



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 2 de 26

Tabla de contenido

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS:.....	3
3. ALCANCE:.....	5
4. RESPONSABLE:	5
5. TERMINOS Y DEFINICIONES:	6
6. NORMATIVIDAD APLICABLE:.....	7
7. PLATAFORMA ESTRATEGICA	8
8. CONTENIDO DEL PLAN:	15
9. RECURSOS:.....	24
10. TIEMPO DE EJECUCION – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:	24
11. PRESUPUESTO:	24
12. GESTION DEL RIESGO:.....	24
13. DIFUSION:	24
14. SEGUIMIENTO Y EVALUACION:	24
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
16. CONTROL DE CAMBIO:.....	25
17. CONTROL DEL DOCUMENTO:.....	25



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 3 de 26

1. INTRODUCCION

Un medio ambiente cambiante es un factor sustancial que influye en la introducción de la planeación estratégica de la función archivística formal en las entidades.

La alta dirección del HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, dentro de su rol estratégico actualmente se encuentra realizando actividades de planeación, revisión y mejoramiento continuo, previsto para desarrollar en el periodo 2020 al 2023 y a la vez dando cumplimiento a lo establecido por Archivo General de la Nación en desarrollo de la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos, **1** especialmente en el artículo 4 “Principios Generales”, de la Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, **2** en su Artículo 16 “Archivos” y del decreto 2609 de 2012,**3** principalmente el Artículo 8 “Instrumentos Archivísticos para la Gestión Documental” donde establece los lineamientos a cumplir por las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas del orden nacional, departamental, distrital, municipal; entidades territoriales indígenas y demás entidades que se creen por ley, para la formulación, aprobación, seguimiento y control del Plan Institucional de Archivos – PINAR. Igualmente, el Decreto 1080 de 2015, Capítulos: 5°, 6°, 7°, 8° y 9°.

Teniendo en cuenta lo anterior, el HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II ha identificado las necesidades y aspectos críticos y ha determinado las oportunidades de mejora con unos objetivos y metas que nos permitirá como Institución minimizar los riesgos que actualmente se presentan. A continuación, se formula nuestro Plan Institucional de Archivos como resultado de un proceso dinámico de planeación donde formulamos los planes, programas y/o proyectos a corto, mediano y largo plazo con el fin de articularlo con los demás planes estratégicos para el mejoramiento de nuestra función archivística y así contribuir a la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios al ciudadano.

2. OBJETIVOS:

Los objetivos del PINAR del Hospital San Rafael Nivel II, se formularon con base en los aspectos observados y ejes articuladores que conforman la Visión Estratégica de la siguiente manera:

Aspectos críticos	Objetivos
La Serie Documental correspondiente a Historias Clínicas se encuentran desorganizadas.	Establecer los lineamientos para la organización documental. Crear el archivo central específico para serie documental correspondientes a las Historias



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 4 de 26

	Clínicas
El Hospital no cuenta con una infraestructura tecnológica para la gestión documental electrónica	Implementar la gestión documental electrónica como estrategia para alcanzar la información confiable. Fomentar el uso de las nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.
El Hospital no ha articulado la gestión documental con la gestión de cambio y calidad.	Articular la gestión documental con el sistema integrado de gestión. Realizar acciones para la gestión del cambio. Evaluar los procesos de mejora continua
Falta de aplicación de los procesos archivísticos durante las fases del ciclo vital de los documentos	Implementar los instrumentos archivísticos Realizar la organización, clasificación y descripción documental en todas las fases del ciclo vital
Fortalecimiento y articulación	Mejorar la infraestructura física de los depósitos de archivo. Aplicar el marco legal y normativo concerniente a la función archivística.
Preservación de la información	Capacitar a los funcionarios del Hospital en temas referentes a la preservación de la información. Implementar el Sistema Integral de Conservación del Hospital. Generar acciones de mejora para mitigar el impacto de la mala conservación documental.
Administración de archivos	Intervenir el fondo documental acumulado. Crear los instrumentos archivísticos para la gestión documental Electrónica Seguimiento a las TRD en las oficinas Formular procesos de gestión documental.
Aspectos tecnológicos y de seguridad	Mitigar los riesgos de seguridad de la información. Fortalecer la estrategia de gobierno en línea. Adquirir software, hardware par procesos de archivo y medios d almacenamiento. Externos



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 5 de 26

Teniendo en cuenta lo anterior, las acciones establecidas para dar cumplimiento a la visión estratégica del PINAR son:

ITEM	ACCIONES ESTABLECIDAS
1	Establecer los lineamientos para la organización documental a través de las Transferencias Documentales
2	Implementar la gestión documental electrónica como estrategia para alcanzar una información confiable.
3	Fomentar el uso de las nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.
4	Articular la gestión documental con el Sistema Integrado de Gestión.
5	Crear los instrumentos archivísticos para la gestión documental Electrónica
6	Evaluar los procesos de mejora continua.
7	Organizar la documentación Realizar la organización, clasificación y descripción documental, en todas las fases del ciclo vital.
8	Mejorar la infraestructura física de los depósitos de archivo.
9	Aplicar el marco legal y normativo concerniente a la función archivística.
10	Realizar el seguimiento de cumplimiento con Las Tablas de Retención Documental.
11	Fortalecer la estrategia de gobierno en línea.
12	Obtener un Software de Ventanilla Única para la Institución.

3. ALCANCE:

El Hospital San Rafael Nivel II, mejorará el fortalecimiento y articulación de la gestión documental garantizando el cambio de cultura institucional, preservará la información optimizando los procesos archivísticos para la organización de las historias clínicas, administrará sus archivos asegurando el ciclo vital de los documentos y renovará los aspectos tecnológicos y de seguridad para contar con una infraestructura tecnológica para la gestión documental electrónica.

4. RESPONSABLE:

Manuel Tiberio Rico Gutiérrez.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 6 de 26

5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

ARCHIVO CENTRAL: Archivo que pertenece a una entidad y que conserva, organiza y facilita los documentos de esa entidad.

CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL: Conjunto de normas o procedimientos integrados por un manual sobre la clasificación de un fondo documental.

CUSTODIA: Responsabilidad jurídica (temporaria o definitiva) del cuidado, protección y conservación de documentos de los cuales no se conserva la propiedad

DEPÓSITO: Conjunto de cosas puestas o guardadas en un sitio para poder disponer de ellas en el momento necesario, o hasta que se realice con ellas alguna operación.

DOCUMENTO: Información registrada, cualquiera que sea su forma o el medio utilizado, todo soporte que registra información física.

GESTIÓN DOCUMENTAL: Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS (LMR): Es el inventario de los documentos que proporcionan evidencia del desarrollo de las actividades y/o funciones propias de la entidad. Para la ESE San Cristóbal el Listado Maestro de Registros hace referencia a todos los Registros (documentos de Archivo, incluidos en el Cuadro de Clasificación documental).

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS: Es un instrumento para la planeación de la función archivística, el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad.

SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVO: Conjunto de instituciones archivísticas articuladas entre sí que posibilitan la homogenización y la normalización de los procesos archivísticos.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas

TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL: son un listado de series con sus correspondientes tipos documentales a los cuales se les asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital.

SIGLAS



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 7 de 26

AGN: Archivo General de la Nación.
PINAR Plan Institucional de Archivos
SIGA Sistema Interno de Gestión Documental
TRD- Tablas de Retención Documental
PGD- Programa de Gestión Documental
ESE-Entidad Social del Estado
SIG- Sistema Integrado de Gestión
CCD-cuadro de Clasificación Documental

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

N°	DESCRIPCION	INTERNA	EXTERNA
1	Ley 594 de 2000	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones	
2	Decreto 514 de 2006	Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público	
3	Decreto 2609 de 2012	Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado	
4	Decreto 2578 de 2012 diciembre 13	Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto número 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado.	
5	Decreto 1080 de mayo 26 de 2015- Título II-Capítulo I	Patrimonio Archivístico	
6	Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017	Por medio del cual se modifica el decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015	
7	Decreto 612 de abril 04 de 2018	Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las Entidades del Estado	



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 8 de 26

8	Circular 003 de 2013	Aspectos generales sobre la formulación e implementación del subsistema interno de gestión documental y archivo – SIGA	
---	-----------------------------	--	--

6.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

6.1.1. MISION

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud integrales de baja y mediana complejidad en el Departamento de La Guajira, con oportunidad, continuidad, seguridad y humanización; teniendo como pilar la gestión del conocimiento para fortalecer el talento humano y la sostenibilidad financiera con responsabilidad social a través de recursos físicos y tecnológicos que garantizan la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

6.1.2. VISION

En el 2024 la E.S.E Hospital San Rafael Nivel II se posicionará como la principal institución de salud en el Departamento de La Guajira, prestando servicios con altos estándares de acreditación, atención diferencial, fortalecimiento financiero y desarrollo sostenible.

6.1.3. VALORES CORPORATIVOS

- ❖ **Respeto:** Valoramos el trabajo de nuestros colaboradores; cumplimos con la normatividad vigente y los protocolos de atención; comprendemos y valoramos los intereses y necesidades de nuestros usuarios sin discriminarlos ni ofenderlos.
- ❖ **Justicia:** Reconocemos y protegemos los derechos de cada persona, de acuerdo con sus necesidades y condiciones, defendemos la ética y moral que deben estar siempre presente en la atención a nuestros usuarios. Somos fieles y sentimos gratitud por nuestra Institución.
- ❖ **Compromiso:** Actuamos en forma correcta en el desarrollo de los roles asignados y las tareas encomendadas. Buscamos alcanzar altos niveles de rendimiento en aras de la máxima satisfacción de nuestros usuarios; asumimos el rol de servidor público que nos corresponde, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades con los usuarios de los servicios que la institución presta.
- ❖ **Honestidad:** Buscamos siempre ser decentes, pudorosos, dignos, veraces y sinceros. Caminando hacia la rectitud y la honradez en la forma de ser y de actuar.
- ❖ **Diligencia:** Nos sentimos obligados a usar responsablemente los recursos públicos para cumplir las obligaciones que nos corresponden; se cumple con el tiempo estipulado para cada obligación, asegurando la calidad del servicio y los productos que se entregan.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 9 de 26

6.1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- ❖ **Trabajo en equipo:** Cada uno de los colaboradores aporta acciones valiosas y pertinentes en la consecución de objetivos comunes, Se establecen objetivos precisos y se establecen los aportes de cada miembro del equipo para llegar con éxito al resultado deseado.
- ❖ **Humanización:** Sentimos solidaridad, consideración y empatía por nuestros usuarios, respetamos sus derechos y le hacemos conocer sus deberes.
- ❖ **Orden:** Somos disciplinados, acatamos la legislación vigente y los lineamientos de la Institución; mantenemos en nuestras acciones equilibrio, paz y armonía.
- ❖ **Igualdad:** Todos y cada uno de nuestros usuarios gozan de los mismos derechos y tienen acceso a las mismas oportunidades sin ningún distingo. Damos un trato equitativo.
- ❖ **Transparencia:** Desempeñamos de la mejor manera el trabajo asignado, procuramos que nuestros usuarios entiendan claramente nuestras intenciones, acciones y procederes.
- ❖ **Excelencia:** Trabajamos incansablemente hacia el éxito, con disciplina y responsabilidad. Buscamos siempre ser mejores cada día para llegar a la meta.
- ❖ **Enfoque diferencial:** reconocemos las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, desde una mirada diferencial de estado socioeconómico, género, etnia, discapacidad e identidad cultural.
- ❖ **Mejoramiento Continuo:** trabajamos continuamente en las acciones que permiten que los procesos y la empresa sean más competitivos en la satisfacción del cliente interno y externo.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

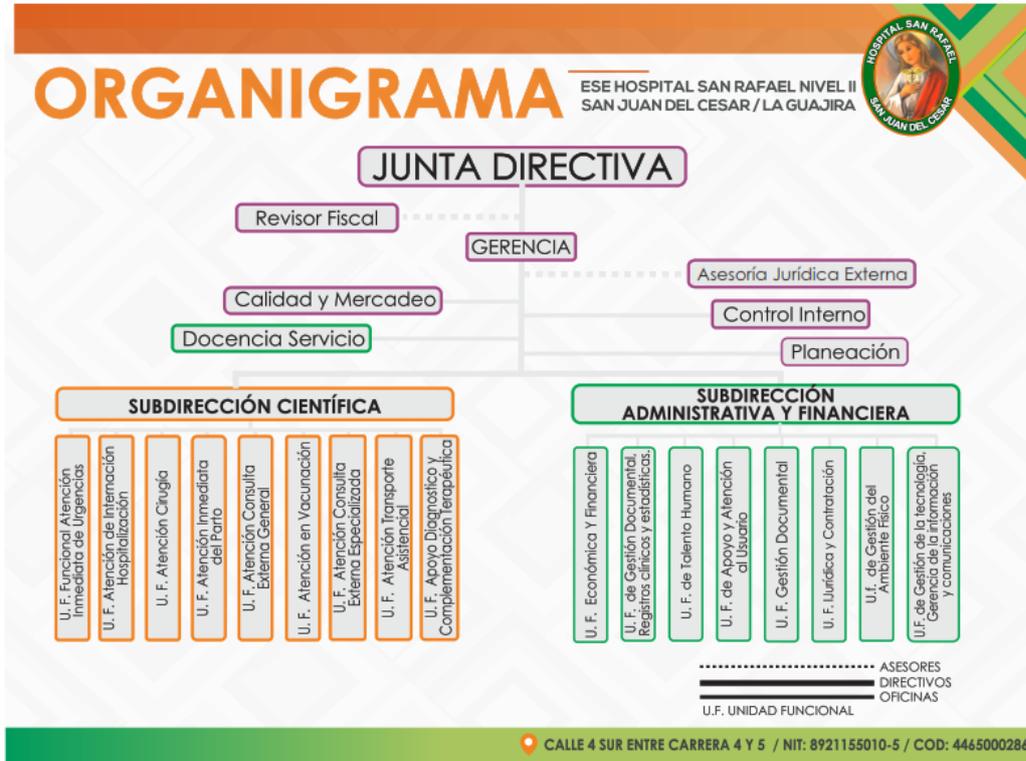
Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 10 de 26

6.1.5. ORGANIGRAMA



6.1.6. MAPA DE PROCESOS





NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 11 de 26

6.2. POLITICAS INSTITUCIONALES

6.2.1. IAMII

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II, utiliza la estrategia IAMII (INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL) con enfoque integral, haciendo énfasis en aspectos tales como: lactancia materna, parto natural, nutrición infantil, seguimiento al crecimiento y desarrollo y procura siempre de la buena relación niño-madre-entorno.

6.2.2. HUMANIZACION Y BUEN TRATO AL USUARIO, SU FAMILIA Y CLIENTE INTERNO

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, como elemento fundamental durante la atención y prestación de sus servicios, mantiene el respeto, privacidad, dignidad, comunicación y diálogo con el usuario y su familia; ofreciendo una asistencia integral y cálida, garantizando el buen trato, con normas definidas de comportamiento tanto para el cliente interno y externo de la entidad, bajo el respeto de sus derechos como ser humano.

6.2.3. CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

En la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, estamos comprometidos a prestar servicios de atención en salud a los usuarios y su familia, bajo el cumplimiento estricto de los requisitos obligatorios, velando por el mejoramiento continuo, monitoreando indicadores de calidad y avanzando en la obtención de estándares superiores, con personal humanizado y competente que permita la transformación cultural con responsabilidad social.

6.2.4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La ESE Hospital San Rafael Nivel II en reconocimiento de los lineamientos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, se compromete a brindar a los usuarios y sus familias una atención integral, de calidad y segura, centrada en el paciente como ser humano digno, sin discriminación; en un ambiente favorable para la docencia y la investigación, enmarcada en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), en concordancia con nuestro nivel de complejidad y responsabilidad social.

6.2.5. GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete a la gestión del talento humano, cumpliendo con el ciclo de planeación, vinculación, desarrollo y retiro, buscando la satisfacción de sus necesidades, expectativas y al fortalecimiento de capacidades y



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 12 de 26

competencias, promoviendo la transformación cultural institucional en un ambiente de dignidad y respeto.

6.2.6. ADMINISTRACION DEL RIESGO

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete a gestionar las estrategias necesarias para una adecuada administración del riesgo de la entidad, que permita que desde cada proceso se realice la identificación, valoración, análisis y tratamiento de los riesgos, contribuyendo así al cumplimiento de la plataforma estratégica, planes y proyectos institucionales.

6.2.7. INTEGRIDAD

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete a trabajar en la promoción de una cultura de integridad, que sirva como guía de comportamiento para sus colaboradores que con lleve hacia el logro de una gestión, caracterizada por el actuar honesto, ético, profesional enmarcado en la transparencia, la eficiencia, la eficacia, y la clara orientación hacia el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y consolidar la confianza de la ciudadanía.

6.2.8. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete desde la alta gerencia a gestionar los recursos necesarios para el diseño, implementación, evaluación y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, la protección integral de todos sus colaboradores y el ambiente, promoviendo acciones encaminadas a prevenir incidentes, accidentes, enfermedades laborales, fomentando hábitos de vida saludables y el desarrollo de la protección a la vida y la salud de sus colaboradores.

6.2.9. AMBIENTE FISICO

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II promueve acciones de prevención de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y cultura de no fumador, para contribuir a mejorar el bienestar de los usuarios y colaboradores, que permitan un adecuado desempeño del personal, fundamentados en principios de igualdad, confidencialidad y equidad.

6.2.10. GESTION AMBIENTAL

La E.S.E. Hospital San Rafael Nivel II, reconoce su responsabilidad social de preservar el medio ambiente, mitigando el impacto ambiental que pueda afectar el entorno local, regional y global, implementando programas que promuevan la educación, concientización y participación de sus colaboradores en el uso eficiente



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 13 de 26

de los recursos y la conservación de un ambiente sano y seguro, velando por la bioseguridad del cliente interno, usuario, familia y la comunidad.

6.2.11. GESTIÓN DE TECNOLOGÍA

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete a implementar un sistema de gestión a través del ciclo de adquisición, buen uso, control y disposición final de la tecnología, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los servicios prestados en la entidad; propendiendo por la adecuada manipulación tecnológica, calidad, seguridad en la atención, satisfacción de los usuarios y preservación del medio ambiente, contribuyendo al logro de la plataforma estratégica.

6.2.12. POLÍTICA DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS

El Hospital está comprometido en actuar con responsabilidad, ética y profesionalismo para proteger la privacidad, confidencialidad y respeto de la información que obtiene, registra, usa, transmite y actualiza, mediante autorización previa, expresa y voluntaria del titular de la información en bases de datos y archivos físicos, además se compromete a garantizar los recursos financieros necesarios para el mejoramiento tecnológico e infraestructura requerida para que a los servidores públicos se les facilite el cumplimiento de este compromiso.

6.2.13. POLITICA DE RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACION CONTINUADA

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete a gestionar escenarios de práctica e investigación idóneos, desarrollando habilidades, competencias y transferencia de conocimiento al personal de prácticas, que garantice una formación integral y una atención segura, humanizada hacia los pacientes y su familia, al igual que educación continuada a los miembros de la junta directiva y colaboradores de la ESE con el fin de contar con un talento humano actualizado y competente.

6.2.14. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Desde el direccionamiento estratégico, la seguridad del paciente se incorpora como un compromiso institucional a través de la EXCELENCIA, entendida como la calidad de nuestros procesos en atributos de seguridad, satisfacción, eficiencia, pertinencia y oportunidad. Es así como la ESE Hospital San Rafael Nivel II, se compromete con la seguridad del paciente, como la iniciativa para hacer más seguros los procesos institucionales, impactar en la mejora de la calidad y proteger a los pacientes de los riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

Página 14 de 26

GESTIÓN DOCUMENTAL

6.2.15. POLITICA DE TRANSFORMACION CULTURAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II promueve acciones de prevención de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y cultura de no fumador, para contribuir a mejorar bienestar de los usuarios y colaboradores, que permitan un adecuado desempeño del personal, fundamentados en principios de igualdad, confidencialidad y equidad.

6.2.16. POLITICA DE COMUNICACIONES Y TRANSPARENCIA DE LA INFORMACION

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, con el fin de propiciar la educación e información a los usuarios, fortalecer la comunicación y espacios de transparencia institucional con sus grupos de interés (stakeholders), se compromete a manejar y divulgar la información de manera clara, veraz y oportuna a través de los distintos canales de comunicación institucionales generando condiciones para la sana discusión y el desarrollo de una gestión transparente.

6.2.17. POLITICA RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

La ESE Hospital San Rafael Nivel II se compromete a Generar lineamientos en la práctica asistencial que permitan el uso racional en la utilización de los antimicrobianos evitando que se dificulte o retrase la resolución de un proceso infeccioso y cause efectos secundarios innecesarios, que favorezca la aparición de microorganismos resistentes que puedan originar infecciones sistémicas o colonizaciones de difícil erradicación y evitar el aumento en el gasto farmacéutico sin obtener una mejora en la eficacia terapéutica; además contribuir con el bienestar de la sociedad por medio de estrategias educativas tanto a nuestros usuarios y colaboradores.

7. Metodología

Procesos y Procedimientos de Gestión Documental:

La Ley 594 de 2000 en su Artículo 22, Procesos Archivísticos, establece que la gestión de documentos dentro del concepto de Archivo Total, comprende la producción o recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final.

La Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009, en sus numerales 4.2. Gestión Documental, 4.2.3. Control de Documentos y 4.2.4. Control de Registros hacen



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 15 de 26

referencia a la necesidad de establecer, documentar, implementar y mantener los procesos.

8. CONTENIDO DEL PLAN:

8.1. Procesos y Procedimientos de Gestión Documental:

La Ley 594 de 2000 en su Artículo 22, Procesos Archivísticos, establece que la gestión de documentos dentro del concepto de Archivo Total, comprende la producción o recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final.

La Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009, en sus numerales 4.2. Gestión Documental, 4.2.3. Control de Documentos y 4.2.4. Control de Registros hacen referencia a la necesidad de establecer, documentar, implementar y mantener los procesos.

¿Cuenta la Entidad con un Programa de Gestión Documental Implementado? SI **X**
No _____. En caso que sea afirmativa su respuesta, indique si se implementó software alguno y las principales funcionalidades:

La Entidad está en el proceso de implementación del PGD y aún no ha definido el software para el manejo de la gestión documental

Enuncie cuales son los procesos documentados para la gestión documental de la entidad.

- Programa de Gestión Documental y Ventanilla única o unidad de correspondencia única

Enuncie cuales son los procedimientos documentados para dicho(s) proceso (s):

- Administración de Archivos de Gestión
- Control de Documentos y Registros
- Gestión de Correspondencia.

Producción Documental (Generación de documentos en la institución en cumplimiento de sus funciones)

Con respecto a la producción documental del hospital, encontramos dos actividades:

1. Diseño de la documentación requerida para el proceso: se deben identificar los documentos requeridos para esta teniendo en cuenta las actividades que desarrollan las dependencias y el diseño de los procedimientos.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 16 de 26

2. Estandarización de la producción documental: Con el objetivo de establecer la metodología que permita la estandarización en los documentos generados y administrados por el Modelo Institucional de Gestión del Hospital San Rafael Nivel II.

¿Cuenta la entidad con formatos para uso general de la entidad regulados por el Sistema de gestión de Calidad SGC? Si **X** No ____

¿Existen directrices generales para la producción documental? Si **X** No ____

Recepción De Documentos (Conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica).

Ingresan documentos al Hospital San Rafael Nivel II, por entrega personal, empresas de mensajería, fax, correo electrónico y cualquier otra forma de envío de documentos que se desarrollen de acuerdo con los avances tecnológicos.

Horarios en ventanilla única: De 08:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 pm a 6:00 pm.

Dentro de esta etapa del proceso de Gestión Documental, encontramos:

1. Recepción, análisis y direccionamiento del documento: La radicación implica recibir las solicitudes externas presentadas por parte de los grupos de interés, por medio de los canales habilitados por el Hospital San Rafael Nivel II, para su atención, desarrollando las siguientes actividades:

- Identificar los medios de recepción o canales de comunicación.
- Analizar el tipo de documento, e ingresar los siguientes datos en el sistema de gestión documental: remitente, número de folios, contenido, detalle o asunto, la dependencia a quien va dirigido, el tipo de solicitud (PQRSD) y la TRD respectiva.

2. Identificación de los documentos para el trámite y/o respuesta a los Grupos de Interés: El registro implica el trámite de las solicitudes internas con destino a otras dependencias o a los grupos de interés externos del Hospital, desarrollando las siguientes actividades:

- Identificar los medios de envío o canales de comunicación
- Analizar el documento, teniendo en cuenta que cumpla con los requisitos de norma, número de folios, datos de envío, firmas, entre otros.

8.2. Unidad de Correspondencia y Archivo (Acuerdo 060 del 2001)

¿Cuenta la Entidad con la Unidad de Correspondencia y archivo? Si **X** No ____

La entidad cuenta con el área de correspondencia y archivo y lo tiene adoptado por acto administrativo.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 17 de 26

¿Cuenta la Unidad con Ventanilla Única (Decreto 2150 de 1995 Artículo 32)? SI **X**
No _____

¿Cuentan con sistema alguno para la radicación de documentos? ¿Si **X** NO _____
cuál?

Radicación de correspondencia. Es de anotar que se tramitan en dos (2) Libros Radicadores, se necesita un software.

¿Se le hace seguimiento a las comunicaciones recibidas, para que se respondan a tiempo? SI **X** No Responsable: Área de Gestión Documental.

RADICACION DE DOCUMENTOS	SI	NO
Asignación de número consecutivo a los documentos en los términos establecidos en el Acuerdo 060 de 2001.	X	
Registro impreso de planillas de radicación y control (adjunte una copia)		X
Verificación y confrontación de folios, copias, anexos, firmas	X	
Conformación del consecutivo de comunicaciones oficiales despachadas	X	

Distribución De Documentos (Actividades tendientes a garantizar que los documentos lleguen a su destinatario).

Responda si se llevan o no a cabo las siguientes actividades:

Distribución de Documentos Externos e Internos (Artículo 5, Acuerdo 060 de 2001)	SI	NO
Identificación de dependencias destinatarias de acuerdo con la competencia	X	
Clasificación de las comunicaciones (correspondencia y comunicaciones oficiales)	X	
Organización de documentos en buzones o casilleros	X	
Enrutamiento de documentos a dependencia competente (adjuntar una copia planilla de entrega)		X
Registro de control de entrega de documentos recibidos	X	

Distribución de Documentos Enviados	SI	NO
Definición de medios de distribución: personal, fax, correo tradicional, correo electrónico, trámite en línea, página web, otros.	X	
¿Controla la unidad de correspondencia que las firmas de los documentos oficiales correspondan a las autorizadas en los manuales de procedimientos?	X	
Control y firma de guías y planillas de entrega		X
Registro de control de envío de documentos	X	

Tramite De Documentos (Curso del documento desde su producción o recepción hasta el cumplimiento de su función administrativa).



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 18 de 26

Tramite De Documentos	SI	NO
Existe un control de entrega de los documentos a las dependencias.	X	
Se hace un seguimiento a las solicitudes pendientes		X
En caso afirmativo indique con cuál de las siguientes herramientas		X
3. Planillas de control (adjunte formato)		X
Aplicativos (adjuntar impresión de pantalla)	X	
Las respuestas son remitidas a la ventanilla única o directamente al solicitante	X	
¿Dispone la entidad de servicios de alerta para hacer el seguimiento a los tiempos de respuesta de las comunicaciones recibidas? ¿Cuentan las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas por correo electrónico, con una reglamentación para su utilización y las unidades de correspondencia tienen control de los mismos, garantizando el seguimiento?		X

Organización de los Documentos (Conjunto de acciones orientadas a la clasificación, ordenación y descripción de los documentos de una institución, como parte integral de los procesos archivísticos)

8.3. CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL

Tablas de Retención Documental: Teniendo en cuenta que la TRD es un elemento indispensable en la gestión documental y un instrumento archivístico esencial que permite la racionalización de la producción documental y la institucionalización del ciclo vital de los documentos en los archivos de gestión, central e histórico de las entidades, que deben ser elaboradas y adoptadas para la implementación del programa de gestión documental, responda las siguientes preguntas:

¿Cuenta la entidad con manual de funciones por dependencias? SI X No _____.

(Anexo 2: Manual de Funciones del Hospital.)

(Anexo 3: Acta Comité No: 04 donde se Implementan las Tablas de Retención).

Organización de documentos	SI	NO	Observaciones
¿Elaboró la entidad sus TRD? (en caso afirmativo, incluya la fecha de elaboración)	X		La entidad el 30 Diciembre del 2016 se reajustaron las TRD, fueron presentadas al Comité de Archivo del Hospital y se encuentran en proceso de aplicación y seguimiento por parte del Jefe de Gestión Documental



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 19 de 26

			Manuel Tiberio Rico G, como lo exige le AGN.
¿Los archivos de gestión están organizados de acuerdo a las normas de la entidad?).	X		Si todas las oficinas fueron capacitadas para llevar los archivos organizados de acuerdo a la metodología exigida en la Circular 001 de 2013 Archivo
¿El Profesional Universitario de la Unidad Funcional de Gestión Documental tiene la capacitación y la competencia para dirigir estos procesos?	X		La entidad lo formo para cumplir y hacer cumplir todos los procesos archivísticos de la Gestión Documental.
¿El Comité de Archivo del Hospital, está realizando sus reuniones en virtud del mejoramiento continuo de este proceso?			SI
Desde la elaboración de las TRD, ¿la entidad ha sido reestructurada?			NO
El encargado del Archivo Central está capacitado para realizar ajustes a las TRD, cada año?	X		
La unidad funcional de Gestión Documental ha realizado jornadas de capacitación a todos los servidores públicos de la Entidad para la aplicación de TRD? (Incluya una copia de los soportes de asistencia a capacitación en TRD que se haya brindado al personal, durante la presente vigencia).	X		
Se han elaborado instructivos que refuercen y normalicen la organización de los documentos y archivos de gestión y la preparación de transferencias documentales? (adjúntelo).	X		
¿Tiene la Unidad Funcional de Gestión Documental un cronograma de seguimiento para la verificación de la aplicación de TRD en las dependencias?.	X		

8.4. ORDENACION DOCUMENTAL

Ordenación documental	SI	NO
Conformación y apertura de expedientes	X	
En la entidad se manejan sistemas de ordenación	X	
- Ordinal	X	
- Cronológico	X	
- Onomástico	X	



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 20 de 26

- Alfabético	X	
Foliación		
¿Cuenta la entidad con instructivos de foliación?	X	
¿La foliación se realiza en lápiz de mina negra? (en caso negativo, especifique con qué se hace en esta misma casilla)	Hay expedientes que se encuentran foliados con lapicero negro y otros con lápiz.	
¿Se utilizan números con el suplemento A, B, C, o bis?		X
¿Se escribe el número en el borde superior derecho? (en caso negativo, especifique en donde se hace en esta misma casilla)	X	
¿La foliación se hace teniendo en cuenta el sentido del texto? (si es vertical u horizontal)	Existe foliación donde no se tuvo en cuenta la orientación de cómo se lee el documento	

Descripción Documental	SI	NO
¿Cuenta la entidad con instrumentos de recuperación? (inventarios, catálogos, fichas o índices, entre otros)	X	

Inventario Único Documental (Acuerdo 042 de 2002, Artículo séptimo)

¿Se diligencia en los archivos de gestión, central e histórico el Inventario Único Documental? Si **X** No ____ En la actualidad se está realizando el proceso en el levantamiento del Inventario Documental.

¿Se utiliza el formato establecido por el AGN mediante Acuerdo 042 de 2002 (FUID), con todos los campos contemplados? Si **X** No ____ (Adjunte una copia del formato utilizado).

Consulta de Documentos (Acceso a un documento o grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen).

Consulta de documentos	SI	NO
Cuenta la entidad con un Reglamento de consulta?	X	
¿Existen controles al préstamo de documentos?	X	



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 21 de 26

8.5. ARCHIVOS DE GESTIÓN

Aspectos generales	SI	NO
La organización del 100% de los archivos de gestión se basa en la TRD?	X	
¿Los tipos documentales se ordenan de manera que puede evidenciarse el desarrollo de los trámites, es decir aplicando el PRINCIPIO DE ORDEN ORIGINAL?	X	
¿Los expedientes están debidamente foliados para facilitar su ordenación, consulta y control en el 100% de los casos?	X	
¿Los documentos de apoyo están debidamente identificados y separados de los archivos de gestión, en el 100% de las dependencias?	X	
¿Se elaboran inventarios documentales?	X	
¿Se realizan transferencias primarias, siguiendo un plan de transferencias	X	

Incluya aquí fotografías –digitales- de al menos Tres (3) archivos de gestión y mencione el nombre de la dependencia a la que corresponden: Jurídica, Tesorería, Recursos Humanos.

8.5.1. Organización de Historias Laborales

¿Se tomó en cuenta la Circular 04 de 2003 para la organización? Si X No _____

DESCRIPCION	SI	NO
¿Cuenta cada historia laboral con hoja de control?	X	
¿Están foliados todos los expedientes?	X	
¿Están ordenados los documentos cronológicamente?	X	
¿Cuentan con un Inventario Único Documental de historias laborales actualizado?	X	

8.5.2. Transferencias Documentales Primarias

¿Tiene la oficina responsable del Archivo Central un cronograma anual de transferencias según la TRD?

Si X No (adjuntar el cronograma de la presente vigencia con comprobante de recepción de las diferentes oficinas)

¿Se ajustan al cronograma anual de transferencias las dependencias? Si X No

¿El proceso de preparación de la documentación para la transferencia, ¿está a cargo del archivo central o de las oficinas que entregan?





NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 22 de 26

La organización física de los documentos la realiza cada Unidad Productora que realice la transferencia.

Preparación de la Documentación	SI	NO
Eliminación material metálica (ganchos, clips, grapas, etc.)	X	
Cambio de papel químico (fax, etc.) por copias		X
Foliación	X	
Realmacenamiento		X
Diligenciamiento del inventario único documental	X	
Depuración de copias y Eliminación con levantamiento de Acta	X	

8.5.3. Archivo central

Aspectos generales	SI	NO
¿El Archivo central recibe de las dependencias, las transferencias documentales primarias en las unidades de conservación (carpetas y cajas) adoptadas por la entidad y conforme con las directrices?	X	
¿Se realiza cotejo con el Inventario Único documental?	X	
¿El jefe del archivo realiza seguimiento de este proceso?	X	
¿Se aplica la TRD en la organización del Archivo Central?	X	

8.5.4. Disposición Final de los Documentos

¿Dentro del procedimiento de disposición final, se han contemplado las siguientes actividades?

Conservación Total	SI	NO
Identificación de los expedientes para conservación total	X	
Preparación de la documentación a transferir con Inventario	X	
Realizar la transferencia documental secundaria		X
Almacenamiento de la documentación	X	
Eliminación	SI	NO
Identificación de expedientes a eliminar	X	
Diligenciamiento del Inventario Documental	X	
Diligenciamiento del Acta de Eliminación	X	
Destrucción física de los documentos	X	

8.5.5. Transferencias Documentales Secundarias

-Se han realizado transferencias secundarias desde el Archivo Central de la entidad al archivo histórico? Si ___ No **X**

-En caso afirmativo, ¿cuántas transferencias se han realizado? _____



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 23 de 26

8.5.6. Microfilmación y/o digitalización

¿Ha adelantado procesos de microfilmación y/o digitalización en la entidad? Si ____
No **X**

¿Ha establecido la Entidad a través del Comité de Archivo, los fines de digitalizar o microfilmear la documentación? Si ____ No **X** Indique cuales son:

-Responda si dentro del proceso de disposición final de documentos se tienen previstas las siguientes acciones correspondientes a la Microfilmación y digitalización:

	SI	NO
Previa aprobación y aplicación de Tablas de Retención Documental		
Previa aprobación y aplicación de Tablas de Valoración Documental		X
Metodología y plan de trabajo		X
Definición de calidad, según la fase del ciclo vital en la cual se requiere (en el caso de la digitalización)		X
Control de calidad durante todo el proceso		X

8.5.7. Fondos Acumulados:

El término Fondos Acumulados hace referencia a documentos reunidos por una entidad en el transcurso de su vida institucional sin un criterio archivístico determinado de organización y de conservación. Incluye aquella documentación concentrada en los depósitos producida por las o las entidades que la precedieron o de las cuales ha asumido algunas funciones. Igualmente, estos fondos se componen de la documentación producida por la entidad durante el período comprendido entre la creación hasta la fecha de la última reestructuración.

8.5.8. Organización del Fondo Documental Acumulado

¿Tiene la entidad Fondos Acumulados? Si **X** No ____ (lea cuidadosamente la definición dada arriba) En caso afirmativo, incluya la cantidad de metros lineales aproximada (sólo incluya aquellos que NO han sido intervenidos)

¿Ha realizado la entidad procesos de organización de fondos acumulados durante los pasados 5 años? Si **X** No **Año:** Metros lineales organizados

Si posee aún fondos acumulados, ¿se ha evaluado la necesidad de hacer un proceso de organización a corto plazo? Si ____ No **X**



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 24 de 26

9. RECURSOS:

PERSONAL DEL ARCHIVO

VINCULACION LABORAL	CANTIDAD	PERFIL
Carrera Administrativa	1	Profesional Universitario
Carrera Administrativa	1	Técnico Operativo.

Recursos Físicos y Tecnológicos: Software, Hardware, Equipo de Cómputo, Utensilios de oficina, Papelería

10. TIEMPO DE EJECUCION – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Anexo 1

11. PRESUPUESTO:

Se debe apoyar con la oficina de Subdirección. administrativa y planeación para la realización de los estudios de mercados.

12. GESTION DEL RIESGO:

identificar, analizar y plantear las estrategias para minimizar los riesgos en caso de presentarse. Se Contemplará en el Plan de Conservación Documental

13. DIFUSION:

Mediante socialización a todos los funcionarios de la ESE Hospital San Rafael Nivel II se dará a conocer el contenido del documento de las políticas de seguridad, así mismo se deberá informar a los contratistas y/o terceros en el momento que se requiera con el propósito de realizar los ajustes y la retroalimentación necesaria para dar cumplimiento efectivo al plan.

14. SEGUIMIENTO Y EVALUACION:

No aplica

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

No aplica



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Código: GD-PL-01

Versión: 6.0

Vigencia: 23/01/2024

GESTIÓN DOCUMENTAL

Página 25 de 26

16. CONTROL DE CAMBIO:

Versión	Descripción De Los Cambios	Fecha
1.0	Se crea el documento	27/11/2015
2.0	Actualización de la vigencia	18/10/2018
3.0	Actualización de la vigencia	21/10/2021
4.0	Se actualiza encabezado y pie de página, cronogramas y anexo	28/01/2021
5.0	Actualización de acuerdo 07 de 2021 por medio del cual se modifica la estructura orgánica de la institución, se actualiza mapa de procesos, manual de procesos y procedimientos de la ESE. Actualización de plantillas institucionales	28/01/2022
6.0	Actualización de cronograma de actividades Actualización de políticas institucionales	24/01/2023

17. CONTROL DEL DOCUMENTO:

Manuel Tiberio Rico Gutiérrez Unidad Funcional de Gestión Documental.	Carlos Mercado Oficina Asesor de Planeación.	María Isabel González Suarez Gerente	25/01/2023	Acta N° 02 del comité de Gestión y Desempeño
Elaboro/Actualizo	Revisó	Aprobó	Fecha Ultima Aprobación	Medio de Aprobación

Original firmado.



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

Plan Institucional de Archivo (PINAR)

Gestión Documental

Código: GD-PL-07

Versión: 5.0

Vigencia: 28/01/2022

Página 26 de 26

Anexo 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PINAR-HOSPITAL "SAN RAFAEL" NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR-LA GUAJIRA-AÑO 2023													
ITEM	DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Aplicar Cronograma de Transferencias		X		X								
2	Adelanto en las Transferencias de los Archivos de Gestión al Archivo Central							X					X
3	Gestionar la obtención del Software para Ventanilla Única					X				X		X	
4	Avance de la Institución con el objetivo de Implementar la Digitalización							X				X	
5	Mejorar la Estructura Física de los Depósitos de Archivo.								x		X		X