



Red Salud Armenia E.S.E.

PA' CUIDAR DE TODOS

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

CÓDIGO: AP-GT-PL-007 VERSIÓN 2

1.	Introducción.....	3
2.	Contexto estratégico	4
2.1	Misión	4
2.2	Visión.....	4
3.	Objetivos	4
3.1	General.....	4
3.2	Específicos	4
3.3	Visión estratégica del plan institucional de archivos - PINAR.....	4
3.4	Objetivos del plan institucional de archivos – PINAR	5
4.	Evaluación de la situación institucional.....	5
5.	Identificación de aspectos críticos	5
6.	Priorización de aspectos críticos	6
7.	Mapa de ruta.....	9
8.	Herramienta de seguimiento.....	9
9.	Bibliografía	10
10.	Elaboración y Aprobación	10
11.	Control de cambios	10

1. Introducción

El Plan Institucional de Archivos PINAR, es un instrumento de planificación en materia de gestión documental a corto, mediano y largo plazo orientado para servir de apoyo a Red Salud Armenia ESE, en la función archivística a partir de las necesidades identificadas para el cumplimiento del Programa de Gestión Documental.

Red Salud Armenia ESE en cumplimiento de la Ley General de Archivos 594 de 2000 y el Decreto Único Reglamentario 1080 de 2015 en su artículo 2.8.2.5.8 “Instrumentos archivísticos” como una de sus estrategias fundamentales, desarrolla el Plan Institucional de Archivos de la entidad PINAR, teniendo como punto de referencia las necesidades identificadas en el diagnóstico integral de archivos, análisis de necesidades, así como los diferentes planes de mejoramiento generados.

En un Hospital público, la gestión eficiente de la información es fundamental para garantizar una atención médica de calidad, la continuidad en los tratamientos y el cumplimiento de normativas legales. Los procesos archivísticos desempeñan un papel clave en la organización, acceso y resguardo de la documentación clínica y administrativa, permitiendo una toma de decisiones basada en datos precisos y actualizados.

Una adecuada gestión de archivos hospitalarios no solo optimiza el flujo de información entre los distintos servicios de salud, sino que también contribuye a la seguridad del paciente, la protección de datos sensibles y la eficiencia en la administración de recursos. Además, el cumplimiento de normativas sobre conservación, acceso y disposición final de los documentos garantiza la transparencia y el correcto funcionamiento del sistema de salud pública.

Por lo tanto, la implementación de procesos archivísticos estandarizados y el uso de tecnologías adecuadas son esenciales para mejorar la operatividad del hospital, reducir tiempos de respuesta y fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud.

A través del PINAR se identifican los aspectos críticos de la gestión documental en la entidad, teniendo como referente cuatro ejes articuladores que se priorizan acorde con las necesidades a satisfacer estableciéndose objetivos a desarrollar, dentro de los principales objetivos del PINAR están:

- Cumplir con los propósitos de la función archivística y gestión documental de la entidad, mediante la orientación de procesos desarrollados paso a paso con metas y objetivos cuantificables.
- Gestionar y cuantificar los recursos humanos, financieros, tecnológicos e infraestructura como soporte para la ejecución de proyectos previstos a corto, mediano y largo plazo, para gestionar la asignación oportunamente.
- Contribuir de manera efectiva al fortalecimiento institucional, la transparencia, la eficiencia y el acceso a los archivos.
- Consolidar y modernizar la gestión de archivos de la entidad en el marco del archivo total.

Del mismo modo se presenta la priorización de necesidades y el mapa de ruta para el seguimiento y control de su ejecución buscando mejorar la gestión documental de la entidad. Finalmente, es importante señalar que las entidades públicas sin la planeación de su función archivística les es difícil cumplir con el mandato Constitucional de garantizar la transparencia,

la participación ciudadana sin mejorar la gestión de sus documentos, la organización de sus archivos y sin el establecimiento de sistemas de seguridad de recuperación de la información en formatos físicos y electrónicos.

2. Contexto estratégico

2.1 Misión

4

Contribuir al mejoramiento de la salud de nuestros usuarios, integrando la gestión clínica y de riesgo, la educación, humanización e investigación, buscando la mejora continua para el beneficio de la comunidad.

2.2 Visión

En el año 2028 seremos reconocidos por un modelo de atención enfocado en la gestión clínica y del riesgo, evidenciado por un capital humano comprometido con la atención cálida, segura y humanizada; sumado al fortalecimiento de la academia y la investigación.

3. Objetivos

3.1 General

Prestar servicios de salud con calidad y humanización integrando la gestión clínica y del riesgo, orientados a la satisfacción de las necesidades del usuario y su familia, contribuyendo a la sostenibilidad económica y administrativa de la entidad.

3.2 Específicos

- ✓ Prestar servicios de salud enfocados en la gestión del riesgo, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud del usuario y su familia.
- ✓ Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos, además de mejorar la infraestructura tecnológica que fortalezca la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Fortalecer la gestión Organizacional con el propósito de satisfacer las necesidades de los grupos de interés.
- ✓ Satisfacer las necesidades de información generadas por los grupos de interés con seguridad, confiabilidad y oportunidad.
- ✓ Contribuir a la formación académica con altos estándares de calidad.
- ✓ Contribuir a los avances científicos de la región a través del proceso de investigación en salud.
- ✓ Contar con un talento humano competente, comprometido y satisfecho con su trabajo.

3.3 Visión estratégica del plan institucional de archivos - PINAR

Red Salud Armenia ESE garantizará los procesos de gestión documental, con procesos archivísticos eficientes, modernos y alienados a normativas nacionales, que garanticen la organización, preservación y acceso oportuno a la información para la toma de decisiones, la transparencia institucional y la mejora continua en la prestación de servicios, involucrando toda la organización desde la alta gerencia hasta el personal operativo.

3.4 Objetivos del plan institucional de archivos – PINAR

- Mejorar la adherencia a la plataforma documental torresoft y evaluar las necesidades que se requieran desarrollar.
- Garantizar los procesos oportunos de transferencia de documentos al archivo central
- Garantizar el cumplimiento normativo frente a los elementos requeridos y las condiciones físicas de los archivos de la entidad
- Garantizar el personal suficiente para suplir las necesidades archivísticas de la organización
- Garantizar la actualización de las tablas de retención documental acorde a las necesidades y cambios de cada área.
- Garantizar la inducción y reinducción al personal de la entidad sobre normas básicas y de archivo.

4. Evaluación de la situación institucional

Actualmente Red Salud ESE cuenta con 7 centros de salud y la Unidad Intermedia del Sur, en la cual se cuenta con archivo de gestión en cada una de las sedes y un archivo central en el centro de salud La Clarita.

La entidad genera tanto archivo de historias clínicas derivadas de la atención como archivo de los procesos administrativos de la entidad, lo cual se ha convertido en un volumen considerable y ha generado diferentes retos a los líderes.

Dentro de las actividades de gestión documental se realizó un diagnóstico de la situación actual de los archivos de la Empresa Social del Estado Redsalud Armenia, donde se evidencio que en diferentes áreas administrativas, centros de salud, el archivo de historias clínicas se presentan falencias en el cumplimiento de las condiciones de infraestructura y de dotación establecidas en el Acuerdo 049 del 2000 y ley 594 del 2000 del Archivo General de la Nación, y la resolución 1995 de 1999, aunado a lo anterior la alta dispersión documental de la entidad puede generar riesgos de perdida y deterioro de la información.

Se ha evidenciado situaciones en donde las dependencias no han cumplido con las responsabilidades de la gestión documental, pues se remiten cajas al archivo central sin el cumplimiento de los requisitos, mostrando falencias en la adherencia del personal a los procesos, por lo tanto, es importante reforzar este tema.

Esta situación ha conllevado a que se generen incumplimientos en la entidad por no realizar transferencias de archivo, inapropiado almacenamiento de los documentos por el alto volumen documental que desborda la capacidad institucional dificultándose cumplir con las directrices vigentes del Programa de Gestión Documental.

5. Identificación de aspectos críticos

Acorde al manual para la formulación del plan institucional de archivos, se continua con la identificación de los aspectos críticos en base a la situación actual y los posibles riesgos que se deriven:

N.	ASPECTO CRITICO RIESGO	RIESGO
1	El Archivo Central está ubicado en una instalación de que incumple las condiciones de conservación y preservación del archivo.	Pérdida y deterioro documental por exceso de humedad
		Aumento de la dispersión documental en depósitos que no cumplen con las condiciones de almacenamiento archivístico.
		Riesgo de pérdida de procesos judiciales por inadecuado manejo en el archivo de Gestión.
		Incumplimiento de la Ley General de Archivos y demás normas que la reglamentan.
2	Incumplimiento de condiciones de infraestructura y dotación para el archivo	Multas y sanciones por incumplimiento a la norma
		Deterioro de la documentación por factores ambientales
		Riesgos de incendios por inadecuado almacenamiento
3	Falta de Mobiliario adecuado en el archivo central	Deterioro de documentos por almacenamiento inadecuado por falta de estantería
		Acumulación de archivos sin ubicación en estantería poniendo en riesgo la adecuada disposición, consulta y conservación de los documentos de archivo.
		Cajas que no cumplen con la norma archivística
		Insuficiencia de equipos de scanner
4	El sistema de gestión documental no se usa adecuadamente	Perdida de información
		Dificultad para la recuperación de la información y atención de trazabilidad de la información.
		No se tiene claridad en el proceso de transferencia del archivo a la entidad
		Sistemas no informa las transferencias de archivo digital
5	Insuficiencia de personal para desarrollar las actividades archivísticas	Pérdida de documentos de archivo por no tener personal que aplique criterios archivísticos en la organización de los archivos.
		Errores en el proceso de archivo según la norma
		Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
6	Falta de adherencia de los funcionarios al proceso de archivo.	Pérdida de documentos de archivo por no tener personal que aplique criterios archivísticos en la organización de los archivos.
		Errores en el proceso de archivo según la norma
		Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
	Falta de actualización de los documentos usados en los procesos.	Incumplimiento de las políticas del Programa de Gestión Documental.
		Perdida de documentos al no tener referencia de archivo
		Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.

6. Priorización de aspectos críticos

El manual para la formulación del plan institucional de archivos, establecido por el archivo general de la nación, define la priorización de los aspectos críticos en base a los ejes articuladores, establecidos en la matriz que se adjunta a continuación.

Tabla No. 3 Criterios de evaluación.

Administración de archivos	Acceso a la información	Preservación de la información	Aspectos tecnológicos y de seguridad	Fortalecimiento y articulación
Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos.	Se cuenta con políticas que garantizan la disponibilidad y accesibilidad de la información	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, accesibilidad, integridad y autenticidad de la información	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión
Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad
Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos	Se cuenta con archivos centrales e históricos	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad
Se tiene establecida la política de gestión documental.	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos, articulados con el plan institucional de capacitación	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística
Los instrumentos archivísticos involucran la documentación electrónica	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación - SIC	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archístico cumpliendo con los procesos establecidos.	Se cuenta con un Sistema de Gestión Documental basado en estándares nacionales e internacionales
Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles.	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento, conservación y preservación de la documentación física y electrónica.	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información, y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y los procesos archivísticos.	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.
Se documentan procesos o actividades de gestión de documentos.	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición, uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	Se cuenta con procesos de mejora continua.
Se cuenta con la infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo.	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	Se tienen implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.
El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de los documentos.	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL.	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos.
Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	Se cuenta con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.

EJES ARTICULADORES						
Aspecto critico riesgo	Administración de archivos	Acceso a la información	Preservación de la información	Aspectos tecnológicos y de la información	Fortalecimiento y articulación	Total
El Archivo Central está ubicado en una instalación de que incumple las condiciones de conservación y preservación del archivo.	4	4	7	6	4	25
Incumplimiento de condiciones de infraestructura y dotación para el archivo	6	4	7	5	4	26
Falta de Mobiliario adecuado en el archivo central	5	3	5	4	2	19
El sistema de gestión documental no se usa adecuadamente	7	7	3	8	6	31
Insuficiencia de personal para desarrollar las actividades archivísticas	4	3	4	3	3	17
Falta de adherencia de los funcionarios al proceso de archivo.	4	2	3	4	4	17
Falta de actualización de los documentos usados en los procesos.	5	4	5	8	8	30
Total	35	27	34	38	31	

Con base en la priorización de los aspectos críticos, se obtuvieron los siguientes resultados:

ASPECTOS CRITICOS	VALOR
El sistema de gestión documental no se usa adecuadamente.	31
Falta de actualización de los documentos usados en los procesos.	30
Incumplimiento de condiciones de infraestructura y dotación para el archivo	26
El Archivo Central está ubicado en una instalación de que incumple las condiciones de conservación y preservación del archivo	25
Falta de Mobiliario adecuado en el archivo central	19
Falta de adherencia de los funcionarios al proceso de archivo.	17
Insuficiencia de personal para desarrollar las actividades archivísticas	17

Así mismo, se obtiene el siguiente resultado de la valoración de los ejes articuladores:

EJES ARTICULADOS	VALOR
Aspectos tecnológicos y de la información	38
Administración de archivos	35
Preservación de la información	34
Fortalecimiento y articulación	31
Acceso a la información	27

De lo anterior se fijó las siguientes oportunidades de mejoramiento:

- Mejorar la adherencia al sistema documental torresoft
- Identificar las falencias del sistema de información y generar acciones de mejora
- Realizar la actualización de los procesos y procedimientos del archivo acorde a la dinámica actual de la entidad
- Realizar las acciones necesarias para cumplir los lineamientos de infraestructura
- Garantizar la dotación del archivo con estanterías, carpetas, aires acondicionados, termohigrómetros y demás.
- Realizar cronograma de sensibilización y reinducción de norma de archivo

Visión estratégica

El Archivo de la Red Salud Armenia ESE se proyecta como un área esencial y moderna, reconocida por su gestión eficiente y eficaz, basada en la **adherencia total al Sistema Documental Torresoft** y en la **mejora continua de sus procesos archivísticos**.

Para lograrlo, se plantearon los siguientes objetivos:

- **Optimizar el uso de Torresoft** a través de la identificación y corrección de fallas, así como capacitaciones continuas al personal.
- **Mantener actualizados los procesos y procedimientos archivísticos**, alineándolos con las necesidades cambiantes de la institución y las mejores prácticas.
- **Asegurar el cumplimiento de los requisitos de infraestructura** para la preservación adecuada de los documentos.

- **Garantizar la disponibilidad de recursos** como estanterías, carpetas, sistemas de control ambiental (aire acondicionado, termohigrómetros) y otros elementos necesarios para el funcionamiento óptimo del archivo.
- **Promover la conciencia archivística** en toda la institución mediante un cronograma de sensibilización y re-inducción a la normativa de archivo.

Con estas acciones, el Archivo contribuirá a la **transparencia, el acceso a la información, la toma de decisiones basada en evidencia y la memoria institucional de la Red Salud Armenia ESE**.

7. Mapa de ruta

A continuación, se presentan los planes y proyectos asociados con la gestión documental contenidos en el Plan Institucional de Archivos PINAR de Red Salud Armenia ESE para el periodo 2025 – 2028, sin dejar de lado actualizaciones y revisiones anuales que deben realizarse debido a que la ejecución de las actividades, los procesos presupuestales y cambios que se presenten en la normatividad legal pueden impactar la programación del mapa de ruta establecido.

ASPECTO CRITICO	PLAN O PROYECTO	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO		LARGO PLAZO	
		2025	2026	2027	2028	2029
El sistema de gestión documental no se usa adecuadamente.	Realizar identificación y corrección de fallas, así como capacitaciones continuas al personal					
Falta de actualización de los documentos usados en los procesos.	Garantizar la actualización de las tablas de retención					
Incumplimiento de condiciones de infraestructura y dotación para el archivo	Realizar cronograma de intervención de archivo por parte del equipo de mantenimiento					
El Archivo Central está ubicado en una instalación de que incumple las condiciones de conservación y preservación del archivo	Monitorizar las condiciones ambientales y de infraestructura y realizar las correcciones y adecuaciones necesarias por parte del equipo de bienes y servicios					
Falta de Mobiliario adecuado en el archivo central	Realizar inclusión de necesidades en el plan anual de adquisiciones y hacer la solicitud del presupuesto					
Falta de adherencia de los funcionarios al proceso de archivo.	Realizar procesos de inducción y reinducción del manual de archivo de la entidad					
Insuficiencia de personal para desarrollar las actividades archivísticas	Revisar las necesidades de personal del área y dar alternativas de solución para fortalecerlo					

8. Herramienta de seguimiento

Para el seguimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR) se utilizará este cuadro de mando integral, utilizando los indicadores apropiados para cada uno de los planes y proyectos aplicables y la medición de la ejecución realizada.

OBJETIVOS	PLANES/ PROGRAMAS	RESPONSABLE	MEDIDA/ INDICADOR
Optimizar el uso de Torresoft a través de la identificación y corrección de fallas, así como capacitaciones continuas al personal.	Realizar monitoreo de mejora de la adherencia a través del seguimiento del contrato del software	Subgerente Planificación - Referente TI - Líder Archivo	informe del supervisor del contrato
Mantener actualizados los procesos y procedimientos archivísticos, alineándolos con las necesidades cambiantes de la institución y las mejores prácticas.	Cronograma de actualización de tablas de retención	Líderes de Proceso - Líder de archivo	Cumplimiento del cronograma
Asegurar el cumplimiento de los requisitos de infraestructura para la preservación adecuada de los documentos	Plan de Mantenimiento Hospitalario	Subgerente de planificación - Líder de bienes y servicios	Cumplimiento del PMH - 100%
Garantizar la disponibilidad de recursos como estanterías, carpetas, sistemas de control ambiental (aire acondicionado, termohigrómetros) y otros elementos necesarios para el funcionamiento óptimo del archivo	Plan anual de adquisiciones	Subgerente de planificación - Líder de bienes y servicios - líder de archivo	Cumplimiento de las compras
Promover la conciencia archivística en toda la institución mediante un cronograma de sensibilización y reinducción a la normativa de archivo	Plan de capacitaciones	Líder de talento humano - líder de archivo	Cumplimiento del plan de capacitaciones

9. Bibliografía

- Manual de formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR, Archivo General de la Nación, 2014.
- Ley General de Archivos 594 de 2000.
- Decreto Único Reglamentario 1080 de 2015 del Ministerio de Cultura.

10. Elaboración y Aprobación

Versión	Fecha de actualización	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	30/01/2024	Coordinadora de Archivo	Subgerencia de Planificación	Subgerencia de Planificación

11. Control de cambios

Versión	Fecha de actualización	Razón de la actualización	Responsable de la actualización	Revisó	Aprobó
2	22/01/2025	Actualización por necesidad del proceso	Coordinadora de Archivo	Subgerencia de Planificación Institucional	Comité Institucional de Gestión y Desempeño