



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR) Y POLÍTICA DE CERO PAPEL

**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ**

**2026**

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026

## 1. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA INFORMACION

### 1.1 Introducción

El presente Plan Institucional de Archivos (PINAR) constituye el instrumento de planeación estratégica para la función archivística y la gobernanza de la información de la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó. Bajo la Gerencia del Dr. Juan Fernando Rivera Úsuga, este plan se alinea con el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2024-2027, MIPG, el decreto 1080 de 2015 y la ley 594 de 2000 reconociendo que la información clínica y administrativa es un activo crítico para la sostenibilidad financiera, la seguridad del paciente y la transparencia institucional.

### 1.2 Vision de Gobernanza

Para el año 2027, el Hospital San Rafael Yolombó será un referente en Antioquia por su capacidad de gestionar datos integrales, interoperables y seguros, eliminando las barreras del papel y consolidando un modelo de toma de decisiones basado en evidencia digital.

### 1.3 Objetivos:

- ✓ Definir políticas para el manejo de la Gestión Documental y administración de los archivos al interior de la E.S.E Hospital San Rafael Yolombó, con el propósito de establecer líneas de operación que aseguren el manejo eficiente y eficaz de los mismos.
- ✓ Establecer las directrices para la creación, conservación y custodia de los documentos que se generen electrónicamente a través del uso de herramientas TIC, garantizando la autenticidad, integridad y fiabilidad y disponibilidad de acuerdo con lo establecido por la normativa expedida para tal fin.
- ✓ Fomentar en el personal vinculado y responsable de la Gestión Documental y la administración de archivos, las habilidades y aptitudes necesarias, tendientes a incrementar la capacidad individual y colectiva, que contribuya al cumplimiento de la misión institucional y en los aspectos relacionados con la gestión y administración de los archivos.

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026

## 1.4 EJES ARTICULADORES DEL PLAN – Alineación con MIPG

Este plan da cumplimiento a la Dimensión 5 (Información y Comunicación) y la Dimensión 7 (Control Interno), integrando la Política de Gestión Documental con la Política de Gobierno Digital y Seguridad de la Información.

### A. EJE I: Normalización Archivística (Dimensión de Gestión Documental)

- **Instrumentos Archivísticos:** Actualización y validación anual del Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) ante el Consejo Departamental de Archivos.
- **Organización del Fondo Acumulado:** Intervención técnica para la depuración y organización de archivos históricos, liberando espacio físico para el proyecto de la Nueva Torre Clínica.

### B. EJE II: Política de Cero Papel y Transformación Digital (Dimensión Gobierno Digital)

- **Desmaterialización:** Transición obligatoria de procesos físicos a digitales, priorizando la **Historia Clínica Electrónica** y los soportes de facturación para mitigar el riesgo de glosas.
- **Firma Digital Certificada:** Implementación de firmas con validez jurídica (Ley 527 de 1999) para todo el personal asistencial y administrativo.
- **Interoperabilidad:** Garantizar que los registros de los puestos de salud (Floresta, Villanueva, Rubí, Bareño y Cachumbal) se sincronicen en tiempo real con la sede principal.

### C. EJE III: Seguridad de la Información y Ciberresiliencia (Dimensión Control Interno)

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026

- Protección de Datos:** Implementación de protocolos de seguridad bajo la ISO 27001 para prevenir el secuestro de datos (Ransomware).
- Preservación a Largo Plazo:** Garantizar que los documentos electrónicos sean legibles y auténticos durante todo su tiempo de retención legal (hasta 20 años para Historias Clínicas).

## **2. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO Y PRIORIZACION (MATRIZ DE CRITICIDAD)**

Basado en el diagnóstico del PDI, se establecen las siguientes prioridades de intervención técnica:

<b>Aspecto Crítico</b>	<b>Desafío Institucional</b>	<b>Estrategia de Mitigación</b>	<b>Impacto PDI</b>
RIESGO FISCAL	Saneamiento financiero y recuperación de cartera.	Archivo de Cuentas Médicas: Digitalización certificada para respuesta inmediata a glosas.	Sostenibilidad Financiera
GESTIÓN	Adherencia a la política de gestión documental	Asignar recurso humano para capacitar y ejecutar de forma permanente el proceso de producción documental diaria. Identificar, evaluar y documentar los riesgos asociados a la conservación del archivo.	Gestión de procesos con calidad.
DOCUMENTAL	Estandarizar el criterio de gestión del archivo	Documentar el proceso de gestión documental en articulación con sistemas integrales. Identificar procedimientos, guías, formatos e instructivos, entre otros requeridos e incluirlos en	Gestión de procesos con calidad.
Elaboró: Planeación Estratégica		Revisó: Control Interno	
Fecha: 26/01/2026		Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño	
Fecha: 28/01/2026		Fecha: 29/01/2026	

Aspecto Crítico	Desafío Institucional	Estrategia de Mitigación	Impacto PDI
		el sistema de gestión (digitalización)	
DOCUMENTAL	Estandarizar el criterio de gestión del archivo	Estandarizar proceso de Transferencias documentales a través de la formulación, actualización, aplicación y actualización de las Tablas de retención y Valoración Documental.	Gestión de procesos con calidad.
INFRAESTRUCTURA	Adecuar espacio óptimo para la conservación documental del archivo	Adecuación y dotación para las instalaciones de la operación del archivo	Modernización Física
INFRAESTRUCTURA	Construcción de la Nueva Torre Clínica.	Descongestión Documental: Depuración masiva y liberación de metros cuadrados para áreas asistenciales.	Modernización Física
TECNOLÓGICO	Brecha digital en puestos de salud rurales.	Interoperabilidad: Sincronización de registros de los CAPS de La Floresta, Villanueva, El Rubí, Cachumbal y Bareño con la sede central.	Innovación para el servicio
LEGAL Y SALUD	Acreditación en Salud y Seguridad del Paciente.	Gobernanza del Dato: Integridad total de la Historia Clínica y Consentimientos Informados.	Humanización y Calidad

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026

### 3. CRONOGRAMA DE HITOS Y METAS

<b>Hito / Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>2026</b>
Plan Elaboración de los Instrumentos Archivísticos del Decreto No.1080 De 2015, Acuerdo 01 De 2024.	Líder de gestión documental	I trimestre
Ordenar el centro de administración Documental del archivo de gestión y central, incluida la ventanilla única para la atención al usuario, teniendo en cuenta la normatividad de Acuerdo 04 de 2015, el protocolo de gestión de archivos de Derechos Humanos y la Circular 01 de 2017.	Líder de gestión documental/ Subgerencia administrativa	I trimestre
Formación al personal sobre el proceso de producción, transferencia, conservación y custodia documental diaria.	Líder de gestión documental/ Subgerencia administrativa	I trimestre
Adecuación locativa y mejoramiento de espacio del archivo central.	Alta dirección	III trimestre
Implementación de la gestión electrónica de documentos (conformación de expedientes en todo su ciclo vital), en el sistema de información electrónica.	Operario de gestión documental	I trimestre
Formulación e implementación del sistema integrado de conservación (SIC)	Líder de gestión documental/ Subgerencia administrativa	I trimestre
Elaboración y aplicación de las Tablas de Valoración Documental - TVD Existe un fondo acumulado el cual se debe organizar e inventariar acorde a la normativa establecida	Gestión Documental	II trimestre

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026

<b>Hito / Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>2026</b>
por el Archivo General de la Nación		
Implementación Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA (Software)	TICS / Archivo	III trimestre
Depuración de documentos físicos para optimizar áreas físicas en el plan arquitectónico	Infraestructura / Archivo	IV trimestre

#### **4. GESTION DEL RIESGO**

El Hospital San Rafael de Yolombó adopta los siguientes controles preventivos:

1. Pérdida de Soportes de Facturación: Control mediante digitalización concurrente (al momento de la atención).
2. Violación de Reserva Legal (Habeas Data): Control mediante perfiles de usuario restringidos y auditorías mensuales de accesos (logs).
3. Deterioro Físico por Factores Ambientales: Control mediante sensores de humedad y temperatura en el depósito central.

#### **5. INDICADORES DE IMPACTO GERENCIAL**

1. Índice de Madurez FURAG: Puntuación en Política de Gestión Documental y Gobierno Digital. (Meta: > 90 puntos).
2. Indicador de Eficiencia operacional: Programación de hitos de desarrollo/ ejecución del proyecto.

#### **6. SEGUIMIENTO Y EVALUACION**

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026

El seguimiento se realizará trimestralmente en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, reportando los siguientes indicadores al FURAG:

1. Disponibilidad de la Historia Clínica: Tiempo promedio de recuperación del expediente ante solicitud médica o legal. Meta: < 60 minutos (Digital).
2. Digitalización de Archivos Activos: Porcentaje de expedientes de facturación digitalizados. Meta: 60% al 2026.

## **7. CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN**

Este plan requiere el compromiso de la Gerencia para la asignación de recursos tecnológicos y humanos. La Oficina de Planeación y la Subgerencia Administrativa serán los garantes de su ejecución trimestral, reportando los avances en el Comité de Gestión y Desempeño.

El proceso de control interno verificará semestralmente la ejecución del cronograma y realizará seguimiento constante a las actividades planteadas.

**"La información bien gestionada es el cimiento de un Hospital que cuida con sentido humano."**

## **8. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Responsable</b>

Líder de Gestión Documental

Responsable Técnico PINAR

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Control Interno	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
Fecha: 26/01/2026	Fecha: 28/01/2026	Fecha: 29/01/2026