



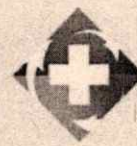
2024

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

2024 - 2027

ARCHIVO

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ



REGIÓN DE SALUD
SUR



Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"

Código y Versión del Formato

PL-FT-58 V01

Código y Versión del Documento

RF-AR-PN-01 V04

Página

1 de 29

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

Elaborado por:
OLGA LUCIA SANCHEZ RINCON
Profesional
JHEIDY VIVIANA LASSO SANABRIA
Apoyo administrativo

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ
GESTIÓN DE APOYO
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
AÑO 2024

Aprobación: 25-01-2024



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
3. ALCANCE	4
4. CONTENIDO	4
4.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL	4
4.2. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	7
4.3. ASPECTOS CRÍTICOS	16
4.4. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES	18
4.5. VISIÓN PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS	20
4.6. OBJETIVOS DEL PINAR	20
4.7. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS	22
4.7.1. PLAN 1 PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	22
4.7.2. PLAN 2 PLAN DE MEJORAMIENTO E INFRAESTRUCTURA	23
4.7.3. PLAN 3 PROGRAMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS	24
4.7.4. PLAN 4 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	25
4.8. MAPA DE RUTA	27
5. BIBLIOGRAFÍA	28
6. ANEXOS	28
7. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO	29
7.1. APROBACIÓN	29
7.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES	29
7.3. CONTROL DE COPIAS	29
7.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES	29



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá en cumplimiento con los requerimientos de los entes de control a nivel regional y nacional evidencia la necesidad de formular el PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR) como herramienta necesaria en la gestión documental, y de esta forma se garantice la producción, almacenamiento y custodia de la información emitida por la entidad paralelamente al manejo de la historia clínica como eje misional del hospital.

La E.S.E. por reglamentación de la Ley 594 de 2000 y los Decretos 2609 en su artículo 8vo denominado "Instrumentos archivísticos", implícito dentro del Decreto único de la cultura 1080 de mayo de 2015, ha dispuesto como estrategia institucional para abordar la conservación del patrimonio cultural de la entidad la gestión documental en el PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) la formulación y seguimiento del PINAR encaminadas al proceso archivístico del hospital. Otro aspecto necesario para la elaboración y cumplimiento al PINAR se relaciona con el Decreto 103 de 2015, el cual reglamenta la Ley 1712 de 2014 "Ley de transparencia y derecho a la Información", la cual exige a los servidores públicos mantener organizada la documentación física y sistemática que por razones de funciones propias debe estar dispuesta como fuente de información primaria y potencialmente como patrimonio documental.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá garantizará el mantenimiento de la gestión documental en la entidad a través de estrategias que permitan la correcta gestión, conservación y acceso a la información institucional. Por lo tanto, dentro de las acciones de la administración será la de destinar recursos encaminados al mantenimiento de la información por cuenta de personal que permitan su correcto almacenamiento, disposición y consulta por cualquier usuario interno o externo que así lo requiera. Adicional se gestionará la infraestructura necesaria según la normatividad vigente como repositorio del archivo y tecnología que permita su consulta a través de los diversos medios tecnológicos que sirvan como procesamiento, consulta e identificación de la información, de esta manera poder contar con una adecuada administración, selección y consulta de la información en tiempo real.

El Plan Institucional de Archivos PINAR, se realiza basado en el autodiagnóstico política de gestión documental del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG principal soporte y argumento en cuanto a necesidades y proyección a corto, mediano y largo plazo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una herramienta institucional que permita la planeación de actividades para dar cumplimiento a la normatividad del Archivo General de la Nación en cuanto a la función archivística de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer lineamientos institucionales para la planeación archivística de la institución.
- Proyectar la intervención del fondo documental acumulado.
- Reducir los riesgos relacionados a la pérdida de información en la institución.
- Dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la función archivística



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

3. ALCANCE

El Plan Institucional de Archivos (PINAR) de la E.S.E. Hospital San Rafael contempla desde la identificación de los aspectos críticos en cuanto a la conservación del patrimonio documental hasta el fortalecimiento de los procesos de gestión documental y aplica a la sede central, sedes adscritas, centros y puestos de salud.

4. CONTENIDO

4.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL

MISIÓN

"Somos un hospital que presta servicios de salud humanizados en la subred sur del departamento de Cundinamarca, comprometido con la calidad del servicio y la formación educativa, fundamentado en la atención segura e integral hacia nuestros grupos de valor".

VISIÓN

"En el año 2028 seremos un hospital líder en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, con altos estándares de calidad, generando confianza y satisfacción en la comunidad".

POLÍTICA DE CALIDAD

"Prestar servicios de salud cálidos, efectivos y oportunos, con talento humano competente y comprometido, a través de estrategias de mejoramiento continuo que garanticen confianza y satisfacción en la comunidad".

PRINCIPIOS

- **HUMANIZACIÓN:** Brindamos una atención digna, oportuna y amable, respetando la confidencialidad en condiciones óptimas de seguridad para el paciente y su familia.
- **ORDEN:** Prestamos servicios de salud en ambientes adecuados y condiciones óptimas de limpieza en armonía con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Interiorizamos como normas orientadoras de nuestras acciones la comunicación asertiva y la articulación interdisciplinaria, encaminadas a la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

VALORES

- **SOLIDARIDAD:** Todas nuestras acciones se encaminan en ayudar al otro desinteresadamente con sentido colectivo de colaboración mutua.
- **PASIÓN:** Amamos lo que hacemos, reconocemos que nuestra razón de ser es la salud de nuestros pacientes y sus familias, y es un privilegio para nosotros encaminar nuestras acciones hacia la calidad y efectiva prestación de servicios de salud.
- **INTEGRIDAD:** Hacemos lo correcto, somos honestos, nuestros actos se rigen por la transparencia y la veracidad de la información generando así ambientes de confianza y seguridad.
- **ACTITUD:** Reconocemos que nuestro compromiso es entusiasta aportando lo mejor de nosotros al servicio de la salud y reconocemos los derechos de los demás en cumplimiento de nuestros deberes.
- **LIDERAZGO:** Nuestras acciones son diligentes y prudentes, propiciamos un dialogo constructivo para la toma de decisiones pertinentes y oportunas, con conocimientos multidisciplinarios, disponibilidad de servicio y equilibrio en el buen obrar.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Diseñar e implementar la política institucional para la gestión del talento humano aplicando el modelo integrado de planeación y gestión, a fin de lograr que los colaboradores de la institución desarrollen sus actividades y funciones de acuerdo a las competencias y valores del servicio público, en pro de la mejora continua y la excelencia.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

- Implementar el plan estratégico de gestión del talento humano dando cumplimiento a las capacitaciones específicas relacionadas con el proceso, subproceso o programadas en el periodo
- Implementar acciones que permitan el fortalecimiento de la cultura organizacional.
- Fortalecer el desarrollo del sistema de seguridad y salud en el trabajo a fin de mitigar el riesgo que conlleva la accidentalidad laboral y favorecer el bienestar de los colaboradores.
- Fortalecer el conocimiento de todos los colaboradores frente al Código de Ética, integridad y buen gobierno de la entidad.
- Fomentar el compromiso del talento humano a través del mejoramiento continuo enfocado en la atención humanizada del usuario y su familia.

GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD: Fortalecer la gestión administrativa y de calidad en salud, fundamentado en la gestión por procesos, íntegros, transparentes, innovadores y efectivos.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD:

- Fortalecer la gestión del modelo de operación por procesos garantizando la eficiencia, la eficacia y la efectividad.
- Formular planes, programas y proyectos para el sostenimiento del sistema integrado de gestión de la entidad.
- Realizar monitoreo a los planes, programas y proyectos a través de indicadores que promuevan el mejoramiento continuo.
- Implementar acciones en cumplimiento de las políticas institucionales que conlleven al logro de los objetivos estratégicos.
- Gestionar acciones que promuevan el desarrollo y cumplimiento de los ejes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (Sistema único de habilitación, Sistema Único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud-PAMEC)
- Desarrollar procesos de información y comunicaciones de conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

GESTIÓN ASISTENCIAL: Garantizar la prestación de servicios de salud humanizados, que cumplan los principios de accesibilidad, pertinencia, oportunidad, seguridad y continuidad.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN ASISTENCIAL:

- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Implementar las acciones necesarias relacionadas con el cumplimiento de los atributos de calidad en la prestación de los servicios tales como accesibilidad, pertinencia, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención promoviendo la seguridad del paciente y humanización de la atención
- Involucrar al usuario y familiares en los procesos de promoción de la salud y acciones de autocuidado en relación a su patología.
- Aumentar la adherencia a los procesos, guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos de la entidad.

PROCESOS HUMANIZADOS: Garantizar la prestación de servicios humanizados y centrados en el paciente.

METAS INSTITUCIONALES PARA LOS PROCESOS HUMANIZADOS:



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

- Implementar la política y el programa de humanización.
- Realizar la integración de los programas de seguridad del paciente, S.I.A.U. y gestión de talento humano en la implementación del programa de humanización.
- Promover en los servidores de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, la cultura de atención humanizada y segura.

GESTIÓN DEL RIESGO: Implementar acciones continuas y sistemáticas para la prevención, mitigación y control de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de la misión de la Empresa Social del Estado.

- Actualizar la matriz de riesgos del proceso e Implementar acciones de seguimiento y monitoreo que conlleven a la prevención y mitigación.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO:

- Implementar el plan hospitalario de emergencias internas y externas.
- Gestionar los riesgos relacionados con la atención de los servicios de salud.
- Gestionar el riesgo fiscal y financiero.
- Formular estrategias para la gestión de riesgos administrativos y de corrupción.

GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA: Realizar adecuación a la infraestructura a través del programa de mantenimiento físico, conforme a los requisitos de la normatividad vigente brindando seguridad y satisfacción a los grupos de valor

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCUTRA:

- Gestionar los recursos necesarios para realizar las adecuaciones necesarias a la infraestructura de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá incluyendo sus centros y puestos de salud, a fin de generar espacios humanizados y el cumplimiento de los requisitos normativos.
- Planear, ejecutar y evaluar el cronograma anual de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura.
- Implementando acciones que permitan dar cumplimiento al proceso de Recursos Físicos.

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA: Diseñar, implementar, innovar y mejorar el proceso de gestión de la tecnología de acuerdo al modelo integrado de planeación y gestión, que dé alcance a la identificación de las necesidades hasta su reposición y/o renovación.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA:

- Gestionar las necesidades de tecnología.
- Realizar actualización tecnológica.
- Realizar mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos y de cómputo de la entidad.
- Implementar acciones desde su proceso que permitan aportar al cumplimiento del eje de gestión de la tecnología

GESTIÓN AMBIENTAL: Desarrollar estrategias que lleven a una cultura organizacional enfocada en el uso racional de recursos naturales y al manejo seguro de los residuos contribuyendo a la preservación y conservación del medio ambiente.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL:

- Reducir el consumo de energía.
- Reducir el consumo de agua.
- Sustituir el uso de sustancias químicas.
- Garantizar la gestión integral de los residuos generados en la entidad.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

- Aportar en la Reducción de la huella de carbono mediante la siembra de especies vegetales programadas en el hospital.
- Participar en las capacitaciones establecidas para desarrollar cultura ambiental y responsabilidad social y cultura

GESTION FINANCIERA: Mantener el equilibrio financiero garantizando la solvencia y liquidez, buscando así solucionar las necesidades de la población que requiera los servicios de salud en el área de influencia.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN FINANCIERA:

- Incrementar la participación del mercado de salud en el régimen contributivo.
- Generar procesos eficientes de facturación que permitan incrementar las ventas.
- Implementar estrategias de recuperación para la cartera mayor a 360 días.
- Mantener el equilibrio financiero favorable en la relación gasto/ingresos.
- Incrementar la utilidad anual.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

DIAGNÓSTICO DOCUMENTAL

La siguiente tabla discrimina 6 factores esenciales asociados a la normatividad archivística y los aspectos a evaluar en cada uno de ellos:

FACTORES	ASPECTOS A EVALUAR			
Características constructivas	Evaluación de condiciones constructivas Localización del área de almacenamiento Muros Techos Pisos Acceso	Instalaciones a la vista y cercanía a la documentación Eléctricas Hidráulicas Sanitarias	Iluminación en los espacios Natural Artificial Incidencia directa de la luz sobre la documentación	Ventilación controlada Ventilación (natural o mecánica) Renovación de aire Filtros
Situación general del almacenamiento	Cumplimiento de requisitos de almacenamiento del mobiliario	Función y uso adecuado del mobiliario	Identificación del estado del mobiliario	Regulación y políticas de almacenamiento. (Unidades de almacenamiento generales, específicas, sistemas y elementos de agrupación)
Políticas de seguridad para los espacios	Políticas de seguridad para los espacios			
Salud ocupacional	Utilización de elementos de seguridad industrial	Limpieza de espacios y unidades de almacenamiento	Saneamiento ambiental	Fumigación



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

Prevención y atención de desastres	Plan de emergencias dirigido a la documentación	Infraestructura para prevención de desastres		
Deterioro biológico	Documentación que se ha identificado con este deterioro			

En el escenario ideal el nivel de cumplimiento de cada uno de estos factores debería arrojar un 100% de efectividad en Conservación y Organización, En la gráfica, se evidencia el estado y/o resultado de los 6 Aspectos de Conservación, según una herramienta de ponderaciones sobre cada ítem a realizar el diagnóstico, y teniendo en cuenta que los factores de mayor relevancia de atención son los que se acercan al centro de la gráfica:



	Factores	Resultado	Resultado Ponderado	Esperado	Peso Total de los Factores	% Cumplimiento del factor sobre el 100%
1	Características constructivas	14%	66%	20%	100%	70%
2	Situación general del almacenamiento	15%		20%		75%
3	Políticas de seguridad para los espacios	11%		14%		78%
4	Salud ocupacional	8%		13%		61%
5	Prevención y atención de desastres	6%		13%		46%
6	Deterioro biológico	12%		20%		60%

La Gráfica y Tabla evidencian que, en la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, observa un 66% de avance sobre el 100% en el concepto de conservación de documentos; sobre la media para garantizar la preservación a largo plazo de los mismos.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

Teniendo en cuenta las cifras anteriores, se considera que para fortalecer estos factores se hace necesario formular nuevas estrategias institucionales enfocadas a fortalecer y/o generar:

- Fortalecer la política de Gestión Documental.
- Mejorar la Infraestructura adecuada para el almacenamiento y custodia de la documentación.
- Afianzar Protocolos de Seguridad de la documentación en los espacios donde se almacene documentación.
- Dar cumplimiento a los Protocolos y manuales de Levantamiento de Inventarios en los Archivos de Gestión y Transferencias documentales.
- Consolidar la gestión documental, asociadas a la prevención de desastres.
- Asegurar la mitigación de pérdida o deterioro de la información.

Detalle de la percepción en la visita a los espacios donde se almacenan documentación de consulta

FACTORES DE EVALUACIÓN		DESCRIPCIÓN
1.		Características constructivas
1.1	Evaluación de condiciones constructivas	
	Localización del área de almacenamiento	ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, cuenta con espacios destinados para el almacenamiento de la documentación de la parte misional y administrativa. Cada Centro de Salud a su vez cuenta con un espacio de archivo de sus fondos documentales, constituidos esencialmente por las historias clínicas inactivas, pues no son objeto de uso, porque ya no son objeto de consulta. Más sin embargo se conservan hasta tanto no se apliquen las Tablas de Valoración Documental- TVD-.
	Muros	La construcción es sólida y tradicional columnas y vigas. Los muros en concreto presentan un acabado de pañete y pintura. En cuanto a sus condiciones de conservación, se observó que algunos muros presentan levantamientos de la capa de pintura asociados a manchas de humedad, lo cual genera problemas de filtración de agua. Según información suministrada por el personal encargado del archivo.
	Techos	El techo en los depósitos de archivo está construido en placas de concreto y en falso techo o cielo raso. Su estado en términos generales es normal; aunque en unos depósitos específicos se detectaron goteras y/o filtros de agua en el techo.
	Pisos	Los pisos están contruidos en tabletas de cerámica y su estado no representa ningún riesgo para la conservación documental.
	Acceso	El acceso a las áreas de almacenamiento de los fondos documentales en las unidades administrativas, misionales y los centros de salud, es relativamente restringida y está a cargo del personal que administra el archivo en esa unidad. Más sin embargo la documentación está asociada a una posible fuga o pérdida de información, porque en algunas áreas está expuesta.
1.2	Instalaciones a la vista y cercanía a la documentación	
	Eléctricas	Se evidencia que en algunos de los depósitos pasa tubería de cableado de fluido eléctrico lo que ocasiona riesgos al recurso humano, así como pérdida considerable de la información por eventos o accidentes por riesgo eléctrico.
	Hidráulicas	Se identifica que, en algunos depósitos de archivo, están expuestas redes hidráulicas, lo que puede generar una pérdida total o parcial de la información y la documentación.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

	Sanitarias	Se evidencia el paso de tubería en algunos depósitos de archivo, lo que genera que los espacios no sean adecuados para el almacenamiento de la documentación.
1.3	Iluminación en los espacios	
	Natural	Relativa, depósitos ubicados en sótanos; carecen de iluminación natural, y no son los espacios indicados para el almacenamiento de archivo.
	Artificial	Se cuenta con este tipo de iluminación, esencial para el acceso a la información. Más sin embargo en espacios muy específicos la iluminación es limitada para facilitar las búsquedas y consultas.
	Incidencia directa de la luz sobre la documentación	En algunos lugares se genera incidencia de luz natural directa sobre los documentos, lo que representa una variable sensible al deterioro biológico de los mismos.
1.4	Ventilación controlada	
	Ventilación (natural o mecánica)	La ventilación que llega a los espacios de almacenamiento de archivo es natural y no se identifica humedad en los mismos; más sin embargo se observa que no cuentan con termo higrómetros para la toma de temperatura y humedad relativa que aplica en materia archivística.
	Renovación de aire	No se cuentan con extractores, ni ventilación de las áreas donde se conservan los documentos.
	Filtros	Se carece del uso de elementos para la renovación del aire.
2.	Situación general del almacenamiento	
	Cumplimiento de requisitos de almacenamiento del mobiliario	Cuenta con mobiliario archivístico constituido por archivadores rodantes, muebles de archivo en oficinas, y estantería en hierro para conservar los diferentes tipos de documentos; más sin embargo los mismos no son suficientes y no cumplen 100% con la norma archivística.
	Función y uso adecuado del mobiliario	La funcionalidad de la estantería que utilizan es adecuada a los soportes y unidades de conservación que se utilizan para el almacenamiento (papel, cajas y carpetas); más, sin embargo, no cuenta con el anclaje o debida adecuación, lo que representa, un factor de incidente de riesgos laborales y de riesgo para la documentación.
	Identificación del estado del mobiliario	La condición del mobiliario en términos generales cumple y el contenido de los archivos está identificado de manera general.
	Regulación y políticas de almacenamiento. (Unidades de almacenamiento generales, específicas, sistemas y elementos de agrupación)	Con el desarrollo del PINAR, se empiezan a implementar políticas internas que coadyuvan a la conservación y almacenamiento de los documentos, y se ha ido cambiando las unidades de conservación, se usan Carpetas de Yute; actividades que aportan a la integralidad y mantenimiento original de la documentación.
3.	Políticas de seguridad para los espacios	
	Políticas de seguridad para los espacios	En los archivos de gestión, en la mayoría de las unidades, se observa que el acceso al área donde se encuentran los documentos, es restringido; más sin embargo se identifica que algunos depósitos no cuentan con muros o elementos de seguridad distintivos y/o diferenciales que sean eficaces para resguardar y garantizar el almacenamiento, y aislamiento de los documentos.
4.	Salud ocupacional	
	Utilización de elementos de seguridad industrial	Los funcionarios del archivo central, donde se encuentran parte de los archivos del Fondo Documental, utilizan los EPP en el requerimiento de consultas. Más sin embargo los funcionarios que tienen documentos del Fondo, en sus espacios de trabajo, no utilizan EPP, lo que puede implicar riesgos en Salud.
	Limpieza de espacios y unidades de almacenamiento	La limpieza de los espacios donde se almacena información y documentación del fondo documental, se hace por medio de fumigaciones periódicas.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

	Saneamiento ambiental	La entidad cuenta con certificaciones asociadas al saneamiento ambiental, y las fumigaciones periódicas identifican que estas están relacionadas con la gestión documental, conservación y prevención de los documentos; aunque no se observa el manejo de un Programa de Conservación Integral de Documentos.
	Fumigación	Se realizan fumigaciones programadas en los espacios de almacenamiento del Fondo en el archivo central; más sin embargo se debe optimizar las fumigaciones en los otros espacios de almacenamiento.
5.	Prevención y atención de desastres	
	Plan de emergencias dirigido a la documentación	La entidad cuenta con este tipo de planes; los cuales se encuentran en proceso de consolidación; se proyectan garantías para la conservación y preservación de la producción y almacenamiento de documentos electrónicos; más sin embargo no tienen el equipamiento, condiciones y estrategias implementadas para el manejo de una emergencia de riesgo o pérdida de documentos físicos.
	Infraestructura para prevención de desastres	La entidad cuenta con planes de atención de emergencias o desastres, pero asociados al talento humano, no a la gestión documental.
6.	<p>Deterioro Biológico Nota: La identificación de deterioro biológico implica un diagnóstico puntual sobre cada uno de los documentos, situación que no es objeto de este diagnóstico. Los documentos ubicados en depósitos de archivo son vulnerables a la afectación por deterioro biológico por cambios generados en las condiciones ambientales y el irregular almacenamiento.</p>	
	Documentación que se ha identificado con este deterioro	Se ha identificado un volumen bajo de documentación que puede estar expuesta a zonas con humedad y exposición directa al sol, Es necesario realizar una actividad de revisión para identificar que documentación corre con éste riesgo.

EVALUACIÓN DE ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En la siguiente tabla se identifican 5 factores y sus aspectos a evaluar en la Organización de Archivos, según normativa de archivo, y aplicados a la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, con el propósito de reconocer como se realiza la misma en la entidad.

Factores	Aspectos a Evaluar			
	Evaluación de Organización	Aplicación de políticas Gestión Documental	Control de Documentos	
Aplicación Instrumentos Archivísticos	¿Conoce las Tablas de Retención Documental del área? ¿Tiene Series Documentales Aplicadas? ¿Hay nivel de Organización de Archivos? ¿El área usa o maneja algún código o tiene conocimiento de cómo aparece en Orfeo?	Conoce las políticas de gestión documental Aplica el procedimiento de administración de archivos Aplica el procedimiento de comunicaciones oficiales	Cuenta con Control de Prestamos de Documentos Cuenta con inventarios documental Aplica el Formato Único de Inventario Documental - FUID El Inventario se encuentra correctamente aplicado	

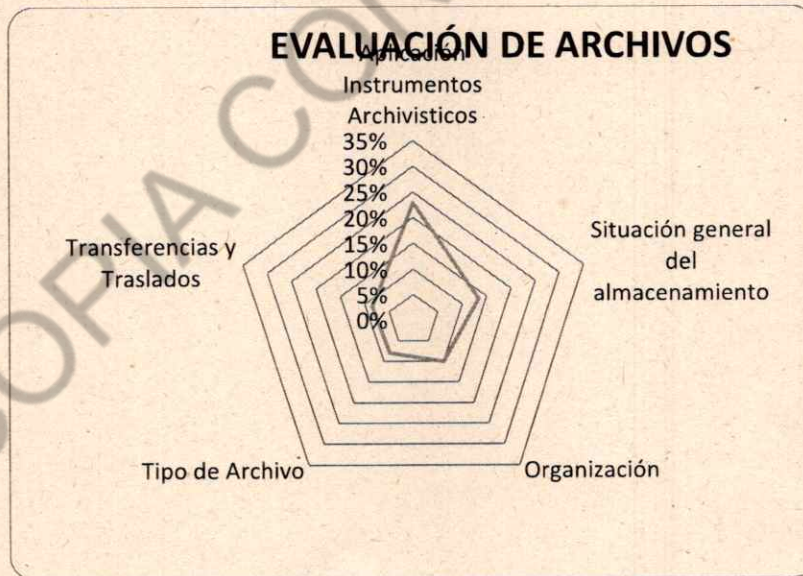


PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

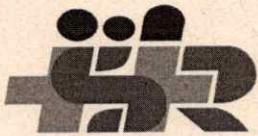
Situación general del almacenamiento	¿Cuenta con espacios de almacenamiento adecuados?	Hace usos de unidades de conservación según procedimiento de Administración de Archivos (cajas, carpetas, etc.)	Cuenta con información con algún nivel de deterioro físico	Cuenta con información con algún nivel de deterioro Biológico
Organización	¿Cuenta con información sin aplicar TRD?	están Organizados los Expedientes	Los expedientes se encuentran ordenados	Los expedientes se encuentran foliados
Tipo de Archivo	Archivo de Gestión Centralizado	Cuenta con archivo de gestión		
Transferencias y Traslados	Ha realizado transferencias Documentales Primarias según TRD	Ha realizado traslados Documentales Primarias según TRD (mencione el motivo)	¿Hay otra área que tenga copia de estos documentos?	

En el escenario ideal el nivel de cumplimiento de cada uno de estos factores debería arrojar un 100% de efectividad en Organización de Archivos.

En la gráfica, se evidencia el estado y/o resultado de los 5 factores y aspectos a evaluar en Organización de Archivos, teniendo en cuenta que los factores de mayor relevancia de atención son los que se acercan al centro de la gráfica:



	Factores	Resultado	Resultado Ponderado	Esperado	Peso Total de los Factores	% Cumplimiento del factor sobre el 100%
1	Aplicación Instrumentos archivísticos	23%	63%	33%	100%	69%
2	Situación general del almacenamiento	13%		20%		67%
3	Organización	10%		14%		72%
4	Tipo de Archivo	8%		13%		62%
5	Transferencias y Traslados	9%		20%		43%



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá en materia de aplicación de instrumentos, almacenamiento, organización, tipos de archivo y transferencias documentales observa un avance del 63%, con un faltante del 37% de buenas prácticas para lograr una gestión documental integral, productiva y efectiva.

Para fortalecer estos factores se hace necesario generar:

- Nuevas estrategias corporativas y lineamientos que fomenten el conocimiento e importancia de la implementación de la política de gestión documental, así como identificar los procesos que hace parte de este, con el fin de garantizar un buen manejo de la gestión documental desde la planeación hasta la disposición final del documento.
- De igual manera es necesario identificar nuevos procedimientos asociados a una buena administración documental.

Igualmente se realiza una evaluación de forma cualitativa a nivel general de la entidad. Esta se agrupa respecto a la percepción que se tiene por parte de los funcionarios entrevistados.

FACTORES DE EVALUACIÓN		DESCRIPCIÓN
1.		Aplicación Instrumentos Archivísticos
1.1	Evaluación de Organización	
	¿Conoce las Tablas de Retención Documental del área?	La Entidad, cuenta con el instrumento archivístico Tablas de Retención Documental –TRD- desde el año 2013 y lo aplica en el área de apoyo – administrativa y misional; el instrumento está en proceso de actualización como parte de la ejecución del PINAR, y en la actualización su nueva implementación en toda la ESE. Más sin embargo cuenta con TVD, pero hace falta convalidarla y aplicarla a los fondos acumulados de la institución.
	¿Series Documentales Aplicadas?	Se observan que se aplicaron las TRD del año 2013 a las series de las áreas administrativas y misional; se realiza la actualización, pero se deben llevar al proceso de convalidación para así fortalecer la administración de los archivos en las áreas de gestión.
	¿Nivel de Organización de Archivos?	Se organizan los documentos en el área administrativa y misional por series y subseries y la historia clínica en orden cronológico.
	¿Según principio de procedencia cual es el código asignado al área?	En la actualidad la codificación de la información responde a la estructura orgánica aprobada en el año 2011, numérica y por procesos.
1.2	Aplicación de políticas Gestión Documental	
	Conoce las políticas de gestión documental	La ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, tiene identificada una política de gestión documental y el área de archivo trabaja por afianzar su aplicación en procesos y procedimientos. Más, sin embargo, los funcionarios asistenciales requieren más capacitación para su comprensión y aplicación.
	Aplica el procedimiento de administración de archivos	Desde el proceso de gestión de la calidad, y la aplicación del PINAR, la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, cuenta con procedimientos de gestión documental.
	Aplica el procedimiento de comunicaciones oficiales	La entidad cuenta con una Ventanilla Única de Correspondencia; más sin embargo la misma se debe fortalecer para el manejo óptimo de las comunicaciones enviadas, recibidas e internas; pues el uso permanente y trazabilidad de la información no es evidente, se debe implementar un



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

		sistema de información que permita la trazabilidad de la información según la gestión documental de la entidad.
1.3	Control de Documentos	
	Cuenta con Control de Prestamos de Documentos	La Entidad, cuenta con planillas físicas y en Excel de control de entrega y préstamo de material de archivo.
	Cuenta con inventarios documental	La Entidad, cuenta con inventarios documentales en el uso del formato FUID, facilitado por el Archivo General de la Nación –AGN-, mas sin embargo se debe realizar los inventarios documentales por cada unidad productora.
	Aplica el Formato Único de Inventario Documental - FUID	La entidad cuenta con los instrumentos para el levantamiento de inventarios de la forma adecuada que garantice el manejo de la documentación.
	¿El Inventario se encuentra correctamente aplicado?	Se identifica que el inventario se aplica de manera correcta, atendiendo a las múltiples capacitaciones realizadas por la Coordinación de Archivo.
2.	Situación general del almacenamiento	
	¿Cuenta con espacios de almacenamiento adecuados?	ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, cuenta con espacios destinados para el almacenamiento de la documentación de la parte misional y administrativa. Cada Centro de Salud a su vez cuenta con un espacio de archivo de sus fondos documentales, constituidos esencialmente por las historias clínicas inactivas, pues no son objeto de uso, porque ya no son objeto de consulta. Más sin embargo se conservan hasta tanto no se apliquen las Tablas de Valoración Documental- TVD-.
	Hace uso de unidades de conservación según procedimiento de Administración de Archivos (cajas, carpetas, etc.)	Se están utilizando cajas de referencia X200 y carpetas de yute.
	Cuenta con información con algún nivel de deterioro físico	Se identifica que el volumen de HC es muy alto tanto en la sede del Hospital y los CS, lo cual dificulta la identificación de documentación que presente algún riesgo de deterioro físico. Posibles documentos en mal estado físico debido al exceso de material abrasivo.
	Cuenta con información con algún nivel de deterioro Biológico	Se identifica que el volumen de HC es muy alto tanto en la sede del Hospital y los CS, lo cual dificulta la identificación de documentación que presente algún riesgo de deterioro biológico.
3	Organización	
	¿Cuenta con información sin aplicar TRD?	La entidad ha aplicado las TRD al 50% de su información.
	Están Organizados los Expedientes	Gran parte de los documentos se organizan respetando el principio de procedencia u orden original y cronología.
	Los expedientes se encuentran ordenados	Los expedientes se ordenan, pero no se depuran.
	Los expedientes se encuentran foliados	Las oficinas productoras a la fecha organizan los documentos de manera general, pero no los folian; lo que puede generar perdida o fuga de información.
4	Tipo de Archivo	
	Archivo de Gestión Centralizado y Archivo Central	El archivo central administra las Historias Clínicas activas; y está haciendo adecuaciones para administrar las historias clínicas que debe conservar según la normativa para consulta. De igual manera en el archivo central reposa documentación del área administrativa que ya cumplió el ciclo vital, pero se conserva por disposición para consulta.
	Cuenta con archivo de gestión	Todas las oficinas productoras cuentan con sus archivos de gestión, que administran de acuerdo a la producción documental de cada dependencia,



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

		y por vigencia; se debe dar inicio a la aplicación de las TRD actualizadas para cada unidad productora.
5		Transferencias y Traslados
	Ha realizado transferencias Documentales Primarias según TRD	Se han realizado transferencias documentales de las unidades productoras al archivo central; más sin embargo por incapacidad de infraestructura en el archivo central, en las oficinas aún reposan muchos documentos del fondo documental.
	Ha realizado traslados Documentales Primarias según TRD (mencione el motivo)	Se realizan traslados de documentos por competencia según los procesos, y de estos traslados se genera un soporte trazable que evidencia la entrega.
	¿Hay otra área que tenga copia de estos documentos?	Se observa que algunas dependencias tienen duplicada la información. Se considera que el crecimiento del volumen documental es muy alto.

MATRIZ DOFA

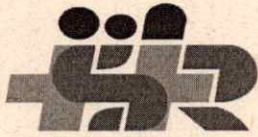
Para la realización de la matriz DOFA se tomaron los resultados de las encuestas de diagnóstico documental donde se revisaron los aspectos de conservación, así como los aspectos en manejo de los archivos; con estos se establecen las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con respecto a los hallazgos. Su detección ayudará a implementar un sistema de gestión documental que proporcione la efectividad en la administración de los documentos en su ciclo de vida total, facilitará la toma de decisiones y la preservación de la memoria institucional entre muchos otros.

Es importante resaltar que, se aplicaron las TRD del año 2013 en la entidad; en la implementación del concepto de series y subseries, pero se debe dar inicio a la aplicación de las TRD actualizadas en convalidación para cada unidad productora.

Existe además una cultura corporativa donde el personal de la entidad, trabaja con rigor, brindando los servicios humanizadamente.

Los líderes de procesos, oficinas productoras y colaboradores en general, se muestran receptivos a los cambios y mejoras de los archivos y abogan por el fortalecimiento de la función archivística en la entidad, en cuanto a:

- Capacitación en materia archivística (*actualización de conocimientos de las normas, reglamentos y leyes relacionadas con la archivística*).
- Reglamentar la organización y conservación de los documentos, tanto en formato tradicional como electrónico.
- Afianzamiento en el conocimiento de cuáles son los documentos esenciales para el continuo funcionamiento de la entidad, su ubicación y medidas a adoptarse en caso de catástrofe.
- Consolidación de la función evidente, probatoria, garante e histórica que tienen los documentos (esenciales) y la necesidad de su preservación y conservación a largo plazo.
- Mejora en la infraestructura para la ubicación de los archivos y documentos (*Existencia de inadecuados e insuficientes locales y mobiliario para el almacenamiento de los documentos*).
- Creación y/o actualización de los procedimientos para el tratamiento de la documentación.
- Apoyo en el desarrollo de metodología y tareas específicas para la organización y transferencia de la documentación en los archivos de gestión al archivo central.
- Instrucción en las directrices para depuración de documentos.
- Enseñanza para el área especialmente misional sobre las herramientas de la gestión documental, como, los cuadros de clasificación, tabla de retención documental, transferencias y flujos de la gestión documental.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
Falta de conocimiento en la implementación de mecanismos para la prevención de desastres en los documentos.	Levantamiento de instrumentos archivísticos que mejoren la función archivística al interior de la Entidad. Ampliar y contar con recurso humano competente en el desarrollo de los procesos de gestión documental.	Iniciativa del área de Gestión de Apoyo, como dueña del proceso por apalancar un proyecto integral que permita ver la gestión documental desde la perspectiva de un eje transversal y estratégico de la entidad.	Pérdida o deterioro de la documentación por el no cumplimiento de los procedimientos archivísticos al interior de la Entidad.
La entidad necesita más espacios físicos que permiten el manejo y la conservación adecuada de la documentación al interior de las unidades.	Elaboración y actualización de instrumentos archivísticos que permitan controlar las actividades encaminadas al buen funcionamiento de la gestión documental de la entidad.		Riesgo por pérdida de la información en soporte físico por no contar con el manejo adecuado, identificación y centralización de las historias clínicas de los centros de salud.
No priorizar sobre la necesidad de fortalecer la gestión documental en la Entidad.	ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, determinará y proporcionará los recursos necesarios para organizar su fondo documental	La implementación del PINAR	No aplicar instrumentos archivísticos a cabalidad.

4.3. ASPECTOS CRÍTICOS

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGO
No se aplica el sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Pérdida de documentos electrónicos.
El fondo documental acumulado de la entidad no se encuentra intervenido en su totalidad.	Información duplicada. Demoras en la consulta de información. Pérdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
No se encuentran implementadas las TVD y TRD actualizadas.	Desconocimiento del tiempo de retención documental. Sanciones por entes de control. Inadecuado proceso archivístico. Pérdida de documentación. Dificultad en la recuperación de los documentos.
No se cuenta con un archivo central ni archivo histórico.	Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Demoras en la consulta de información. Pérdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

ASPECTOS CRITICOS	RIESGO
No se encuentra desplegado el manual de ventanilla única.	Almacenamiento excesivo de la información. Pérdida de la información. Eliminación de documentos por cuenta de propios, extraños o virus en la red. Pérdida de documentos no tener procedimientos de manejo.
No hay despliegue ni articulación de la política de cero papeles alineados a los objetivos institucionales.	Uso excesivo de copias. Pérdida de información. Incumplimiento a políticas del gobierno.
El programa de gestión documental no se encuentra actualizado, ni se evidencia un programa y un plan de acción para su aplicación	Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Pérdida de documentos electrónicos. Inadecuado proceso archivístico. Pérdida de documentación.
No se cuenta con inventarios documentales actualizados.	Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Incumplimiento a políticas del gobierno. Pérdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
Pese a que la Entidad cuenta con espacios destinados para la custodia y almacenamiento de su documentación, estos no son suficientes por el volumen documental del fondo.	Pérdida de información. Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Afectaciones de salud para los colaboradores. Deterioro de la información por causas físicas. Pérdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
No se tiene despliegue del sistema integrado de conservación.	Pérdida de información. Afectaciones de salud para los colaboradores. Deterioro de la información por causas físicas. Pérdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
Se recomienda contar con personal idóneo y suficiente para organizar los archivos de Historias Clínicas y apoyar la gestión documental del hospital.	Pérdida de la información. Reprocesos en la gestión documental.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

4.4. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES

ASPECTOS CRÍTICOS	EJES ARTICULADORES					TOTAL
	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO O Y ARTICULACIÓN	
No se aplica el sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	9	9	9	10	10	47
El fondo documental acumulado de la entidad no se encuentra intervenido en su totalidad.	8	9	10	6	8	41
No se encuentran implementadas las TVD y TRD.	9	10	9	9	8	45
No se cuenta con un archivo central ni archivo histórico.	10	9	9	8	7	43
No se encuentra desplegado el manual de ventanilla única.	10	10	10	10	10	50
No hay despliegue ni articulación de la política de cero papel alineada a los objetivos institucionales.	9	9	9	10	9	46



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

El programa de gestión documental no se encuentra actualizado.	8	7	6	9	9	39
No se cuenta con inventarios documentales actualizados.	10	10	10	10	10	50
Pese a que la Entidad cuenta con espacios destinados para la custodia y almacenamiento de su documentación, estos no son suficientes por el volumen documental del fondo.	8	9	10	7	7	41
No se tiene despliegue del sistema integrado de conservación	9	8	9	9	10	45
Se recomienda contar con personal idóneo y suficiente para organizar los archivos de Historias Clínicas y apoyar la gestión documental del hospital.	10	10	10	10	10	50
TOTAL	100	100	101	98	98	



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

4.5. VISIÓN PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

De la priorización de los aspectos críticos y ejes articuladores se seleccionaron los aspectos de mayor relevancia para poder formular la visión del PINAR.

ASPECTOS CRITICOS	TOTAL
No se encuentra desplegado el manual de ventanilla única.	50
No se cuenta con inventarios documentales actualizados.	50
Se recomienda contar con personal idóneo y suficiente para organizar los archivos de Historias Clínicas y apoyar la gestión documental del hospital.	50
No se cuenta con un sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	47
No hay despliegue ni articulación de la política de cero papel alineado a los objetivos institucionales.	46
No se tiene despliegue del sistema integrado de conservación	45
No se encuentran implementadas las TVD y TRD.	43
No se cuenta con un archivo central ni archivo histórico.	42
Pese a que la Entidad cuenta con espacios destinados para la custodia y almacenamiento de su documentación, estos no son suficientes por el volumen documental del fondo.	41
El fondo documental acumulado de la entidad no se encuentra intervenido en su totalidad.	41
El programa de gestión documental no se encuentra actualizado.	39

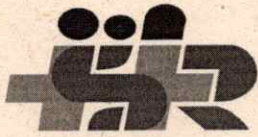
EJES ARTICULADORES	TOTAL
Administración de archivos	100
Acceso a la información	100
Preservación de la información	101
Aspectos tecnológicos y de seguridad	98
Fortalecimiento y articulación	98

La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá en cumplimiento de la normatividad vigente y teniendo en cuenta los lineamientos del Archivo General de la Nación garantizará la correcta administración y preservación de los archivos que se producen y tramitan de forma física y electrónica en la entidad.

4.6. OBJETIVOS DEL PINAR

La formulación de los objetivos se llevó a cabo tomando como base los aspectos críticos y ejes articuladores contemplados anteriormente buscando la solución por medio de planes y proyectos asociados que resolvieran la situación problema planteada.

ASPECTOS CRÍTICOS / EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
No se encuentra desplegado el manual de ventanilla única.	Realizar despliegue y aplicación del manual de ventanilla única.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

ASPECTOS CRÍTICOS / EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
No se cuenta con inventarios documentales actualizados.	Realizar actualización del inventario documental.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Se recomienda contar con personal idóneo y suficiente para organizar los archivos de Historias Clínicas y apoyar la gestión documental del hospital.	Capacitar a los colaboradores en temas de gestión documental, normatividad archivística, TRD y su implementación.	Plan de capacitación.
No se cuenta con un sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	Elaborar e implementar políticas TICS, teniendo en cuenta la gestión de documentos electrónicos.	Programa de Gestión de Documentos electrónicos.
No hay despliegue ni articulación de la política de cero papel alineada a los objetivos institucionales.	Realizar despliegue y aplicación de la política cero papel.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No se tiene despliegue del sistema integrado de conservación	Realizar despliegue y aplicación del sistema integrado de conservación.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No se encuentran implementadas las TVD y TRD.	Realizar despliegue y aplicación de las TVD y TRD.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No se cuenta con un archivo central ni archivo histórico.	Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. y gestión documental del hospital que permitan su preservación y conservación. Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas y gestión documental.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
Pese a que la Entidad cuenta con espacios destinados para la custodia y almacenamiento de su documentación, estos no son suficientes por el volumen documental del fondo.	Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas y gestión documental del hospital. Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. que permitan su preservación y conservación.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
El fondo documental acumulado de la entidad no se encuentra intervenido en su totalidad.	Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
El programa de gestión documental no se encuentra actualizado.	Realizar actualización del programa de gestión documental.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

4.7. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS

4.7.1. PLAN 1 PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

OBJETIVOS:

- Capacitar a los colaboradores en temas de gestión documental, normatividad archivística, TRD y su implementación.

ALCANCE: Inducción y reinducción de funcionarios y colaboradores del hospital.

RESPONSABLE: Subgerencia administrativa, talento humano y archivo.

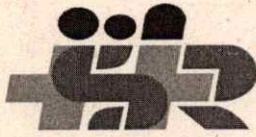
ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
1	Incluir en el plan anual de capacitaciones de inducción y reinducción la intervención del archivo.	Talento Humano	01-02-2024	31-12-2027	Plan anual de capacitaciones Lista de asistencia Fotos
2	Asesorar y acompañar los procesos y subprocesos de la entidad en organización y aplicación de las TRD (a demanda).	Archivo	01-02-2024	31-12-2027	Informe trimestral de acompañamiento, actas de acompañamiento, registros de asistencia y fotos
3	Sensibilización y capacitación funcionarios y colaboradores sobre los instrumentos archivísticos según cronograma de capacitación articulado con el proceso de talento humano de acuerdo a la necesidad.	Archivo Talento Humano	01-02-2024	31-12-2027	Actas, registros de asistencia y fotos

INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	IMPACTO	META
Cumplimiento al plan de capacitación institucional	% de colaboradores y funcionarios capacitados en archivo	Alto	100%
Cumplimiento al plan de capacitación de archivo	% de colaboradores, funcionarios y áreas capacitados en archivo	Alto	100%

Recursos

TIPO	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

4.7.2. PLAN 2 PLAN DE MEJORAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

OBJETIVOS:

- Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. y gestión documental del hospital que permitan su preservación y conservación.
- Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas y gestión documental.

ALCANCE: Contar con los espacios adecuados para garantizar la custodia del archivo central y de historias clínicas.

RESPONSABLE: Gerencia y subgerencia administrativa.

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
1	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para el archivo en cuanto a (fumigación, aspiración y reparaciones locativas necesarias) según cronograma institucional de mantenimiento.	Subgerencia administrativa - Propiedad Planta y Equipo	01-01-2024	31-12-2027	Informes trimestrales y ordenes de trabajo realizado
2	Adecuación y mantenimiento de la infraestructura de archivo.	Subgerencia administrativa - Propiedad Planta y Equipo	01-02-2024	31-12-2027	Informe de entrega

INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	IMPACTO	META
Cumplimiento en el cronograma de mantenimiento institucional	% de cumplimiento mensual al cronograma de mantenimiento institucional	Alto	100%

Recursos

TIPO	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
Financiero	Presupuesto	Asignación de recursos para el cumplimiento del cronograma de mantenimiento y plan de compras anual.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

4.7.3. PLAN 3 PROGRAMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

OBJETIVOS:

- Elaborar e implementar políticas TICS, teniendo en cuenta la gestión de documentos electrónicos.

ALCANCE: Tener despliegue de las políticas de TICS en la institución.

RESPONSABLE: Subgerencia administrativa y correspondencia.

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
1	Realizar la aplicación del sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	Sistemas Archivo	01-03-2024	31-12-2027	Sistema implementado al 100% en la entidad
2	Realizar el levantamiento del diagnóstico del documento electrónico de la entidad.	Sistemas Archivo	01-03-2024	31-12-2027	Informe de medición en la implementación
3	Implementar las TRD en la herramienta del SGDEA, para la conformación de los documentos electrónicos	Sistemas Archivo	01-10-2024	31-12-2027	Informe de medición en la implementación
4	Actualizar el plan de conservación digital	Sistemas Archivo	01-05-2024	31-12-2027	Informe de medición en la implementación
5	Realizar actualización y despliegue de las políticas TICS institucionales según cronograma.	Sistemas Archivo	01-04-2024	31-12-2027	Informe trimestral de medición y apropiación de políticas
6	Implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico.	Sistemas Archivo	01-04-2024	31-12-2027	Informe de medición en la implementación

INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	IMPACTO	META
Implementación del sistema de gestión de documento electrónico de archivo	% de implementación del sistema de gestión de documento electrónico de archivo	Alto	100%

Recursos

TIPO	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
Financiero	Presupuesto	Asignación de recursos para la compra del sistema de gestión de documento electrónico de archivo.
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

4.7.4. PLAN 4 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

OBJETIVOS:

- Realizar actualización, despliegue y aplicación del manual de ventanilla única.
- Realizar actualización del inventario documental.
- Realizar actualización, despliegue y aplicación de la política de cero papel.
- Realizar actualización, despliegue y aplicación del sistema integrado de conservación.
- Realizar convalidación, despliegue y aplicación de las TVD y TRD.
- Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.
- Realizar actualización y despliegue del programa de gestión documental.

ALCANCE: Contar con políticas, herramientas y estándares institucionales que permitan estandarizar la producción, distribución y almacenamiento de documentos en la institución.

RESPONSABLE: Subgerencia administrativa, archivo, calidad y planeación.

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
1	Realizar el diagnóstico integral de archivos teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.	Archivo	01-01-2024	31-12-2027	Informe anual Diagnostico
2	Realizar actualización de la política de gestión documental alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementada en la Entidad	Archivo, planeación y calidad	01-06-2024	31-12-2027	Política actualizada
3	Realizar el programa y el plan de acción para la política de gestión documental.	Archivo, planeación y calidad	01-08-2024	31-12-2027	Programa y plan de acción informe de medición y apropiación de políticas semestral
4	Actualizar y realizar despliegue Programa de Gestión Documental - PGD,	Archivo y planeación	01-07-2024	31-12-2027	PGD actualizado Informe semestral de medición y apropiación
5	Actualizar y realizar despliegue del manual ventanilla única de correspondencia que permita normalizar la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos y formatos)	Archivo Correspondencia y planeación	01-04-2024	31-12-2027	Manual actualizado Informe semestral de medición y apropiación
6	Realizar la actualización y despliegue del manual de organización de archivo que permita establecer lineamientos para el desarrollo de actividades en pro de la correcta gestión de documentos en la institución.	Archivo	01-09-2024	31-12-2027	Manual actualizado Informe semestral de medición y apropiación



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
7	Continuar con la organización del fondo documental acumulado, realizando seguimiento trimestral a la organización de archivo.	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	01-02-2024	31-12-2027	Informe trimestral
8	Realizar la actualización del cuadro de clasificación documental CCD	Archivo	01-03-2024	31-12-2027	CCD actualizado
9	Realizar la tramitación de la convalidación de las TRD	Subgerencia administrativa y archivo	01-03-2024	31-12-2024	TRD convalidada
10	Realizar despliegue y aplicación de TRD	Archivo	01-09-2024	31-12-2027	Informe trimestral, actas y listados de asistencia
11	Realizar la tramitación de la convalidación de las TVD	Subgerencia administrativa y archivo	01-03-2024	31-12-2024	TVD convalidada
12	Realizar despliegue y aplicación de TVD	Archivo	01-09-2024	31-12-2027	Informe trimestral, actas y listados de asistencia
13	Actualizar, socializar y aplicar las tablas de control de acceso a la información TCA	Archivo	01-05-2024	31-12-2027	TCA actualizada Informe semestral, actas y listados de asistencia
14	Realizar los inventarios de los archivos documentales de cada unidad productora tenga en custodia mediante Formato Único de Inventario Documental - FUID:	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	01-11-2024	31-12-2027	Informe anual, actas y listados de asistencia
15	Gestionar las transferencias de archivos al archivo central	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	01-06-2025	31-12-2027	Informe anual y formatos de transferencia
16	Actualizar y socializar el plan de conservación documental a corto, mediano y largo plazo PCD	Archivo	01-05-2024	31-12-2027	PCD actualizada Informe semestral, actas y listados de asistencia
17	Realizar la actualización, despliegue e implementación del Sistema Integrado de Conservación - SIC	Archivo	01-07-2024	31-12-2027	SIC actualizado Informe semestral, actas y listados de asistencia
18	Realizar la actualización y despliegue de la política de cero papel alineada con las políticas ambientales.	Archivo, planeación, calidad, gestión ambiental y sistemas	01-02-2024	31-12-2027	Política actualizada
19	Realizar la actualización del programa y el plan de acción para la política de cero papel	Archivo, planeación, calidad, gestión ambiental y sistemas	01-03-2024	31-12-2027	Programa y plan de acción informe de medición y apropiación de políticas semestral



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
20	Atender las solicitudes de copia de historia clínica por parte de los usuarios externos e internos de la E.S. E	Archivo	01-01-2024	31-12-2027	Informe trimestral Bases de datos mensuales
21	Recolectar, identificar, depurar, organización, inventariar y archivar soportes físicos de historia clínica.	Archivo	01-01-2024	31-12-2027	Informe trimestral Bases de datos mensuales
22	Realizar la semaforización de las historias clínicas físicas	Archivo	01-01-2024	31-12-2027	Informe trimestral Bases de datos mensuales
23	Implementar el protocolo de acuerdo a la resolución 031 de 6 de febrero de 2017 por la cual el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado – AGN y el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), expiden y adoptan el Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno	Gerencia, subgerencia administrativa, científica, comunitaria y archivo	01-04-2024	31-12-2027	Documento aprobado
24	Documentar la disposición final de documentos.	Archivo	01-04-2024	31-12-2027	Documento elaborado

INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	IMPACTO	META
Organización del fondo documental acumulado	% de avance en la organización del fondo documental acumulado	Alto	80%

Recursos

TIPO	CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo

4.8. MAPA DE RUTA

PLAN O PROYECTO TIEMPO	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)	
	2024	2025	2027
Plan de sensibilización y capacitación.			
Plan de mejoramiento e infraestructura.			
Programa de gestión de documentos electrónicos.			
Programa de gestión documental.			

AB



Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"

Código y Versión del Formato

PL-FT-58 V01

Código y Versión del Documento

RF-AR-PN-01 V04

Página

28 de 29

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

5. BIBLIOGRAFÍA

GONZÁLEZ FLÓREZ JHON A. et al. (2014). Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos –PINAR. Archivo General de la Nación. Colombia: Editorial, ZAPATA CÁRDENAS

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 594. (14 de julio de 2000). Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Bogotá. D.C., 2000.

Ley 1712. (6 de marzo de 2014). Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 2014.

Decreto 2609. (14 de diciembre de 2012). Por el cual se reglamenta el Título V de la ley 594, 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. Bogotá D.C. 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA 2018. DECRETO 612 DE 2018, "POR EL CUAL SE FIJAN DIRECTRICES PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS PLANEAS INSTITUCIONALES Y ESTRATEGICOS AL PLAN DE ACCION POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO". BOGOTÁ, COLOMBIA

6. ANEXOS

Se Anexan cronogramas de los cuatro planes



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO-PINAR

7. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

7.1. APROBACIÓN					
	Nombre	Cargo	Fecha	Firma	
Elaboró	OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN	PROFESIONAL	25-ENE-2024		
	JHEIDY VIVIANA LASSO SANABRIA	APOYO ADMINISTRATIVO			
Revisó	YADIRA SILVA PAEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACIÓN	25-ENE-2024		
	ALEX FRANCISCO BOGOTA LOZANO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACIÓN			
	DIANA MARCELA FORERO DELGADO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO (E)			
Aprobó	ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO	GERENTE	25-ENE-2024		
7.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES					
Versión	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma	
01	Creación del documento.	OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN JULIAN NIETO BELTRAN	01-OCT-2018		
02	Actualización en la formulación de planes y actividades.	OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN	25-ENE-2021		
03	Actualización de formato	LEIDY XIOMARA VENEGAS SANCHEZ	26-ENE-2023		
04	Actualización en la formulación de planes y actividades.	OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN	25-ENE-2024		
7.3. CONTROL DE COPIAS					
Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma	
Original	ALEX FRANCISCO BOGOTA LOZANO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACIÓN	25-ENE-2024		
7.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES					
Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
RF-AR-PN-01 V04	Plan institucional de archivo – PINAR.	Planeación	2	8	Conservación total



RESOLUCION No. 031

(31 ENE 2024)

"Por medio de la cual se modifica se adopta el Plan Institucional de Archivos – PINAR versión 4 - para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, se deroga resolución 017 de 2021 y se dictan otras disposiciones

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ,

En uso de las atribuciones que le confieren la Ley, los Estatutos y.

CONSIDERANDO:

Los artículos 2, 8, 15, 20, 23 y 74 de la Constitución Política de Colombia señalan que es obligación del Estado proteger el patrimonio documental, garantizar la eficiencia de los principios de la administración pública, posibilitar los derechos fundamentales de los ciudadanos, así como el derecho a la información y el libre acceso de los documentos públicos.

Que el artículo 4 de la Ley 594 de 2000 establece los principios generales que rigen la función archivística.

Que el artículo 1o de la Ley 1712 de 2014 en su objeto señala "El objeto de la presente ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información".

Que en el marco del Decreto 2609 del 2012, Decreto Compilado por el Decreto 1080 de 2015, Define los instrumentos archivísticos para la gestión documental.

Que el artículo 8 del Decreto 2609 del 2012, establece que, "artículo 8°. Instrumentos archivísticos para la gestión documental. La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos. a). El Cuadro de Clasificación Documental (CCD); b). La Tabla de Retención Documental (TRD).c). El Programa de Gestión Documental (PGD). d). Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR). e). El Inventario Documental). Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos). Los bancos terminológicos de tipos, series y subseries documentales. h). Los mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad). Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos."

Que el Artículo 2.8.2.5.1. del Decreto 1080 de 2015, establece el ámbito de aplicación, el cual comprende a "la Administración Pública en sus diferentes niveles, nacional, departamental, distrital, municipal; de las entidades territoriales indígenas y demás entidades territoriales que se creen por ley; de las divisiones administrativas; las entidades privadas que cumplen funciones públicas, a las entidades del Estado en las distintas ramas del poder; y demás organismos regulados por la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos)."

Que el Artículo 2.8.2.5.3. Del Decreto 1080 de 2015, determina las responsabilidades de la gestión de documentos "La gestión de documentos está asociada a la actividad administrativa del Estado, al cumplimiento de las funciones y al desarrollo de los procesos de todas las entidades del Estado; por lo tanto, es responsabilidad de los servidores y empleados públicos, así como los contratistas que presten servicios a las entidades públicas, aplicar las normas que en esta materia establezca el Archivo General de la Nación y las respectivas entidades públicas."



RESOLUCION No. 031

(31 ENE 2024)

"Por medio de la cual se modifica se adopta el Plan Institucional de Archivos – PINAR versión 4 - para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, se deroga resolución 017 de 2021 y se dictan otras disposiciones

Artículo 2.8.2.5.8 Ibidem, regula los instrumentos archivísticos para la gestión documental "La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos. a) El Cuadro de Clasificación Documental (CCD). b) La Tabla de Retención Documental (TRD). c) El Programa de Gestión Documental (PGD). d) Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR). e) El Inventario Documental. f) Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos. g) Los bancos terminológicos de tipos, series y sub-series documentales. h) Los mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad. i) Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos."

Que mediante resolución 017 de 2021, se adoptó el Plan Institucional de Archivos – PINAR VERSION 2, para la vigencia 2021 - 2023.

Que, en virtud de lo anterior, mediante reunión ordinaria del 25 de enero de 2024, el comité Institucional de Gestión y Desempeño consideró que el Plan Institucional de Archivos - PINAR versión 4, cumple con los criterios exigidos por las disposiciones legales vigentes, por lo tanto, aprobó el Plan Institucional de Archivo – PINAR, el cual se adopta mediante la presente Resolución.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá adopta el Plan Institucional De Archivos – PINAR versión 3, el cual contiene la planeación de la función archivística articulado con los demás planes previstos en el Decreto 612 del 4 de abril de 2018, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, "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".

PARÁGRAFO: Hace parte integral del presente acto administrativo, Plan Institucional De Archivos – PINAR versión 4, el cual consta de veinte nueve (29) folios, aprobado por el comité Institucional de Gestión y Desempeño, en sesión ordinaria del 25 de enero de 2024.

ARTÍCULO SEGUNDO. ACTUALIZACIÓN: Realizar las actualizaciones correspondientes cuando la estructura del Plan Institucional de Archivos - PINAR lo requiera o la normatividad vigente lo estipule.

ARTÍCULO TERCERO. PUBLICACIÓN: Publicar el Plan Institucional De Archivos - PINAR a través de la página WEB y los medios tecnológicos con que la entidad cuente.

ARTÍCULO CUARTO. SEGUIMIENTO: En la implementación, aplicación y seguimiento del Plan Institucional De Archivos - PINAR de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá se deberá hacer seguimiento mediante los siguientes aspectos:



RESOLUCION No. 031

(3.1 ENE 2024)

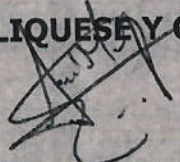
"Por medio de la cual se modifica se adopta el Plan Institucional de Archivos – PINAR versión 4 - para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, se deroga resolución 017 de 2021 y se dictan otras disposiciones

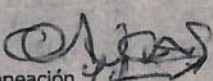
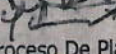


- 4.1. **SOCIALIZACIÓN:** Se debe al cierre de cada vigencia en el comité institucional de gestión y desempeño presentar los avances en cuanto al cumplimiento de los planes establecidos para su respectiva implementación, aplicación y seguimiento en cuanto al despliegue, apropiación y operación del Plan Institucional De Archivos – PINAR.
- 4.2. **RESPONSABILIDAD:** El desarrollo de los planes del Plan Institucional De Archivos - PINAR de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá será responsabilidad de la Gerencia, quien a su vez determina como responsable al subgerente administrativo del hospital.

ARTÍCULO QUINTO. ALCANCE: El Plan Institucional De Archivos - PINAR es aplicable a funcionarios, colaboradores y personas jurídicas vinculadas en la prestación de servicios del hospital, en su sede central, sedes adscritas, centros y puestos de salud.

ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga todas las normas que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE


ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO
Gerente

Elaboro: Olga Lucía Sánchez Rincón - Profesional 
Revisó: Yadira Silva Páez - Profesional Apoyo Planeación 
Alex Francisco Bogotá Lozano - Profesional Subproceso De Planeación 
Diana Marcela Forero Delgado - Subgerente Administrativo (E) 
Daniel Bobadilla Ahumada – Profesional Apoyo Jurídico 