

# PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR

Hospital San Juan de Dios de Pamplona

## 2026



## PRESENTACIÓN

El Plan Institucional de Archivos (PINAR), es un instrumento de planificación orientado a servir de apoyo a la gestión administrativa de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, para la función archivística a través del diagnóstico institucional, articulación, desarrollo y mejora de los planes, programas y proyectos.

El presente plan institucional de archivos se fundamenta en:

Ley General de Archivos, 594 de 2000, especialmente en el artículo 4, "Principios Generales".

Ley 1712 de 2014, Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información, específicamente el artículo 16 "Archivos"

Decreto 2609 de 2012, principalmente en el artículo 8 "Instrumentos archivísticos para la gestión documental".

La actualización del presente Plan Institucional de Archivos, es el resultado de un proceso dinámico al interior de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, que necesita de la cooperación, articulación y coordinación permanente entre la alta dirección y los responsables del área de Archivo, Sistemas, Talento Humano, Jurídica y los responsables en los procesos como productores de la información, con el fin de orientar los planes, programas y proyectos a corto, mediano y largo plazo para llevar a cabo el desarrollo de la función archivística en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios para la vigencia 2025, con capacidad de sostenibilidad en el tiempo.

## INTRODUCCIÓN



La E.S.E, Hospital San Juan de Dios de Pamplona, dando cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y Decretos reglamentarios, 2609, artículo 8 "INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS", incluido el Acuerdo 01 del 29 de febrero de 2024, "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.", establece entre sus estrategias prioritarias, actualizar y desarrollar el Plan Institucional de Archivos - PINAR, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el diagnóstico integral de archivos, los aspectos críticos de la entidad, así como la coordinación, cooperación de la alta gerencia, objetivos fijados y el rol que desempeña cada uno de los actores y funcionarios responsables la organización y conservación de la documentación tanto física como digital que produce la entidad en desarrollo de su función administrativa, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley General de Archivos Ley 594 de 2000 en el artículo 4 **Principios Generales**.

La actualización del Plan Institucional de Archivos – PINAR, permite identificar cuáles son los puntos neurálgicos de la gestión documental de la entidad para que de acuerdo con las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades se puedan elaborar programas, proyectos y actividades que garanticen una adecuada conservación de los documentos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

La planeación es el conjunto de actividades encaminadas a planear, generar y valorar los documentos de la entidad, en cumplimiento con el contexto administrativo, legal, funcional y técnico. Comprende la creación y diseño de formas, formularios y documentos, análisis de procesos, análisis y su registro en el sistema de gestión documental, la cual puede ser a corto, mediano y largo plazo, como parte del Plan estratégico institucional y del plan de Acción Anual.

El Decreto 2482 del 3 de diciembre de 2012, establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión, tiene como objeto adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como instrumento de articulación y reporte de la planeación, el cual incluye entre otros la política de la gestión documental

El Decreto 2609 de 2012 de Ministerio de Cultura, Articulo 8 "Instrumentos archivísticos" Menciona el Plan institucional de archivos — PINAR, el cual es un instrumento que permitirá planear, hacer seguimiento y articular con los planes estratégicos, la función archivística de acuerdo con las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades.



La Circular Externa N°. 001 De Febrero 6 de 2014, expedida por el Archivo General de la Nación, sobre el cumplimiento de la Ley 594 de 2000, los Decretos No. 2578 y No. 2609 de 2013 del Ministerio de Cultura, requiere que las entidades públicas elaboren el Diagnóstico Integral de Archivo, la Planeación de la Gestión Documental, el Programa de Gestión Documental, el Sistema integrado de Conservación y las Tablas de Retención documental.

El Plan Institucional de Archivo — PINAR de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se sustenta en la proyección de sus planes para garantizar la administración de la gestión documental y el derecho a la información, orientado a mejorar la capacidad institucional, en materia de administración de documentos, y encaminado a resolver la problemática documental, estableciendo el programa de trabajo para dar continuidad a la construcción de un sólido sistema institucional de archivos.

Dentro del Plan Institucional de Archivo – PINAR, se dispone la revisión, análisis y actualización del Sistema de Información y Documentación, que a su vez incorpora como uno de sus componentes al sistema institucional de archivos. El programa que a continuación se presenta forma parte de la Dimensión 5 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Información y Comunicación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios mediante la orientación de procesos desarrollados con metas y objetivos cuantificables.

El presente Plan, describe las actividades a desarrollar durante la vigencia 2025 a 2028 en materia archivística, describiendo los aspectos críticos, formulación de objetivos, planes y proyectos para continuar con la labor desarrollada, con el propósito de consolidar y modernizar secuencialmente la gestión archivística de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander.



## 1. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

La ejecución del Plan institucional de Archivos – PINAR, para el tratamiento de la información y documentación institucional, trae beneficios significativos para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, ya que el contar con un marco de referencia para la planificación y el desarrollo de la función archivística, permite el monitoreo, la coordinación y la mejora continua, logrando:

- Contar con un marco de referencia para la planeación y el desarrollo de la función archivística.
- Definir con claridad los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo de la función archivística.
- Optimizar el uso de los recursos previstos para la gestión y procesos archivísticos en el Plan Estratégico Institucional y en el Plan de Acción Anual.
- Mejorar la eficacia y eficiencia administrativa e incrementar la productividad organizacional.
- Vincular los planes, programas, proyectos y modelos relacionados con la gestión y tratamiento de documentos, lo que permite la ejecución de estrategias unificadas en cumplimiento de los objetivos institucionales
- Facilitar el seguimiento, medición y control para la mejora de los planes y proyectos formulados.

Así mismo, se concibe la importancia como soporte fundamental y necesario para la Planeación Estratégica, contribuye a la eficacia y eficiencia en el servicio al ciudadano en cumplimiento a la Transparencia y Acceso a la Información Institucional y a mejorar la calificación de desempeño institucional al estar alineado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, mejorando gradualmente en el avance de los resultados de la gestión en el FURAG.



## 2. METODOLOGIA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR.

### 3. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La actualización del Plan Institucional de Archivos – PINAR se realizó teniendo en cuenta el Manual formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR emitido por el Archivo General de la Nación.

- **Diagnóstico Integral de Archivos**

Para la realización del Diagnóstico Integral de Archivos, se utilizó una metodología en la que se combinó la utilización de los aspectos normativos y teóricos en gestión documental para identificar la realidad archivística, con el fin de obtener una integración óptima de actividades que en su conjunto pudieran describir de manera exacta la realidad actual de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios en el tema.

El Diagnóstico Institucional de Archivos, se realizó con el apoyo del personal asignado a su organización en los depósitos establecidos para el archivo central y de los funcionarios de las diferentes unidades y áreas funcionales de dirección, misional y de apoyo, registros fotográficos, diagnóstico visual y los resultados de la revisión de la Política de Gestión Documental del MIPG, haciendo posible la construcción y la actualización del documento proyectado para las vigencias 2025-2028.

Dentro de los hallazgos identificados se registran:

- ✓ insuficiencia en la infraestructura asignada para la organización y almacenamiento documental.
- ✓ Incumplimiento de la normatividad en lo que corresponde a la ubicación de los documentos en el archivo central. (Acuerdo 049 de 2000).
- ✓ Recurso humano insuficiente para el desarrollo de las actividades archivísticas.
- ✓ No se evidencia el plan de transferencias elaborado
- ✓ Elementos, insumos y material insuficiente para la organización de los documentos en el archivo.
- ✓ Documentos transferidos del archivo de gestión al archivo central sin cumplimiento normativo, sin foliación.
- ✓ Documentos almacenados en el archivo central sin lineamientos normativos.
- ✓ Deterioro de los documentos por almacenamiento indebido.
- ✓ Fondos documentales sin revisión ni expurgación. (poder seleccionar y eliminar bajo previa autorización, aquella documentación que ya no tiene valor, ni se prevé que tengan valor histórico).
- ✓ No se identifica la diferencia entre el archivo central e histórico



- ✓ No se evidencia el Programa de Gestión Documental elaborado, aproado e implementado.

- **Mapa de Riesgo**

Dentro de la gestión de la Subdirección Administrativa de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, se cuenta con el mapa de riesgos institucional donde se identifican 3 riesgos para la gestión documental, con sus respectivas acciones y tiempos de seguimiento y control.

En atención a implementar la prevención para el buen desarrollo de las historias clínicas, se identifican 3 riesgos, estableciendo los respectivos controles y su periodicidad de medición.

- **Planes de Mejoramiento a Partir de Auditorias Interna y Externas**

Dentro de los planes de acción establecidos, producto de la evaluación por parte de proceso de Control Interno de Gestión, no se evidencia a la fecha plan de acción o de mejora para el desarrollo de las actividades propias de la Gestión Documental.

Existe el compromiso de dar cumplimiento a la Ley General de Archivos, por parte de la Alta Dirección, razón por la cual a través de las actividades registradas en el presente Plan Institucional de Archivos – PINAR, se establece como prioridad la ejecución de las acciones que conlleven a la mejora continua de la gestión archivística en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, evitando la presencia de eventos indeseados que generen impactos negativos en la Entidad.

## 2.2. DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Con base en los ejes articuladores que establece el Archivo General de la Nación y los hallazgos identificados en el Diagnóstico Institucional de Archivos, se registran a continuación:

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGO
Insuficiencia en la infraestructura asignada para la organización y almacenamiento documental	Deterioro de la información generando perdida de la historia institucional. Incumplimiento en la aplicación del Plan de Transferencias..
Incumplimiento de la normatividad en lo que corresponde a la ubicación de los documentos en el archivo central. (Acuerdo 049 de 2000).	Sanciones por incumplimiento normativo.
Recurso humano insuficiente para el desarrollo de las actividades archivísticas en el archivo central.	No responder eficaz y eficientemente a los planes o programas establecidos para la organización documental



Tablas de Retención Documental en proceso de elaboración, para la convalidación y posterior implementación.	<p>Incumplimiento al Acuerdo 039 del 31 de octubre de 2002. Acuerdo 001 del 29 de febrero de 2024. Documentos pendientes de elaboración y aprobación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acto Administrativo de Adopción de la Estructura Organizacional</li> <li>• Manual de Funciones Unidades Administrativas.</li> <li>• Manual de Procedimientos elaborado y aprobado mediante Acto Administrativo.</li> <li>• Archivos de Gestión sin transferir...</li> </ul>
No se evidencia el plan de transferencias elaborado.	Incumplimiento al Acuerdo 01 del 29 de febrero de 2024, en su capítulo IV, Transferencias documentales.
Demora en las transferencias documentales al archivo central.	Falta de garantía de los documentos que fueron producidos y recibidos en el ejercicio de las funciones de las dependencias.
Documentos transferidos del archivo de gestión al archivo central sin cumplimiento normativo, sin foliación.	Falta de regulación y aplicación de los lineamientos, desde la producción hasta la disposición final de los documentos.
Deterioro de los documentos por almacenamiento indebido.	Demora en la clasificación, expurgación, foliación y organización de los documentos existentes en el Archivo Central.
Elementos, insumos y material insuficiente para la organización de los documentos en el archivo y EPP.	Incumplimiento en al plan de trabajo establecido.
<p>Fondos documentales en proceso de revisión, expurgación y clasificación para su organización y registro en el formato Tablas de Valoración Documental</p> <p>Poder seleccionar y eliminar bajo previa autorización, aquella documentación que ya no tiene valor histórico para le E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona.</p>	Acumulación irresponsable de la documentación institucional, conlleva al deterioro de los documentos y a la demora en su organización.



No se identifica la diferencia entre el archivo central e histórico.	No contar con la historia institucional identificada, clasificada y conservada.
Ausencia de herramientas de medición como puntos de control para la evaluación de la gestión documental.	Incumplimiento a la Dimensión 4 del MIPG, Evaluación de Resultados: Determinar si se lograron los objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas, optimizando los recursos.  No se puede ejecutar el seguimiento, medición y control para la mejora de los planes y proyectos en ejecución.

### **2.3 PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES.**

La priorización consiste en la evaluación y el nivel de impacto de los aspectos críticos frente a los ejes articuladores que representan la función archivística. Se establece la escala de valoración de 1 a 5 donde 1 es menor y 5 mayor aspecto crítico.



No	ASPECTO CRÍTICO	EJES ARTICULADORES						TOTAL
		Administración de Archivos	Acceso a la Información	Preservación de la Información	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	Fortalecimiento y Articulación		
1	Insuficiencia en la infraestructura asignada para la organización y almacenamiento documental	4	4	4	4	4	20	
2	Incumplimiento de la normatividad en lo que corresponde a la ubicación de los documentos en el archivo central. (Acuerdo 049 de 2000). Acuerdo 001 del 29 de febrero de 2024	4	4	4	4	4	20	
3	Recurso humano insuficiente e intermitente para el desarrollo de las actividades archivísticas de gestión y central.	4	4	4	4	4	20	
4	Tablas de Retención Documental en elaboración, para su presentación y convalidación	2	2	2	2	2	10	
5	No se evidencia el Sistema Integrado de Conservación.	1	1	1	1	1	5	
6	No se evidencia el plan de transferencias elaborado.	2	2	2	2	2	10	
7	Demora en las transferencias documentales al archivo central.	4	4	4	4	4	20	
8	Documentos transferidos del archivo de gestión al archivo central sin cumplimiento normativo, sin foliación.	4	4	4	4	4	20	
9	Deterioro de los documentos por almacenamiento indebido.	4	4	4	4	4	20	
10	Elementos, insumos y material insuficiente para la organización de los documentos en el archivo y EPP.	4	4	4	4	4	20	



No	ASPECTO CRÍTICO	EJES ARTICULADORES						TOTAL
		Administración de Archivos	Acceso a la Información	Preservación de la Información	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	Fortalecimiento y Articulación		
11	Fondos documentales sin revisión ni expurgación. (Poder seleccionar y eliminar bajo previa autorización, aquella documentación que ya no tiene valor, ni se prevé que tengan valor histórico).	3	3	3	3	3	<b>15</b>	
12	No se identifica la diferencia entre el archivo central e histórico.	2	2	2	2	2	<b>10</b>	
13	No existe procedimiento para la eliminación de documentos.	1	1	1	1	1	<b>5</b>	
14	No se han elaborado las tablas de valoración documental para la organización de los fondos documentales.	3	3	3	3	3	<b>15</b>	
15	Ausencia de herramientas de medición como puntos de control para la evaluación de la gestión documental.	1	1	1	1	1	<b>5</b>	
16	La información del archivo central se registra en formato Excel y no en el formato establecido por el AGN.	1	1	1	1	1	<b>5</b>	
17	No existen procedimientos documentados para la gestión archivística.	1	1	1	1	1	<b>5</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>		



## 2.4 FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

De acuerdo a los resultados obtenidos en la priorización, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, determina la visión estratégica en los siguientes términos:

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, continuará con la conservación, trazabilidad y recuperación de los documentos físicos recibidos y producidos en la Entidad, garantizando la clasificación, organización, seguridad, preservación, custodia y acceso a la información, en cumplimiento a la normatividad y al beneficio de la comunidad y partes interesadas, de acuerdo a la planeación establecida.

## 2.5 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Partiendo del análisis realizado para el proceso de Gestión documental, se establecieron los siguientes objetivos, planes y proyectos, los cuales se ejecutarán en la planeación anual de cada vigencia, siguiendo la metodología de proyectos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Aspecto Crítico/Ejes Articuladores	Objetivos	Planes y Proyectos
Tablas de Retención Documental en proceso de elaboración para la posterior presentación para su convalidación	Continuar con las actividades necesarias para la elaboración, aprobación y convalidación de las TRD.	Mejoramiento de la Gestión Documental
Incumplimiento en el proceso de las transferencias documentales al archivo central.	Establecer acciones urgentes para la asignación del espacio físico con el fin de dar paso a la socialización, aprobación e implementación de Plan de Transferencias.	Mejoramiento de la Gestión Documental



Aspecto Crítico/Ejes Articuladores	Objetivos	Planes y Proyectos
Documentos transferidos del archivo de gestión al archivo central sin cumplimiento normativo, sin foliación.	Garantizar la recuperación, ordenación y conservación de los documentos generados por el Hospital que han sido transferidos sin el cumplimiento normativo al archivo central.	Mejoramiento de la Gestión Documental
Deterioro de los documentos por almacenamiento indebido.		
Elementos, insumos y material insuficiente para la organización de los documentos en el archivo y EPP.	Revisar para identificar las necesidades requeridas para la organización del archivo en cada uno de los ciclos vitales del documento y solicitar a la Alta Dirección la asignación de los recursos.	Mejoramiento de la Gestión Documental
Continuar con la revisión y la expurgación, para poder seleccionar y eliminar bajo previa autorización, aquella documentación que ya no tiene valor histórico en la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Desarrollar las actividades planificadas para garantizar la organización y continuidad en la elaboración las Tablas de Valoración Documental	Mejoramiento de la Gestión Documental
No se identifica la diferencia entre el archivo central e histórico.		
Continuar con la elaboración de las tablas de valoración documental para la organización de los fondos documentales.	Garantizar la continuidad en la elaboración de las Tablas de Valoración Documental.	Mejoramiento de la Gestión Documental
Ausencia de herramientas de medición como puntos de control para la evaluación de la gestión documental.	Elaborar las fichas de indicadores para el registro, la medición y evaluación de la Gestión Documental	Mejoramiento de la Gestión Documental



## 2.6 CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RUTA

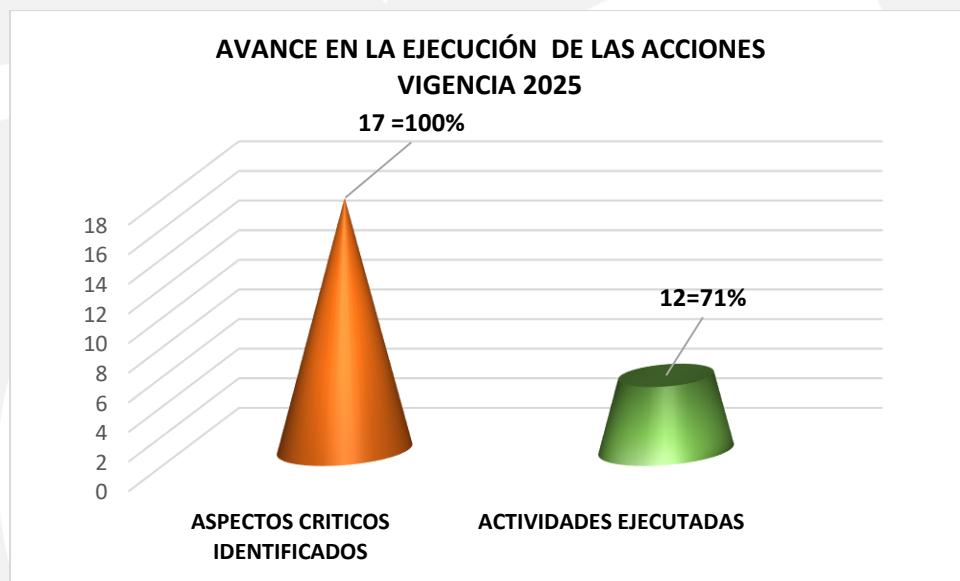
Plan o Proyecto Tiempo	Corto Plazo 1 año	Mediano Plazo (1 a 4 años)		Largo Plazo (de 4 años en adelante)				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Desarrollar las actividades necesarias para la revisión, actualización, aprobación y convalidación de las TRD								
Elaborar, socializar, aprobar e implementar el Sistema Integrado de Conservación								
Elaborar el plan de transferencia documental, socializarlo, aprobarlo e implementarlo								
Garantizar la recuperación, ordenación y conservación de los documentos generados por el Hospital que no han sido intervenidos archivísticamente en el archivo central.								
Revisar para identificar las necesidades requeridas para la organización del archivo en cada uno de los ciclos vitales del documento y solicitar a la Alta Dirección la asignación de los recursos.								
Desarrollar las actividades planificadas para garantizar su organización para elaborar las Tablas de Valoración Documental								
Elaborar el procedimiento de eliminación de documentos, socializarlo, aprobarlo e implementarlo.								
Garantizar su organización para elaborar las Tablas de Valoración Documental								
Elaborar las fichas de indicadores para el registro, la medición y evaluación de la Gestión Documental								
Implementar el Inventario de Valoración Documental para el registro de la información en el archivo central								
Elaborar los procedimientos necesarios para su revisión, aprobación y aplicación para el desarrollo de las actividades de la Gestión Documental.								



#### 4. HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO

PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META	MEDICIÓN TRIMESTRAL				GRÁFICO	OBSERVACIONES
Plan de Mejoramiento de la Gestión Documental	Número de Actividades de la Gestión Documental Ejecutadas /Total de Actividades de Gestión Documental Planificadas*100	90%	1	2	3	4		

#### 5. AVANCE



#### 6. APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN

Actualizado El Plan Institucional de Archivo – PINAR, se presenta al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, una vez aprobado será publicado en el sitio web de la E.S.E, en el tiempo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFFP, en cumplimiento a la Ley 612 de 2018 y a la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública.

**CARLOS ERNESTO ROZO TOLOZA**

**Subdirector Administrativo (E)**

