineamientos establecidos en el presente documento serán la base para facilitar el adecuado control de la gestión documental del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. desde la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística. De igual manera de las disposiciones internas (Decretos, Resoluciones, Circulares, etc.), que han reglamentado la gestión de documentos en el Departamento y que han sido tenidas en cuenta para la definición de este documento.

El Hospital cuenta con una política de gestión documental aprobada mediante la resolución numero 451 agosto 21 de 2022 y orientada a establecer procesos claros sobre producción, uso y acceso a la información para los diferentes grupos de interés, soportada física o electrónicamente, a través de instrumentos archivísticos que permitan administrar de manera continua la información.

El hospital cuenta con un programa de gestión documental, manuales y procedimientos documentales y tablas de retención documental.

El hospital cuenta con el servicio archivístico propio con una adecuada organización del archivo central, el cual presenta un estado de evolución, organización y mejoramiento para garantizar la custodia de los documentos.

Cuenta con un proceso de ventanilla única con un desarrollo propio de su sistema de información, se recibe, radica, escanea y direcciona a las diferentes áreas interna o externa.

“La gerencia del Hospital Mario Correa Rengifo está comprometida en el establecimiento de procesos claros sobre producción, uso y acceso de la información para los diferentes grupos de interés, soportada física o electrónicamente, a través de instrumentos archivísticos estándar que permitan administrar de manera continua dicha información, utilizando parámetros técnicos de organización, trámite, conservación y disposición final de la información, según las Tablas de retención Documental aprobadas por la institución y acorde a la normatividad vigente aplicable, vinculando a los grupos de interés en el uso y adopción del proceso de gestión documental”

2. OBJETIVO

Crear instrumentos que permita la planeación archivística y establecer el Plan de Acción para el mejoramiento continuo del **Sistema de Archivo del HOSPITAL**

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO E.S.E.	
	PROCESO	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
	SUBPROCESO	
	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR	

DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO “E.S.E”, el cual debe ser aplicado a todas las áreas de gestión, centrar e Histórico y a los archivos en cualquier soporte generados en ejercicio de sus funciones (físico, magnético, electrónico, entre otros). Dando así cumplimiento a la normatividad aplicable y fortaleciendo la gestión documental del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO “ESE”**.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer un plan de mejoramiento **PMA** de acuerdo con el diagnóstico integral de archivos del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO “ESE”**, el Sistema Integrado de Conservación del **HOSPITAL MARIO CORREA**, procedimientos y sus índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental.
- Conciliar un plan de trabajo anual de Gestión documental, priorizando las necesidades de implementación expuestas en el programa de gestión documental, PINAR y PMA.
- Establecer seguimiento y control por atención al ciudadano en cumplimiento de tiempos de respuestas a las solicitudes de los grupos de valor.
- Dar cumplimiento al 100% de la normatividad archivística, de conformidad con la matriz actualizada de evaluación de requisitos legales.
- Dar cumplimiento al Plan de Capacitación del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO “ESE”** principalmente en temas relacionados con la gestión documental y uso del sistema de gestión de documentos electrónico de archivo

3. ALCANCE

El Plan Institucional de archivo **PINAR** tiene como alcance toda la organización de manera transversal y aplica a las áreas de gestión o procesos, archivo central e Histórico y a los archivos en cualquier soporte generados en ejercicio de sus funciones (físico, magnético, electrónico, entre otros), inicia con planeación documental, continúa con la producción, gestión y trámite, organización, valoración y transferencia y termina, con la disposición final y/o preservación de los documentos, se integra con el Plan de Desarrollo vigente, el plan de acción institucional, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y demás herramientas de la planeación estratégica de la institución.

4. NORMATIVA

- Ley 527 de 1999 “Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones”.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO E.S.E.	
	PROCESO	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
	SUBPROCESO	
	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR	

- Ley 594 de 2000" Ley 594 de 2000 Título V Gestión de Documentos, específicamente en el artículo 21 en el cual estable que "Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos".
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".
- 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".
- Decreto 2482 de 2012 "Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado" Decreto 2693 de 2012 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en línea de la República de Colombia, se reglamentan parcialmente las Leyes 1341 de 2009 y 1450 de 2011, Y se dictan otras disposiciones".
- Decreto Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- Decreto 1080 de 2015 Libro II Parte 8 Título II Capítulo V – Gestión de documentos el cual integra entre otros Decretos el 2609 de 2012 "Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de gestión documental para todas las entidades del Estado".
- Directiva Presidencial 04 de 2012 "Eficiencia administrativa y lineamientos de la política de cero papeles en la Administración Pública".
- Acuerdo 001 de 2024 "Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se define los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones"
- Acuerdo 047 de 2000 "Por el cual se desarrolla el artículo 43 del Capítulo V "Acceso a los Documentos de Archivo", del AGN del Reglamento General de Archivos sobre "Restricciones por razones de conservación".
- Acuerdo 048 de 2000 "Por el cual se desarrolla el artículo 59 del capítulo 7 "Conservación de Documentos", del Reglamento General de Archivos sobre conservación preventiva, conservación y restauración documental".



- Acuerdo 050 de 2000 "Por el cual se desarrolla el artículo 64 del título VII "conservación de documento", del Reglamento general de archivos sobre "Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo".
- Acuerdo 037 de 2002 "Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la contratación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo en desarrollo de los artículos 13 y 14 y sus Parágrafos 1 y 3 de la Ley General de Archivos 594 de 2000".
- Acuerdo 041 de 2002 "Por el cual se reglamenta la entrega de documentos y archivos de las entidades que se liquiden, fusionen o privatice y se desarrolla el Artículo 20 y su parágrafo, de la Ley 594 de 2000". Acuerdo 042 de 2002 "Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000".
- Acuerdo 003 de 2013 "Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 2578 de 2012, se adopta y reglamenta el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación y se dictan otras disposiciones".
- Acuerdo 004 de 2013 "Por la cual se reglamenta parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación y aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental".
- Acuerdo 005 de 2013 "Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción".
- NTC-2223 de 1986: Equipos y útiles de oficina: tinta líquida para escribir.
- NTC-ISO 15489-1: Gestión de documentos.
- GTC-ISO/TR 15489-2 Guía Técnica Colombiana.
- NTC-ISO 30300: Sistemas de gestión de registros. Fundamentos y vocabulario.
- NTC-ISO 30301: Sistemas de gestión de registros. Requisitos.
- el Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - **MIPG** emitido por el Departamento Administrativo de la **Función Pública**

5. DEFINICIONES

- **Administración de Archivos:** Conjuntos de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, para el eficiente funcionamiento de los archivos.
- **Aspecto crítico:** Percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad, como resultado de la evaluación de la situación actual.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINFO E.S.E.	
	PROCESO	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
	SUBPROCESO	
	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR	

- **Instrumento archivístico:** Herramientas con propósitos específicos, que tiene por objeto el adecuado desarrollo e implementación de la gestión documental y la función archivística.
- **Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento, hasta su eliminación o conservación permanente.
- **Plan: Diseño** o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.
- **Plan Estratégico Institucional:** Instrumento que organiza y orienta estratégicamente las acciones de la entidad en un plazo de cuatro años para alcanzar los objetivos acordes con su misión y con el Plan Nacional de Desarrollo.
- **Plan de acción anual:** Es la programación anual de las actividades, proyectos y recursos que va a desarrollar en la vigencia cada dependencia de la entidad, articulado con el Plan Estratégico Sectorial e institucional.
- **Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en término de probabilidad y consecuencia.
- **MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión**

6. RIESGOS

Los riesgos identificados son la conservación y organización de los fondos acumulados en los archivos de gestión, central e Histórico, los cuales pueden, si se materializan, afectar la capacidad de consulta de la memoria Histórica documental de la Ese.

RIESGOS	ACCIONES
Posibilidad de tener fondos acumulados de la entidad sin un criterio archivístico determinado de organización y de conservación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento al Plan Archivístico Integral y la ejecución de dicho plan enmarcado en las normas y principios 2. Actualizar e Implementar las tablas de retención documental. 3. Asignación de recursos para la gestión documental. 4. Capacitación de procesos sobre producción, uso y acceso a la información.
Divulgar información confidencial y reservada a terceros a cambio de un beneficio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar el acuerdo de confidencialidad para los funcionarios, contratistas, terceros, aprendices, practicantes y proveedores. 2. Asignación de roles y responsabilidades a sus colaboradores frente a la seguridad de la información.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.	
	PROCESO	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
	SUBPROCESO	
	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR	

7. CONTENIDO

7.1. INTRODUCCIÓN

Para dar cumplimiento con lo dispuesto en el decreto 2609 de 2012 artículo 8 expedido por el gobierno Nacional, Establece que la Gestión Documental en las entidades públicas que establece la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción, siendo el Plan Institucional de Archivos - PINAR uno de ellos, ha previsto desarrollarlo para la vigencia 2025 – 2026, como una de las herramientas de planeación estratégica, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el Diagnóstico Integral de Archivos elaborado el cual se actualizara constantemente en cada Vigencia y adicionando los factores críticos señalados como oportunidades de mejora del **PMA** y en las visitas de inspección y vigilancia que realizan las entidades de control y el evaluador independiente control interno institucional. Se han contemplado objetivos y metas que con la apropiación debida de los recursos minimicen los riesgos que tiene actualmente la entidad frente a la función archivística y así garantizar la atención y el acceso a la información de manera oportuna, veraz y efectiva a los ciudadanos y las condiciones necesarias orientadas a la preservación y conservación del patrimonio histórico y documental de la Nación.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO” E.S.E”, como sujeto obligado, según lo establecido por el Archivo General de la Nación y el Modelo Integrado de gestión y Planeacion **MIPG**, en los lineamientos de la política de Gestión documental, elaborara el Plan Institucional de Archivos - **PINAR**, con el fin de brindar apoyo desde la óptica de la función archivística a la planeación estratégica y de articular el Programa de Gestión Documental de la entidad. El PINAR, es el resultado de la cooperación y la articulación de la alta dirección, los responsables de las dependencias de Gestión de la Información, Gestión Documental, de la oficina de Planeación, de calidad y los productores de la información, enfocado a orientar los planes, programas y proyectos a corto mediano y largo plazo, que permitirán desarrollar la función archivística y así garantizar el acceso a la información por parte de los usuarios internos y externos del hospital.

El PINAR se desarrolla para asegurar la articulación del Programa de Gestión Documental con la misión, objetivos y metas estratégicas del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, con el objeto de dar cumplimiento al Decreto 2609 de 2012, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. ha previsto desarrollar para el 2025-2026 el Plan Institucional de Archivos – PINAR.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGINO E.S.E.	
	PROCESO	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
	SUBPROCESO	
	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR	

7.2. AVANCES

El Subproceso de gestión documental realizó durante el vigencia realizo la actualización del Diagnóstico Integral de Archivos, el cual es insumo para la armonización de los diferentes planes, programas y proyectos, puesto que permite identificar y evaluar el estado actual de los procesos de la gestión documental y la administración de los archivos en cumplimiento de la normatividad archivística vigente, conforme a la metodología del Archivo General de la Nación.

En este sentido, el diagnóstico es insumo indispensable para la actualización del presente documento, ya que permite determinar e identificar la situación actual del hospital, respecto de la gestión documental, la cual involucra aspectos como la preservación y conservación de la información. Para dar cumplimiento a la normatividad, ha sido de gran apoyo la Alta Gerencia, la Oficina Asesora de Planeación, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, la Unidad Sistemas de Información, la Oficina Gestión de Calidad y la subdirección Administrativa y Financiera, con quienes se ha venido conformando un grupo de trabajo idóneo con la experiencia y el conocimiento necesario orientado a la gestión documental como apoyo necesario a las áreas, frente a la importancia de la producción documental y la aplicación de los instrumentos archivísticos dentro de los que se contempla las Tablas de Retención Documental -TRD, las cuales fueron actualizadas y convalidadas por el Concejo Departamental de Archivos de la Gobernación del Valle.

La metodología empleada para la formulación, actualización, implementación y seguimiento del PINAR se encuentra alineada con el diagnóstico, el PMA y plan de trabajo de la Institución, con el fin alinear la gestión documental y la administración de archivos con la misión y estrategias establecidas por el hospital. Para el desarrollo de la metodología de la planeación estratégica, se tuvo en cuenta las siguientes herramientas las cuales son referentes para determinar la situación actual:

1. Identificación de la situación actual de acuerdo con el Diagnóstico 2023.
2. Mapa de riesgos
3. Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión – FURAG
4. Definición de aspectos críticos
5. Priorización de aspectos críticos y ejes articuladores
6. Objetivos Estratégicos Plan Institucional de Archivos –PINAR
7. Mapa de Ruta –PINAR
8. Herramientas de seguimiento y control –PINAR

Actualmente, las acciones que se ejecutan en el área están encaminadas a la articulación de los procesos de la gestión documental, de acuerdo con los cambios administrativos y tecnológicos; esta articulación incluye el aprovechamiento del uso de las tecnologías de la información y la importancia de la producción y

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIRO E.S.E.		
	PROCESO	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
	SUBPROCESO		
	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR		

organización documental como fuente para la búsqueda, recuperación y preservación de la información.

De esta manera se fortaleció el plan interno de mejoramiento archivístico con la Política de Gestión Documental y Mipg, logrando la aprobación y actualización de formatos, procedimientos y manuales, todos socializados con los funcionarios del hospital, logrando dar inicio a las primeras transferencias primarias de Talento Humano, Contratación, Gerencia, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Científica, Tesorería, Apoyo logístico (mantenimiento), con el acompañamiento del líder de gestión documental.

7.3. AVANCES PMA – Plan de Mejoramiento archivístico

CATEGORIA	CANTIDAD	PROMEDIO	MEDIANA
Estratégico	9	86%	93%
Documental	13	85%	95%
Tecnológico	6	87%	93%
Cultural	4	45%	44%
PROMEDIO	32	76%	81%

RESULTADOS DE LA EVALUACION

DIMENSION	%	PROMEDIO	ACCIONES	MEDIANA
Estratégico	97%	86%	1	93%
	98%		2	
	93%		3	
	50%		4	
	65%		5	
	100%		6	
	90%		7	
	96%		8	
	86%		9	



DIMENSION	%	PROMEDIO	ACCIONES	MEDIANA
Documental	100%	85%	1	95%
	100%		2	
	80%		3	
	90%		4	
	95%		5	
	80%		6	
	98%		7	
	95%		8	
	100%		9	
	62%		10	
	8%		11	
	100%		12	
	95%		13	
Tecnológico	100%	87%	1	93%
	90%		2	
	90%		3	
	95%		4	
	50%		5	
	95%		6	
Cultural	35%	45%	1	44%
	10%		2	
	80%		3	
	53%		4	
		76%	32	81%

**AVANCES**

CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
Estratégico	Socializar política de gestión documental a toda la institución	<p>Se inicia con la actualización de inventarios del archivo central de acuerdo con el proceso de gestión documental. Se continua con el proceso de formatos de acuerdo con el cambio de lineamientos del Archivo general de la Nación. Acuerdo 001 de 2025</p> <p>Se hace Actualización de formatos de archivo de acuerdo con la nueva norma expedida por el Archivo general de la Nación y replicada por los concejos de Departamentales de archivo. Se actualiza el Formato único de inventario Documental, Formato de Tablas de Retención Documental y se elimina el formato de transferencia documental.</p> <p>Se socializan cambio de normativas con los funcionarios y cambio de nuevos formatos para su uso en la institución ya aprobados por el área de calidad.</p> <p>Se continua con lineamientos a funcionarios en cumplimiento con normativas ya establecidas por el AGN</p>	97%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Hacer seguimiento al cumplimiento del comité y tareas derivadas de este comité de gestión documental	<p>se aprueba plan de trabajo de vigencia de acuerdo a la Política de gestión documental y del PINAR:</p> <p>Realizar agendamiento en plan de trabajo con todo el personal administrativo del hospital, brindando en acompañamiento en lineamientos y normativa.</p> <p>Realizar reunión primaria con jefe de unidad funcional de sistemas de información para aprobación del plan de trabajo de gestión documental.</p> <p>Elaborar el diagnóstico integral de Archivos.</p> <p>Continuidad en actualización de tablas de Retención Documental TRD. (Estratégico).</p> <p>Actualización de cuadro de Clasificación documental. CCD (Estratégico)</p> <p>Continuidad en seguimiento de inventarios de los archivos de gestión en todos los procesos</p> <p>Elaborar cronograma de entrega de transferencias primarias</p> <p>Dar inicio a las transferencias primarias de los archivos de gestión.</p> <p>Elaborar el procedimiento de disposición final de los documentos de gestión documental</p> <p>Elaborar el procedimiento de disposición final de los documentos de gestión documental</p> <p>Organización de estantería y lineamientos de archivo central de historias clínicas 2do piso</p> <p>Programación de fumigación y desinfección del archivo central y las bodegas</p> <p>Crear política de tratamiento de datos personales</p> <p>Tecnología: Mejorar la tecnología en: La Ventanilla Única, la oficina de Gestión Documental, y la oficina de Archivo Central e Histórico</p> <p>Programar las Auditorias de Seguimiento y control</p> <p>se continua con ejecución del plan de trabajo aprobado por el jefe de la unidad de sistemas</p>	98%

CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
		<p>Dentro del comité de gestión y desempeño se realizaron revisión de políticas y se notificaron nivel de cumplimiento del 60,8 %, se socializa el autodiagnóstico y planes de trabajo donde nos dicen que deben estar alineados con la Acreditación.</p> <p>Se cierran planes de trabajo aprobados y terminado en ejecución como son: Actualización e inventarios de archivo central, acompañamientos en transferencias primarias de las subprocesso de contratación, tesorería, sub dirección financiera, subdirección científica, talento humano, tesorería.</p>	



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Solicitar espacio en el comité administrativo, para tocar o incluir temas de gestión documental.	<p>Se continua con plan de mantenimiento en Archivo de historias clínicas y archivo central en : arreglo de humedad, arreglo de ventanales, mantenimiento de goteras y acondicionamiento de estanterías</p> <p>Se hace plan de trabajo con la Oficina de Planeación quien por medio de Mipg lidera la medición de riesgos presentados por el salvaguarda de los acervos documentales de acuerdo a normativa (Acuerdo 050 del 2000), dentro de ello se reportan los riesgos de: Inundación en Historias Clínicas, Humedad, Desastre natural, Económico (infraestructura, almacenaje), Falta de personal idóneo al área, riesgo de imagen por uso inadecuado de documentos usados como recicitable y riesgo tecnológico (Software de almacenaje de información)</p> <p>se hace plan de trabajo con el área de mantenimiento e infraestructura para evitar inundaciones en las bodegas de los archivos de historias y archivo central</p> <p>se continua con plan de trabajo con el equipo de mantenimiento con arreglo locativo en el archivo central y de historias clínicas, logrando avance en arreglos como anudamientos y goteras.</p>	93%
	Formalizar adopción de guía para Diagnóstico Integral de Archivos (AGN)	<p>se continua con la construcción del diagnóstico con un avance de 35% en diligenciamiento en los archivos de gestión.</p> <p>se continua con la construcción del diagnóstico con un avance de 35% en diligenciamiento en los archivos de gestión.</p> <p>se socializa autodiagnóstico en comité de gestión y desempeño como avance en plan de trabajo en el subproceso de gestión documental.</p>	50%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
		se continua con la construcción del diagnóstico con en diligenciamiento en los archivos de gestión.	
	Socializar implementar diagnostico	se socializan formato de recolección de información e inventarios a todos los funcionarios administrativos. se inicia capacitación de uso y aplicación del nuevo formato de inventarios a servidores del hospital se socializa diagnostico en comité de gestión y desempeño. se socializo diagnostico en comité de gestión y desempeño.	65%
	Revisión y actualización PINAR	el proceso de salvaguarde de información en físico, se encuentra sin protección de encarpelado y a la intemperie, por proceso de compras y contratación en material de carpetas y cajas , solicitud enviada pero con contratación desierta (se continua a la espera). se solicita de nuevo al área de compras dar inicio de nuevo al proceso e contratación de compra de carpetas y cajas de archivos Se hacen entregas de insumos a las áreas de Contratación, Talento Humano, Planeación de carpetas para archivar con el insumo suministrado por el área de Compras. De acuerdo al plan de trabajo se continua con acompañamiento en las áreas en asesorías, y entrega de material de traje como son: carpetas, ganchos y cajas de archivo de acuerdo a normativa vigente.	100%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Elaborar y formalizar el programa de gestión documental	<p>Se toma material de insumo para elaborar el plan de trabajo de gestión documental</p> <p>de acuerdo con el plan de trabajo se está ejecutando el plan de trabajo</p> <p>se continua con ejecución de plan de trabajo</p> <p>se dan cierre de algunas actividades del plan de trabajo: programas de fumigación, actualización de inventario central, seguimiento a mantenimiento e infraestructura de áreas locativas de las bodegas.</p>	90%
	Socializar el programa de gestión documental (todas las áreas) (Contenido de gestión de información documentada)	<p>se aprueba el cronograma de trabajo de acuerdo a lineamientos del programa de gestión documental</p> <p>Se inicia plan de trabajo de uso y ahorro de papel y aplicación de herramientas tecnológicas en la unidad de hospitalización, interviniendo Ortopedia, Pediatría, Medicina interna, Farmacia, almacén y compras, facturación.</p> <p>se continua con el plan de trabajo en uso de la herramientas tecnológicas de la entidad y el ahorro del papel con la unidad funcional de cirugía. quedando pendiente trabajo de formulación en panacea de una plantilla</p> <p>se continua con el plan de trabajo en uso de las herramientas tecnológicas de la entidad y el ahorro del papel</p>	96%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Socializar tablas de retención documental y hacer seguimiento a la implementación	<p>Se continua a la espera de las actualizaciones d acuerdo al organigrama Institucional para continuar con actualización de TRD y presentación al Concejo Departamental de Archivo de la Gobernación del valle.</p> <p>Se continua en la espera de las actualizaciones del acuerdo y organigrama Institucional para continuar con actualización de TRD y presentación al Concejo Departamental de Archivo de la Gobernación del valle.</p> <p>aun s e continua en la espera de las actualizaciones del acuerdo y organigrama Institucional para continuar con actualización de TRD y presentación al Concejo Departamental de Archivo de la Gobernación del valle.</p> <p>se continua con avance en actualización de tablas de retención documental de la entidad</p>	86%
Documental	Socializar procedimiento de "Ventanilla Única"	<p>se continúa con los lineamientos ya establecidos en este año de acuerdo con el procedimiento.</p> <p>se continúa con los lineamientos ya establecidos en este año de acuerdo con el procedimiento, se brinda a poyo en entrega de Historias Clínicas desde ventanilla.</p> <p>se da inicio con la actualización de procedimiento de ventanilla única de acuerdo con el cambio de normativa 001 de 2025 del AGN</p> <p>se continua con borrador en actualización de procedimiento de ventanilla única para ser entregado en marzo de 2025</p>	100%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Elaboración y socialización del procedimiento "Clasificación, valoración y transferencia documental", para intervención de fondos acumulados	<p>Se actualiza formato de transferencia unificado de acuerdo a lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación Acuerdo 001 de 2024.</p> <p>Se recupera espacio de bodega de almacenaje de archivos de farmacia, estos archivos fueron dados de baja por perdida por biodeterioro</p> <p>se continua con recuperación de espacios del área de facturación de documentos que son copias de facturas</p> <p>se avanza con recuperación de espacio en el archivo de gestión de tesorería y contratación con entregas y inventario en un 35%</p>	100%
	Formalizar e implementa el Cuadro Clasificación de Documental CCD	<p>formato de CCD se actualizó como formato FT-SINF-024, pero.... en este momento se encuentra en proceso de ajuste y actualización de contenido ya que es un complemento del cambio de la TRD</p> <p>formato de CCD se actualizó como formato FT-SINF-024, pero.... en este momento se encuentra en proceso de ajuste y actualización de contenido ya que es un complemento del cambio de la TRD</p> <p>formato de CCD se actualizó como formato FT-SINF-024, pero.... en este momento se encuentra en proceso de ajuste y actualización de contenido ya que es un complemento del cambio de la TRD.</p> <p>se da cierre en plan de trabajo con actualización requeridas en normativa vigentes</p>	80%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Referenciación y/o pregunta a la gobernación y comité de gestión documental, si estas tablas (procesos nuevos), deben ser tramitados y formalizados ante la gobernación	se continua en proceso de actualización de acuerdo con la estructura orgánico funcional de la entidad. en proceso de actualización de acuerdo a la estructura orgánico funcional de la entidad se continua en proceso de actualización de acuerdo a la estructura orgánico funcional de la entidad. se continua con actualización de acuerdo a avances emitidos desde Gerencia en actualización de plan de cargos, y organigrama institucional	90%
	Implementa el Formato Único de Inventario Documental - FUID, en los archivos de gestión	se socializa formato de inventario documental actualizado a todos los proceso y subproceso del hospital. Se inicia el proceso de recolección de información de los archivos de gestión en el formato de inventario se continua con uso manejo y aplicación de formato institucional FUID para recolección de información. se continua con seguimiento e implementación del FUID en la institución con los funcionarios de la institución	95%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Realizar seguimiento a la implementación del formato	<p>se inicia con control en recolección de información y transferencias al archivo central del área de jurídica, talento humano, estadística, apoyo logístico, mantenimiento y Nomina.</p> <p>Continua las transferencias del área de Contratación, Talento Humano, facturación, Estadística.</p> <p>se avanza con transferencias secundarias de las oficinas de Subgerente administrativo, Gerencia, Contratación Calidad, Mercadeo.</p> <p>se continua en entrega de informes al jefe de control interno sobre avances y hallazgos de la entidad para sus respectivos correctivos</p>	80%
	Implementación y seguimiento y a procedimiento "Clasificación, valoración transferencia documental"	<p>se actualiza el MA-SINF-006 V4 Manual de manejo y custodia de la historia clínica, el procedimiento para préstamo de historias clínica SINF-P-011-05 y el formato SINF-F-011-05 Formato de entrega de historia clínicas.</p> <p>Se socializa manual a las áreas asistenciales</p> <p>Procedimiento continua vigente de acuerdo a normativa de clasificación, valoración y transferencia documental.</p> <p>se continua en control uso y manejo del formato de transferencias primarias en la entidad de acuerdo al procedimiento.</p>	98%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Actualizar el "Procedimiento para préstamo de historias clínicas a áreas administrativas"	se socializa procedimiento y manual de procedimiento de historias clínicas a funcionarios del hospital. se implanta el manual desde historias clínicas dentro de la real y se replica a las áreas asistenciales se socializo el procedimiento de préstamo de historias clínicas, cabe resaltar que este procedimiento en préstamo se envía copias solicitadas al área jurídica que es el área que más las solicita por trámites legales	95%
	Socialización del "Manual para manejo y custodia de la historia clínica"	se socializa manual de historias clínicas a todos los funcionarios se continua con la implementación del manual de historias se continua con implementación de manual de historias clínicas se programa actualizar el procedimiento custodia de Hc, a una nueva versión con mínimos cambios, sobre todo los que exige la oficina de Calidad, teniendo en cuenta que el marco normativo 1995 sigue vigente	100%
	Elaborar y socializar el Procedimiento de disposición final de documentos	se encuentra en proceso de construcción se encuentra aún proceso de construcción se encuentra en proceso de contrición se encuentra en proceso de construcción	62%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Elaboración, aprobación, implementación y publicación del documento Sistema Integrado de Conservación - SIC	se continúa con el instrumento archivístico, se requiere infraestructura se continúa con el instrumento archivístico, se requiere infraestructura se continúa con el instrumento archivístico, se requiere infraestructura se continúa con el instrumento archivístico, se requiere infraestructura	8%
	Actualizar y socializar el procedimiento "Para copias de seguridad del sistema de información"	se continua con el procedimiento SINF-P-011-04 Procedimiento para realizar y restauración de la copia de seguridad del sistema de información V3, actualizado a la última versión, incluye copia de seguridad en la nube e instructivos para generar copia de seguridad de los equipos cliente se continua con el procedimiento actualizado a los requerimientos de la revisoría fiscal quien lo reviso en el 2do semestre de 2024	100%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	Elaborar procedimiento (alcance todas las áreas) para custodia y preservación de archivos digitales de todos los procesos"	<p>en esta estrategia aplicaran los instructivos entregados en la última inducción a copias realizada con un despliegue para actualiza el inventario de activos de información por proceso</p> <p>Se inicia actualización del instructivo SINF-I-011-15 para Garantizar las copias de respaldo de información digital de los equipos de cómputo de los procesos y subprocesos del Hospital.</p> <p>se actualiza con Calidad el instructivo IT-SINF-015 V2 Instructivo para realizar copia de respaldo de información de equipo V2, se socializa con los 24 procesos, en el mes de agosto y septiembre se aplica el procedimiento generando copia de almacenamiento de todos los equipos de 4 gigas de información</p> <p>se aplica en procedimiento de custodia y copias de seguridad en 210 equipos de cómputo generados por cambio de proveedor de equipos alquilados, pendiente los 104 equipos propios del Hospital</p>	95%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
Tecnológico		se implementa a cabalidad el SINF-F-011-06 FORMATO CREACION, RETIRO, MODIFICACION, INATIVACION DE USUARIOS con el cual en conjunto con talento humano se actualizan los estados de permanencia y retiro de los usuarios en el sistema de información de la ESE	
		se continua con la aplicación del control de ingreso y egreso del recurso humano, reportado a sistemas por el área de psicología, además se cuenta con una tarea de actualización y desactivación de los usuarios que no usan el sistema de información panacea en 90 días, el procedimiento y el formato fue revisado por la revisoría fiscal en auditoría realizada en el segundo semestre de 2024	100%
	Solicitar al área de talento Humano el listado de ingresos y egresos de personal a la institución, con finalidad de actualizar los usuarios en el sistema de información	se continua con la aplicación del control de ingreso y egreso del recurso humano, reportado a sistemas por el área de psicología, además se cuenta con una tarea de actualización y desactivación de los usuarios que no usan el sistema de información panacea en 90 días, el procedimiento y el formato fue revisado por la revisoría fiscal en auditoría realizada en el segundo semestre de 2024	
	Ampliar el alcance al "procedimiento selección, vinculación e inducción del personal", incluyendo aspectos de desvinculación y cambio de roles del personal"	se cuenta con el procedimiento SINF-F-011-06 FORMATO CREACION, RETIRO, MODIFICACION, INATIVACION DE USUARIOS de administración de usuarios y perfiles donde se describen los pasos a seguir para la administración y creación y desactivación de los usuarios del sistema de información, se desactivan los usuarios con movimientos inferiores a 2 meses en el sistema de información	90%
		se continua con la organización de roles de los usuarios en el sistemas de información, el	



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
		proceso es continuo en el tiempo. se continua con la organización de roles de los usuarios en el sistemas de información, el proceso es continuo en el tiempo. y se aplicaran unas recomendaciones de la auditoria de la revisoría fiscal realizada en el 2do semestre de 2024	
	Depurar la base de datos de panacea (usuarios, roles y permisos)	se continua con la organización de usuarios en el sistemas de información, el proceso es continuo en el tiempo, se garantiza que solo los administradores gestionen la parametrización y cuenten con los permisos y accesos que guarden la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en la base de datos Panacea se continua con la organización de usuarios en el sistemas de información, el proceso es continuo en el tiempo. se realiza en el 2do semestre la depuración de permisos y roles y se aplican recomendaciones de la auditoria de la revisoría fiscal realizada	90%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
	<p>Fortalecer Implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico.</p>	<p>Se crea y socializa la política de tratamiento y uso de datos personales. se actualiza el mapa de riesgos y se reclasifican los riesgos altos y extremos, con la implementación de la política de seguridad de la información y el plan de tratamiento a riesgos, se minimizan en la evaluación los riesgos altos y extremos pasado a moderados varios de ellos</p> <p>se continua con la implementación de las actividades del plan de tratamiento a riesgos de seguridad y privacidad de la información del Hospital, se reporta a planeación la materialización de riesgos que pudiesen afectar la información y la continuidad del negocio como fue daño en la planta eléctrica y hackeo de la página web que en ningún momento afecto la confiabilidad integridad y disponibilidad de la información en la ese, el hospital conserva su metadatos, sus copias de respaldo en sitio y en la nube, copias diarias soportadas en un procedimiento actualizado de respaldo de la información</p>	95%
	<p>Elaborar o adoptar e implementar "Guía para la gestión de documentos y expedientes electrónicos"</p>	<p>Se continuar con el levantamiento de los activos de información de los procesos institucionales.</p> <p>se Planea para el 2024 la implementación de un desarrollo propio del área de TI para la administración de los expedientes electrónicos, incluyendo la digitalización de documentos en bases de datos almacenados en código binario</p> <p>se Planea para el 2025 la implementación de un desarrollo propio del área de TI para la administración de los expedientes electrónicos, incluyendo la digitalización de documentos en bases de datos almacenados en código binario, es un proyecto que requiere de recursos financiero para licenciar</p>	50%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
		procesos de digitalización de expedientes electrónicos, además de adquirir servicios de servidores en la nube o en sitio, el 2024 fue un año de minima asignación de recursos para invertir en proyectos de tecnología informática, se espera que en la siguiente vigencia se priorice este proyecto	
	Seguimiento a los roles, permisos y accesos A los diferentes módulos que contienen expedientes electrónicos (HC)	se cumple con la actualización y continua con su ciclo PHVA por los constantes cambios en roles e ingresos y retiros se continua con la etapa de mantenimiento a la administración de usuarios, roles y perfiles de acuerdo al procedimiento definido para tal fin, en su ciclo PHVA por los constantes cambios en roles e ingresos y retiros se continua con la etapa de mantenimiento a la administración de usuarios, roles y perfiles de acuerdo al procedimiento definido para tal fin, en su ciclo PHVA por los constantes cambios en roles e ingresos y retiros, se trabaja conjuntamente con talento humano psicología quien define el perfil del usuario, si es asistencial se le asignan los roles de administración relacionados con la gestión clínica el proceso esta descripto en el siguiente procedimiento SINF-P-011-17 Procedimiento de registro y cancelación de usuarios	95%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
Cultural	Establecer plan de trabajo con el área de gestión ambiental con finalidad de afianzar los temas que se involucren entre ambas áreas	Se inicia con la construcción de política de cero papeles, alineada con gestión ambiental y sistemas de información para el uso de herramientas digitales para evitar el uso de papel.	
		Se brinda apoyo a la política de austeridad en el gasto, apoyado con la política cero papeles en las áreas más complejas, como: cirugía, urgencias, hospitalización y sus subprocesos creando conciencia ambiental y uso de las herramientas tecnológicas.	35%
		se continua con el apoyo en la política de Austeridad del gasto en todas las áreas con el uso de las herramientas tecnológicas, correo electrónico, WhatsApp. PANACEA	
	Adquirir plataforma para la Digitalización, administración y consulta de la información de archivo	en la presente vigencia no se cuenta con recursos presupuestales para tal fin	
		en la presente vigencia no se cuenta con recursos presupuestales para tal fin	
		en la presente vigencia no se cuenta con recursos presupuestales para tal fin	10%
	Sensibilización y capacitación funcionarios sobre archivos	Se elabora cronograma de capacitación para la vigencia 2025.	
		en el primer semestre se priorizo el archivo central, como elemento importante para organizar y decepcionar desde los procesos o archivos de gestión , se recuperó el proceso que se había deteriorado en el periodo de pandemia casi 16 meses sin un funcionario en presencial, se evidencia con imágenes digitales del antes y el después.	80%



CATEGORIA	ACCION	ESTADO DE LA ACCIÓN o AVANCE	% Avance
		se realiza inducción a proceso que requirieron el acompañamiento que estaban preparando información para transferencia documental, el recurso humano durante toda la vigencia se dedicó a la organización del archivo centras aplicando los principios archivísticos, se desplego información a los procesos para retroalimentación por los correos corporativos	
	Alienar la política de calidad con la política de gestión documental (Administración documental)	Se continua según lineamientos según estándares de acreditación. Se continua según lineamientos según estándares de acreditación. se aplicó y realizo autoevaluación de los estándares de la política de gestión documental de acuerdo a los lineamientos de MIPG	53%
			81%

7.4. IDENTIFICACION DE LA SITUACION ACTUAL

Para la identificación de la situación actual, en el área de Gestión Documental del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. se utilizaron diferentes herramientas, entre ellos el Diagnóstico integral de archivos, análisis de riesgos y planes de mejoramiento a partir de las auditorías internas de Control Interno, los cuales permitieron determinar e identificar la problemática actual del proceso de gestión documental:

ITEM	HERRAMIENTA	DESCRIPCIÓN
------	-------------	-------------



1	Diagnóstico Integral del Archivo	En 2024 se construye el instrumento de diagnóstico integral de archivo, siguiendo las pautas para diagnóstico integral de archivos del archivo general de la nación denominado laboratorio de restauración que en total consta de 5 formularios, en el 2025 se espera cerrar un diagnóstico integral de archivo y ajustar los lineamientos en el PMA, PINAR y Programa de gestión documental como elementos estratégicos de implementación de buenas prácticas de GD
2	Mapa de riesgos	El área del archivo central requiere de mejoras, como ventilación, fortalecer seguridad en los techos, ampliar el archivo central, aire acondicionado, control de temperatura, cámaras y Estanterías para almacenaje en Historias Clínicas y sellar las entradas de polvo que afectan los documentos almacenados no se cuenta con un mapa de riesgos actualizado
3	Planes de mejoramiento generados a partir de las auditorías internas de Control Interno.	Plan de mejoramiento generado a partir de visita de Control Interno y los lineamientos de MIPG, existe un PMA plan de mejoramiento archivístico, al cual se le realiza seguimiento constante por control interno, y en auditoria del 2024 presenta un avance integral del 81% en las actividades priorizadas en la vigencia

ASPÉCTOS CRÍTICOS:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, como herramienta para la planeación, ejecución y articulación con los diferentes planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad, en torno de la función archivística; Para su desarrollo, se establecen los aspectos críticos de la gestión documental en la Entidad, se priorizan las necesidades de acuerdo con los lineamientos.

7.5. DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS VS RIESGOS

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
Necesidad de capacitaciones por personal calificado SENA – ACESI, CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ARCHIVO que permitan incluir los diversos temas de Gestión Documental (Implementación de TRD en el 100% de los procesos, Índice, inventario	Desconocimiento de la normatividad
	Procedimientos equivocados
	Pérdida de tiempo en procedimientos errados



ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
documental, instrumentos de control, préstamo de documentos, clasificación, foliación, ordenación). Se requiere de un proceso de educación continua en cabeza de talento humano y alianza con instituciones de capacitación sobre gestión Documental para capacitar el recurso humano que interviene en la gestión documental en los archivos de gestión y Central	Fondos acumulados en los archivos de gestión Débil aplicación de las tablas de retención, transferencia documental, valoración documental
Débil aplicación de herramientas tecnológicas, no se cuenta con proceso de digitalización y sistematización integral de la gestión documental archivos de gestión, central e histórico	Reprocesos de gestión de la información Perdida de la producción archivística Manual Inconvenientes para la digitalización de la información Falta de control de las Comunicaciones
Las Tablas de Retención Documental están implementadas, pero se requiere fortalecer su adherencia y sistematizar su operación y actualizarla de acuerdo a los cambios en la estructura organizaciones y los nuevos procesos implementados Se Requiere re implementar las tablas de valoración documental y actualizar al nuevo modelo operativo del Hospital	Pérdida de la información documental Desorden en los archivos de gestión Fondos acumulados Fácil acceso a la información de personal no autorizado Deficiencia en controles después del préstamo de los documentos. Falta de seguridad de los documentos Fraccionamiento de expedientes y trámites.
Falta de espacios para el almacenamiento de los documentos producidos. Se requiere fortalecer la infraestructura de los archivos intermedios y centrales de gestión documental, incluyendo Historia clínica Manual	Deterioro de los documentos por falta de espacios suficientes para su almacenamiento Colocan en riesgo la preservación física de los documentos Pérdida de patrimonio documental
La necesidad de incluir el proceso de gestión documental en el Plan de Desarrollo Institucional y articularlo con los demás procesos Institucionales y asignar presupuesto para realizar	Falta de formación en gestión documental para el correcto manejo de la información Resistencia al cambio No se prioriza la Gestión documental como un elemento transversal de la organización



ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
desarrollos.	
Unificar, documentar y socializar todos los procesos y procedimientos de Gestión Documental.	formalizar los manuales para la aplicación en los archivos de gestión en los procesos y procedimientos de gestión documental
Se requiere implementar estrategias expeditas con alto grado de compromiso con la gestión documental de los archivos de gestión.	Débil integración de gestión documental con el proceso de Calidad en el componente de documentación
Se requiere intervenir los fondos acumulados de los archivos de gestión, de la gestión documental del Hospital.	Incumplimiento de la normatividad, débil acceso a la información Histórica mucha permanece en los archivos de gestión sin organización y aplicación de las tablas de retención y valoración
Se requiere actualizar el diagnóstico integral de archivos 2025 con formatos más expeditos	
Se requiere continuar con la actualización de la matriz de evaluación de requisitos legales	Débil de control de la gestión documental en el ciclo de los documentos
Se requiere establecer los índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental del Hospital	Perdida de la integridad documental
	Incumplimiento de normas

EJES ARTICULADORES	
EJE	DESCRIPCIÓN
ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	Involucra aspectos de infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y los procedimientos y el personal.
ACCESO A LA INFORMACIÓN	Comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental y ITA
PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de información.
ASPECTOS TECNOLÓGICOS	Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica, Plan de



Y DE SEGURIDAD	tratamientos a riesgos de seguridad de la información y Mapa de riesgos de activos de información
FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión, implícito en MIPG, articular con Pamec, Plan de Desarrollo

7.6. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

ORDEN	ASPECTOS CRÍTICOS	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	TOTAL
1	Necesidad de capacitaciones por personal calificado SENA – ACESI, CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ARCHIVO que permitan incluir los diversos temas de Gestión Documental (Implementación de TRD en el 100% de los procesos, Índice, inventario documental, instrumentos de control, préstamo de documentos, clasificación, foliación, ordenación).	5	5	5	5	5	25
2	Se requiere de un proceso de educación continua en cabeza de talento humano y alianza con instituciones de capacitación sobre gestión Documental para capacitar el recurso humano que interviene en la gestión documental en los archivos de gestión y Central	5	5	5	5	5	25



ORDEN	ASPECTOS CRÍTICOS	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	TOTAL
3	Débil aplicación de herramientas tecnológicas, no se cuenta con proceso de digitalización y sistematización integral de la gestión documental archivos de gestión, central e histórico	5	5	5	5	5	25
4	Se requiere implementar estrategias expeditas con alto grado de compromiso con la gestión documental de los archivos de gestión.	5	5	5	5	5	25
5	Se requiere intervenir los fondos acumulados de los archivos de gestión, de la gestión documental del Hospital.	5	5	5	5	5	25
6	Se requiere actualizar el diagnóstico integral de archivos 2025 con formatos más expeditos y actualizados	5	5	5	5	4	24
7	Las Tablas de Retención Documental están implementadas, pero se requiere fortalecer su adherencia y sistematizar su operación y actualizarla de acuerdo con los cambios en la estructura organizaciones y los nuevos procesos implementados	5	5	5	4	4	23
8	Falta de espacios para el almacenamiento de los documentos producidos.	5	5	5	4	4	23
9	Se requiere fortalecer la infraestructura de los archivos intermedios y centrales de gestión documental, incluyendo Historia clínica Manual	5	5	5	4	4	23



ORDEN	ASPECTOS CRÍTICOS	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	TOTAL
10	La necesidad de incluir el proceso de gestión documental en el Plan de Desarrollo Institucional y articularlo con los demás procesos Institucionales y asignar presupuesto para realizar desarrollos.	4	4	5	5	5	23
11	Se Requiere re implementar las tablas de valoración documental y actualizar al nuevo modelo operativo del Hospital	4	4	4	4	4	20
12	Unificar, documentar y socializar todos los procesos y procedimientos de Gestión Documental.	4	4	4	4	4	20
13	Se requiere continuar con la actualización de la matriz de evaluación de requisitos legales	4	4	4	4	4	20
14	Se requiere establecer los índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental del Hospital	4	4	4	3	3	18
	TOTAL	65	65	66	62	61	

Se ordenan los aspectos críticos y los ejes articuladores según la sumatoria de impacto de mayor a menor con el siguiente resultado.

ORDEN	ASPECTOS CRÍTICOS	VALOR	EJE ARTICULADOR	VALOR
5	Se requiere intervenir los fondos acumulados de los archivos de gestión, de la gestión documental del Hospital.	25	ACCESO A LA INFORMACIÓN	66
8	Falta de espacios para el almacenamiento de los	23		



ORDEN	ASPECTOS CRÍTICOS	VALOR	EJE ARTICULADOR	VALOR
	documentos producidos.			
14	Se requiere establecer los índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental del Hospital	18		
6	Se requiere actualizar el diagnóstico integral de archivos 2025 con formatos más expeditos y actualizados	24		
7	Las Tablas de Retención Documental están implementadas, pero se requiere fortalecer su adherencia y sistematizar su operación y actualizarla de acuerdo con los cambios en la estructura organizaciones y los nuevos procesos implementados	23	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	107
11	Se Requiere re implementar las tablas de valoración documental y actualizar al nuevo modelo operativo del Hospital	20		
12	Unificar, documentar y socializar todos los procesos y procedimientos de Gestión Documental.	20		
13	Se requiere continuar con la actualización de la matriz de evaluación de requisitos legales	20		
3	Débil aplicación de herramientas tecnológicas, no se cuenta con proceso de digitalización y sistematización integral de la gestión documental archivos de gestión, central e histórico	25	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	25
1	Necesidad de capacitaciones por personal calificado SENA – ACESI, CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ARCHIVO que permitan incluir los diversos temas de Gestión Documental (Implementación de TRD en el 100% de los procesos, Índice, inventario documental, instrumentos de control, préstamo	25	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	98



ORDEN	ASPECTOS CRÍTICOS	VALOR	EJE ARTICULADOR	VALOR
	de documentos, clasificación, foliación, ordenación).			
2	Se requiere de un proceso de educación continua en cabeza de talento humano y alianza con instituciones de capacitación sobre gestión Documental para capacitar el recurso humano que interviene en la gestión documental en los archivos de gestión y Central	25		
4	Se requiere implementar estrategias expeditas con alto grado de compromiso con la gestión documental de los archivos de gestión.	25		
10	La necesidad de incluir el proceso de gestión documental en el Plan de Desarrollo Institucional y articularlo con los demás procesos Institucionales y asignar presupuesto para realizar desarrollos.	23		
9	Se requiere fortalecer la infraestructura de los archivos intermedios y centrales de gestión documental, incluyendo Historia clínica Manual	23	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	23

7.7. FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA

De acuerdo con los resultados obtenidos en la priorización, la Función Pública establece la declaración de la visión estratégica documental de la siguiente forma:

“El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIDO “ESE”, implementará, apropiará y fortalecerá lineamientos para la administración, conservación, trazabilidad y recuperación de los documentos físicos y electrónicos recibidos y producidos en la Entidad; con estándares de seguridad, preservación y acceso a la información, que den cumplimiento a los requisitos normativos y las necesidades del usuario” se articulará el pinar con el plan de desarrollo vigente

7.8. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS, PLANES Y PROYECTOS



Teniendo en cuenta los aspectos críticos identificados, se estableció un objetivo para cada uno de ellos, y a su vez se definieron los planes y proyectos que responden a su cumplimiento:

ASPECTO CRÍTICO	OBJETIVOS	PLANES/PROYECTOS ASOCIADOS
La necesidad de incluir el proceso de gestión documental en el Plan de Desarrollo Institucional vigente y articularlo con los demás procesos Institucionales.	Articular el Plan desarrollo con el pinar proponer a la gerencia y planeación una articulación que evite el reproceso en los proyectos planteados	Plan de desarrollo y programa de gestión documental
Se requiere fortalecer la infraestructura de los archivos intermedios y centrales de gestión documental	Mejorar las condiciones físicas de los archivos centrales históricos	Plan de manteniendo a la infraestructura
Necesidad de capacitaciones por personal calificado y líder de Gestión Documental, que permitan incluir los diversos temas de Gestión Documental (actualización e Implementación de TRD en el 100% de los procesos, Índice, inventario documental, instrumentos de control, préstamo de documentos, clasificación, foliación	Solicitar capacitación a talento humano en diferentes temas de gestión documental	Plan de capacitación institucional
Se requiere intervenir los fondos acumulados de los archivos de gestión	Solicitar apoyo económico y de personal del talento humano para la intervención	Plan de mejoramiento, plan de acción, plan - archivístico
Se requiere cumplir al 100% la normatividad archivística al interior del Hospital.	Solicitar talento humano capacitado	Plan de mejoramiento
Débil aplicación de herramientas tecnológicas, no se cuenta con proceso de digitalización	Solicitar adquisición de las herramientas tecnológicas para el proceso de digitalización	PETI plan estratégico de tecnología de información

El PINAR estará armonizado y medido en su ejecución con las actividades registradas para cada vigencia en el Plan de Acción Anual de la Entidad **PMA** y los criterios de la política de Gestión documental en el modelo integral de gestión y Planeacion **MIPG**.

7.9. CONSTRUCCIÓN MAPA DE RUTA

En la elaboración del mapa de ruta del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. se ha tenido en cuenta el tiempo de ejecución de las actividades a desarrollar dentro del Plan Institucional de Archivos – PINAR, para la vigencia 2025 -2026.

En el período de largo plazo, a partir del 2025 al 2026 se realizarán actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación:

MEDIANO PLAZO

PLAN O PROYECTO	MEDIANO PLAZO	
	2025	2026
Incluir el proceso de gestión documental en el Plan de Desarrollo Institucional del siguiente periodo un eje estratégico adicionado a los planes de acción de los sistemas de información y articularlo con los demás procesos Institucionales.	x	x
Elaborar plan de acción para actualizar Tablas de Retención Documental en todos los archivos de gestión para fortalecer su adherencia	x	x
Continuar elaborando documentos pilares y estratégicos de la gestión documental para la aplicación de los principios archivísticos y socializar en todos los procesos los procedimientos, manuales e instrumentos de Gestión Documental.	x	x
levantar los índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental y aprobarlos por la oficina de calidad y plantación	x	
Elaborar plan de capacitaciones y gestionarlo con talento humano, que permitan incluir los diversos temas de Gestión Documental (Implementación de TRD en el 100% de los procesos, Índice, inventario documental, instrumentos de control, préstamo de documentos, clasificación, foliación, ordenación).	x	x
Gestionar con la alta gerencia, arquitecto, planeación proyecto de mejoramiento para fortalecer la infraestructura de los archivos intermedios y centrales de gestión documental	x	x
Se Requiere re implementar las tablas de valoración documental y actualizar al nuevo modelo operativo del Hospital	x	x
Elaborar plan de acción para intervenir los fondos acumulados de los archivos de gestión, de la gestión documental del Hospital.	x	x



PLAN O PROYECTO	MEDIANO PLAZO	
elaborar y completar el diagnóstico integral de archivos 2025	<input checked="" type="checkbox"/>	
cotizar y gestionar compra de herramientas tecnológica para implementar la digitalización y la sistematización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

8. INDICADORES

SEGUIMIENTO Y CONTROL:

El seguimiento y monitoreo a la ejecución de las actividades establecidas para los planes/proyectos del PINAR, se realizará a través del Sistema de Gestión Institucional – SGI de la Entidad, según la periodicidad establecida en cada uno de ellos.

PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META ANUAL	MEDICIÓN
Seguimiento al programa Gestión Documental	Grado de avance del programa de gestión documental actividades ejecutadas/ sobre la programadas	80%	semestral
Pamec gerencia de la información	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	90%	mensual
Seguimiento a indicadores del proceso sistemas de información	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	90%	mensual
Seguimiento a la dimensión de gestión documental de MIPG	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	90%	trimestral



PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META ANUAL	MEDICIÓN
Seguimiento al programa de capacitación de Talento Humano	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	75%	mensual
Seguimiento al Plan de mejoramiento de la gestión documental PMA	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	90%	trimestral
Auditoria de Control Interno	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	85%	trimestral
Seguimiento a la gestión de riesgo oficina de Calidad	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	80%	trimestral
Auditorías internas de Calidad	Actividades ejecutadas / sobre las programadas	80%	trimestral

9. RECURSOS

ITEMS	OBSERVACION
Recurso Humano	tres (3) personas en proceso de organización, capacitación y apoyo a los archivos de gestión
Insumos	No cuantificables, se asignan en la medida mensual para la ejecución de cada una de las tareas programadas y la disponibilidad presupuestal del área financiera y de compras

10. CRONOGRAMA

Plan de Trabajo Plan de mejoramiento archivístico PMA y Plan de Trabajo Priorizado anual

11. ANEXOS

- FT-SINF-012 FUID – Formato Único de Inventario
- FT-SINF-004 Diagnóstico Integral de Archivo
- FT- SINF-030 Tablas de retención Documental

**12. BIBLIOGRAFIA**

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional, Lineamientos de la Política de gestión Documental Versión 4 marzo de 2021.

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES O CAMBIOS
1	Enero 2022	Se crea documento PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR
2	Enero de 2023	Se actualiza cronograma de con base en las actividades priorizadas en el plan de trabajo anual de Gestión Documental como procesos y el PMA alineado con MIPG.
3	Enero de 2024	Se actualiza con base en las actividades priorizadas en el plan de trabajo anual de Gestión Documental como procesos y el PMA alineado con MIPG, y se código PG-SINF-021
4	Enero de 2025	Se actualiza con base en las actividades priorizadas en el plan de trabajo anual de Gestión Documental como procesos y el PMA alineado con MIPG, y se código PG-SINF-021
5	Enero de 2026	Se actualiza con base en las actividades priorizadas en el plan de trabajo anual de Gestión Documental como procesos y el PMA alineado con MIPG, y se código PG-SINF-021

**14. ELABORÓ, REVISÓ Y APROBÓ**

Elaborado por:  MARIO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ Jefe De Gestión De Sistemas De Información	Revisado por:  AEJANDRA NAVARRETE S. Jefe Oficina asesora de Planeación	Aprobado por:  JUAN CARLOS CORRALES BARONA Gerente General
--	--	---