

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

**2021**

# PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR



**ARCHIVO**

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL  
DE FUSAGASUGÁ**

**25/01/2021**

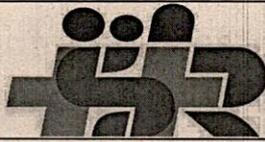


## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

**Elaborado por:**  
**OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN**  
**Apoyo Administrativo Archivo y Correspondencia**

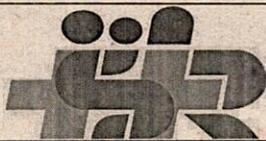
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ  
GESTIÓN DE APOYO  
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS  
AÑO 2021**



## 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.....	3
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.....	17
4.5. VISIÓN PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS .....	18
4.6. OBJETIVOS DEL PINAR.....	18
4.7. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS.....	20
4.7.1. PLAN 1 PLAN DE CAPACITACIÓN.....	20
4.7.2. PLAN 2 PLAN DE MEJORAMIENTO E INFRAESTRUCTURA .....	21
4.7.3. PLAN 3 PROGRAMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS .....	22
4.7.4. PLAN 4 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL .....	23
4.8. MAPA DE RUTA.....	25
5. BIBLIOGRAFÍA.....	25
6. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO.....	26
6.1. APROBACIÓN .....	26
6.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES.....	26
6.3. CONTROL DE COPIAS.....	26
6.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES.....	26



## 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

### 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.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### 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

**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.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

- Implementar el plan estratégico de gestión del talento humano aplicando las 5 rutas estratégicas de creación de valor del modelo integrado de planeación y gestión (ruta de la felicidad, ruta del crecimiento, ruta del servicio, ruta de la calidad y ruta de análisis de datos).
- Establecer estrategias, programas de talento humano y convenios docencia servicio, acordes a los objetivos y metas institucionales que fortalezcan los conocimientos, las competencias, el bienestar y la productividad del talento humano de la institución.
- 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.
- 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 las políticas de planeación institucional, gestión presupuestal, eficiencia del gasto público y demás políticas aplicables a la entidad.
- 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.

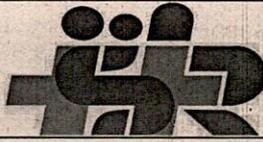
### METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN ASISTENCIAL:

- 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 para mejorar la prestación de los servicios.
- 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:

- 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.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

**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.

### 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 INFRAESTRUCTURA:

- 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.

**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.

**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.

**GESTIÓN FINANCIERA:** Mantener los procesos financieros con indicadores favorables que permitan un modelo de sostenibilidad y equilibrio, cumpliendo los compromisos económicos y sociales establecidos.

### 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.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### 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
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:



**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR**



	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.

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.

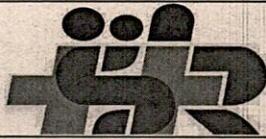
Detalle de la percepción en la visita a los espacios donde se almacenan documentación de consulta

FACTORES DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN
1.	Características constructivas



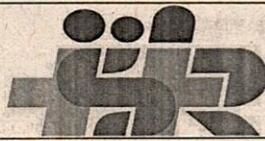
## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

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.
	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.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

<b>2.</b>	<b>Situación general del almacenamiento</b>	
	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, del uso de AZ a Carpetas de Yute o Desacifcadas 4 aletas; actividades que aportan a la integralidad y mantenimiento original de la documentación.
<b>3.</b>	<b>Políticas de seguridad para los espacios</b>	
	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.
<b>4.</b>	<b>Salud ocupacional</b>	
	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.
	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.
<b>5.</b>	<b>Prevención y atención de desastres</b>	
	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.
<b>6.</b>	<b>Deterioro Biológico</b> <b>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.</b>	



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

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.

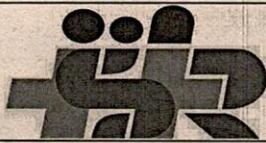
### EVALUACIÓN DE ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

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.

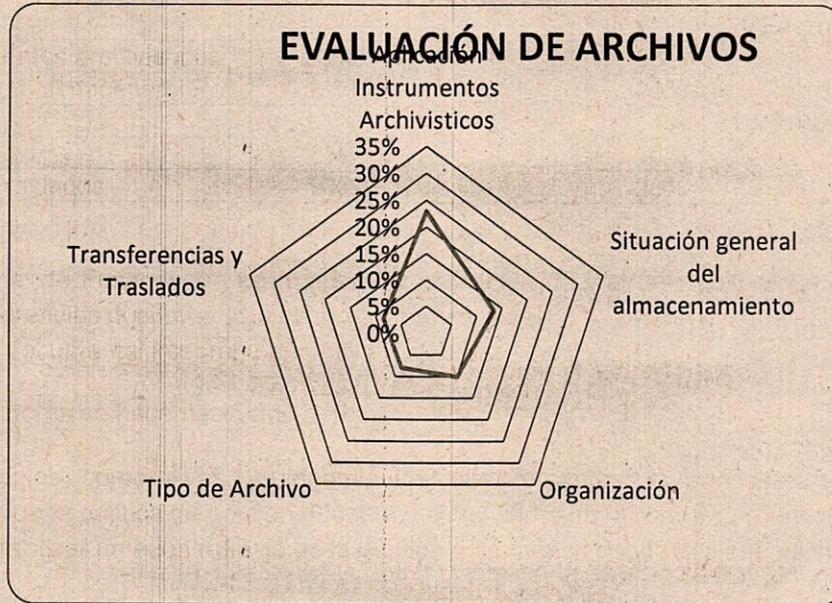
Factores	Aspectos a Evaluar			
<b>Aplicación Instrumentos Archivísticos</b>	<b>Evaluación de Organización</b> ¿Conoce las Tablas de Retención Documental del área? ¿Tiene Series Documentales Aplicadas? ¿Hay nivel de Organización de Archivos? ¿El área usa o maneja algún código o tiene conocimiento de cómo aparece en Orfeo?	<b>Aplicación de políticas Gestión Documental</b> Conoce las políticas de gestión documental Aplica el procedimiento de administración de archivos Aplica el procedimiento de comunicaciones oficiales	<b>Control de Documentos</b> 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	
<b>Situación general del almacenamiento</b>	¿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
<b>Organización</b>	¿Cuenta con información sin aplicar TRD?	están Organizados los Expedientes	Los expedientes se encuentran ordenados	Los expedientes se encuentran foliados
<b>Tipo de Archivo</b>	Archivo de Gestión Centralizado	Cuenta con archivo de gestión		
<b>Transferencias y Traslados</b>	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:



**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR**



	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%

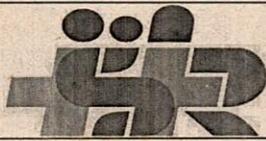
ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá en materia de aplicación de instrumentos, almacenamiento, organización, tipos de archivo y transferencias documentales observa un avance del 63%, con un faltante del 37% de buenas prácticas para lograr una gestión documental integral, productiva y efectiva.

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



**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR**

	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 no cuentan con TVD.
	Series Documentales Aplicadas?	Se observan que se aplican las TRD a las series de las áreas administrativas y misional; y en la actualización se fortalecerá 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.
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-
	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.	<b>Situación general del almacenamiento</b>	
	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, y carpetas desacificadas 4 aletas, y carpetas plásticas.
	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.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

	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.
<b>3</b>	<b>Organización</b>	
	¿Cuenta con información sin aplicar TRD?	La entidad ha aplicado las TRD al 90% 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.
<b>4</b>	<b>Tipo de Archivo</b>	
	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, y por vigencia; la parte administrativa y misional aplican las TRD.
<b>5</b>	<b>Transferencias y Traslados</b>	
	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 aplican las TRD en la entidad; en la implementación del concepto de series y subseries, de acuerdo a los asuntos trabajados en las oficinas productoras.

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

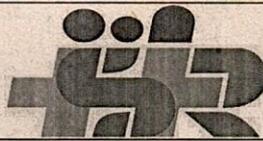
Los líderes de procesos, oficinas productoras y colaboradores en general, se muestran receptivos a los cambios y mejoras de los archivos y abogan por el fortalecimiento de la función archivística en la entidad, en cuanto a:



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

- 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.

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.



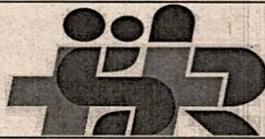
**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR**

ASPECTOS CRITICOS	RIESGO
archivos de Historias Clínicas y apoyar la gestión documental del hospital.	

**4.4. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES**

ASPECTOS CRITICOS	EJES ARTICULADORES					TOTAL
	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	
No se cuenta con un sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	8	9	9	10	10	46
El fondo documental acumulado de la entidad no se encuentra intervenido en su totalidad.	7	9	10	6	8	40
No se encuentran implementadas las TVD y TRD.	9	10	9	7	8	43
No se cuenta con un archivo central ni archivo histórico.	10	9	9	7	7	42
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
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
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>98</b>	

*[Handwritten signatures and initials]*  
Aprobación: 25-ENE-2021



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### 4.3. ASPECTOS CRÍTICOS

ASPECTOS CRITICOS	RIESGO
No se cuenta con un sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Perdida 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. Perdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
No se encuentran implementadas las TVD y TRD.	Desconocimiento del tiempo de retención documental. Sanciones por entes de control. Inadecuado proceso archivístico. Perdida 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. Perdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
No se encuentra desplegado el manual de ventanilla única.	Almacenamiento excesivo de la información. Perdida de la información. Eliminación de documentos por cuenta de propios, extraños o virus en la red. Perdida de documentos no tener procedimientos de manejo.
No hay despliegue ni articulación de la política de cero papel alineada a los objetivos institucionales.	Uso excesivo de copias. Perdida de información. Incumplimiento a políticas del gobierno.
El programa de gestión documental no se encuentra actualizado.	Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos. Perdida de documentos electrónicos. Inadecuado proceso archivístico. Perdida 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. Perdida 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.	Perdida 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. Perdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
No se tiene despliegue del sistema integrado de conservación.	Perdida de información. Afectaciones de salud para los colaboradores. Deterioro de la información por causas físicas. Perdida 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	Perdida de la información. Reprocesos en la gestión documental.



## 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	46
No hay despliegue ni articulación de la política de cero papel alineada 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.	40
El programa de gestión documental no se encuentra actualizado.	39

EJES ARTICULADORES	TOTAL
Administración de archivos	98
Acceso a la información	100
Preservación de la información	101
Aspectos tecnológicos y de seguridad	95
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.
No se cuenta con inventarios documentales actualizados.	Realizar actualización del inventario documental.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

ASPECTOS CRÍTICOS / EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
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 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.

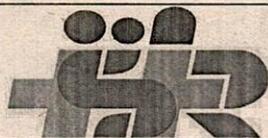
ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
1	Incluir en el plan anual de capacitaciones de inducción y reinducción la intervención del archivo.	Talento Humano	01-01-2021	31-12-2023	Plan anual de capacitaciones Lista de asistencia Fotos
2	Asesorar y acompañar las dependencias de la entidad en organización de los archivos (a demanda).	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	Informe trimestral de acompañamiento, actas de acompañamiento, registros de asistencia y fotos
3	Sensibilización y capacitación funcionarios y colaboradores sobre archivos según cronograma de capacitación de acuerdo a la necesidad.	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	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.

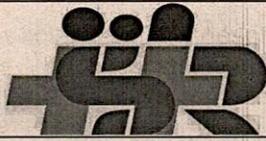
ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
1	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para el archivo en cuanto a (fumigación, aspiración y reparaciones locativas necesarias) según cronograma institucional de mantenimiento.	Subgerencia administrativa - Propiedad Planta y Equipo	01-01-2021	31-12-2023	Informes trimestrales y ordenes de trabajo realizado
2	Adecuación y mantenimiento de la infraestructura de archivo.	Subgerencia administrativa - Propiedad Planta y Equipo	01-01-2021	31-12-2023	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	Gestionar la consecución del sistema de gestión de documento electrónico de archivo SGDEA	Subgerencia administrativa	01-01-2022	31-12-2023	Sistema implementado al 100% en la entidad
2	Realizar actualización y despliegue de las políticas TICS institucionales según cronograma.	Sistemas	01-01-2021	31-12-2023	Informe trimestral de medición y apropiación de políticas
3	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	01-01-2021	30-04-2021	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

Aprobación: 25-ENE-2021



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### 4.7.4. PLAN 4 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

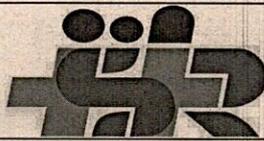
#### OBJETIVOS:

- Realizar despliegue y aplicación del manual de ventanilla única.
- Realizar actualización del inventario documental.
- Realizar despliegue y aplicación de la política de cero papel.
- Realizar despliegue y aplicación del sistema integrado de conservación.
- Realizar despliegue y aplicación de las TVD y TRD.
- Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.
- Realizar actualización 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 anualmente el diagnóstico institucional del archivo contemplando el mapa de riesgos para la gestión documental.	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	Informe anual Diagnóstico
2	Realizar actualización y medición 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	01-06-2021	31-12-2023	Política actualizada, informe de medición y apropiación de políticas semestral
3	Actualizar y realizar despliegue Programa de Gestión Documental - PGD,	Archivo y planeación	01-01-2021	31-12-2023	Informe semestral de medición y apropiación
4	Actualizar y realizar despliegue del manual de correspondencia que permita normalizar la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos y formatos)	Correspondencia y planeación	01-01-2021	31-12-2023	Informe semestral de medición y apropiación
5	Realizar 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	01-01-2021	31-12-2023	Informe semestral de medición y apropiación
6	Continuar con la organización del fondo documental acumulado, realizando seguimiento trimestral a la organización de archivo.	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	01-01-2021	31-12-2023	Informe trimestral
7	Realizar despliegue y aplicación de TVD y TRD	Archivo	01-07-2021	31-12-2023	Informe trimestral, actas y listados de asistencia
8	Socializar las tablas de control de acceso a la información	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	Informe semestral, actas y listados de asistencia



**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR**

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE
9	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	01-01-2021	31-12-2023	Informe anual, actas y listados de asistencia
10	Realizar transferencias de archivos al archivo central	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	01-06-2022	31-12-2023	Informe anual y formatos de transferencia
11	Realizar despliegue e implementación del Sistema Integrado de Conservación - SIC	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	Informe semestral, actas y listados de asistencia
12	Realizar despliegue de la política de cero papel alineada con las políticas ambientales.	Gestión ambiental, archivo y sistemas	01-01-2021	31-12-2023	Informe semestral, actas y listados de asistencia
13	Atender las solicitudes de copia de historia clínica por parte de los usuarios y dependencias de la E.S.E	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	Informe trimestral Bases de datos mensuales
14	Recolectar, identificar, depurar, organización, inventariar y archivar soportes físicos de historia clínica.	Archivo	01-01-2021	31-12-2023	Informe trimestral Bases de datos mensuales
15	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	01-10-2021	31-12-2021	Documento aprobado
16	Documentar la disposición final de documentos.	Archivo	01-06-2021	31-12-2021	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

*[Handwritten signatures and initials]*  
Aprobación: 25-ENE-2021



## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

### 4.8. MAPA DE RUTA

PLAN O PROYECTO TIEMPO	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)	
	2021	2022	2023
Plan de capacitación.			
Plan de mejoramiento e infraestructura.			
Programa de gestión de documentos electrónicos.			
Programa de gestión documental.			

### 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



**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR**

**6. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO**

**6.1. APROBACIÓN**

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
<b>Elaboró</b>	OLGA LUCIA SANCHEZ	APOYO ADMINISTRATIVO ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	25-ENE-2021	
<b>Revisó</b>	JULIÁN NIETO BELTRÁN	PROFESIONAL APOYO PLANEACIÓN	25-ENE-2021	
	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	PROFESIONAL SUBPROCESO DE PLANEACIÓN		
	ISIDRO ALBERTO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		
<b>Aprobó</b>	ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO	GERENTE	25-ENE-2021	

**6.2. 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	

**6.3. CONTROL DE COPIAS**

Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma
Original	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	PROFESIONAL SUBPROCESO DE PLANEACIÓN	25-ENE-2021	

**6.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES**

Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
AR-MA-01 V02	Plan institucional de archivo - PINAR.	Planeación	2	8	Conservación total