



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

**NIVEL: APOYO/ GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y
COMUNICACIONES
/SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**



**Sistema Integrado
de Gestión**



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1- OBJETIVO.....	3
2- ALCANCE.....	3
3- RESPONSABLE.....	3
4- DEFINICIONES.....	3
5- CONDICIONES GENERALES.....	4
6- DESARROLLO.....	4
6.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO.....	4
6.1.1 Misión.....	4
6.1.2 Visión.....	5
6.1.3 Objetivos Institucionales.....	5
7.- POLÍTICA DE CALIDAD.....	6
8.- IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS DE LA LABOR ARCHIVISTICA.....	6
9.- PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS.....	7
10.- FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA.....	9
11.- OBJETIVO ESTRATÉGICOS DOCUMENTALES.....	9
12 SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	11
13.- CONTROL DE CAMBIOS.....	12

1. OBJETIVO.

Implementar y adoptar el Plan Institucional de Archivos – PINAR en la E.S.E. Hospital del Sarare.

2 ALCANCE.

Aplica para la conservación de documentos generados por todos los procesos del Hospital del Sarare ESE.

3. RESPONSABLE.

- El proceso de PLANEACION será responsable de la elaboración del Plan Institucional de Archivo.
- El subproceso de Gestión Documental será responsable de la ejecución y seguimiento de los Planes Consignados en el PINAR institucional.

4. DEFINICIONES.

EJE ARTICULADOR: Se basa en los principios de la función archivística dados el Artículo 4 de la Ley 594 de 2000. Éste es un campo fijo y se estructura de la siguiente manera:

- **Archivos:** Conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, para el eficiente funcionamiento del archivo.
- **Archivo Central:** Unidad administrativa que coordina y controla el funcionamiento de los archivos de gestión y reúne los documentos transferidos por los mismos una vez finalizado su trámite y cuando su consulta es constante.
- **Archivo de Gestión:** Archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa. Archivo del orden departamental.
- **Archivo Histórico:** Archivo al cual se transfiere del archivo central o del archivo de gestión, la documentación que, por decisión del correspondiente Comité de Archivo, debe conservarse permanentemente, dado el valor que adquiere para la investigación, la ciencia y la cultura.

Este tipo de archivo también puede conservar documentos históricos recibidos por donación, depósito voluntario, adquisición o expropiación

- **Digitalización:** Técnica que permite la reproducción de información que se encuentra guardada de manera analógica (Soportes: papel, video, cassettes, cinta, película, microfilm y otros) en una que sólo puede leerse o interpretarse por computador.
- **Administración de archivos:** Involucra aspectos de la infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y los procedimientos y el personal.
- **Acceso a la información:** Comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental.
- **Preservación de la información:** Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de información.
- **Aspectos tecnológicos y de seguridad:** Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica.
- **Fortalecimiento y articulación:** Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión.

5. CONDICIONES GENERALES.

El presente plan se construye en base al mapa de riesgos y plan de Acción del proceso de gestión documental

6. DESARROLLO.

6.1 CONTEXTO ESTRATEGICO

6.1.1 MISIÓN:

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado ubicada en el municipio de Saravena, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad al departamento de Arauca y sus alrededores, con atributos de calidad, seguridad, humanización y procesos socialmente responsables, a través de un talento humano competente y comprometido en satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias y demás partes interesadas; haciendo el uso eficiente de los recursos disponibles.

6.1.2 VISIÓN: El Hospital del Sarare-ESE para el 2024 se proyecta a ser una organización autosostenible y ambientalmente responsable, que goce de reconocimiento a nivel Regional y Nacional, como una institución certificada en estándares de calidad, con alta tecnología, que ofrece servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad; promoviendo políticas transversales de atención médica segura y humanizada, garantizando la integralidad e interculturalidad a los usuarios y sus familias.

6.1.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.
- Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
- Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Mejorar la infraestructura física, equipos y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.
- Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.
- Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.
- Desarrollar acciones que permitan vincular y hacer partícipe a los usuarios y grupos de Interés en el ciclo de gestión del Hospital del Sarare.
- Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

7.- POLITICA DE CALIDAD: El Hospital del Sarare se compromete a garantizar a cada usuario y su familia servicios de salud seguros, accesibles, pertinentes, oportunos y continuos; bajo un modelo de Atención Integral, que satisfaga las necesidades de los usuarios; mediante el uso racional de recursos, protegiendo el medio ambiente como una responsabilidad social, cumpliendo los lineamientos legales vigentes y comprometidos con el mejoramiento continuo de cada uno de sus procesos a través de un talento humano idóneo, humanizando con sentido de pertenencia como eje central en la atención.

8.- IDENTIFICACION DE ASPECTOS CRITICOS DE LA LABOR ARCHIVISTICA

Durante esta fase se analizaron aspectos tales como planes de mejoramiento del proceso de gestión documental, resultado de auditorías diagnóstico integral de los archivos, plan de acción y mapa de riesgos del proceso de gestión documental.

ASPECTOS CRITICOS	RIESGOS
1. Falta del software para el subproceso de Gestión documental(archivo central, Unidad de correspondencia)	Perdida de la información e inoportunidad en la entrega de la misma.
2. No se han actualizado las Tablas de Retención documental	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de normatividad. • Dificultad en la custodia y manejo de la información.
3. .No se cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: ausencia de compatibilidad entre sistemas.	Pérdida de la información electrónica, a causa de factores como el rápido cambio tecnológico, la obsolescencia del hardware y software y la vulnerabilidad de los medios de almacenamiento
4. No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental.	Incumplimiento a la normatividad archivística. Ley 594 de 200-AGN.
5. El 10% de la documentación que se custodia en archivo central no se encuentra debidamente organizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de normatividad • Dificultad de custodia y perdida de información.

6. No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental y tablas de Valoración documental (1997-2013)	<ul style="list-style-type: none"> Volumen Documental Innecesario.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

9.- PRIORIZACION DE LOS ASPECTOS CRITICOS

El Hospital del Sarare evaluó los aspectos críticos con cada eje articulador definido en el Manual para la Formulación del Plan Institucional de Archivos “PINAR”, con el siguiente resultado:

ASPECTO CRITICO	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACION	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACION	TOTAL
1. Falta del software para el subproceso de Gestión documental(archivo central, Unidad de correspondencia)	7	6	4	3	7	27
2. No se han actualizado las Tablas de Retención documental	9	6	3	4	7	28
3. No se cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: ausencia de compatibilidad entre sistemas.	7	5	3	2	5	22
4. No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental.	7	3	3	3	6	22
5. El 10% de la documentación que se	5	3	3	3	6	20

custodia en archivo central no se encuentra debidamente organizados.						
6.No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental (1997-2013).	7	7	3	4	6	27
TOTAL	40	30	38	38	37	

Nota: La valoración corresponde al número de requisitos cumplidos por el Hospital frente a los solicitados por el Archivo General de la Nación (Tabla 3 Criterios de Evaluación-Manual de formulación PINAR).

Teniendo en cuenta la priorización se establece el siguiente orden, para la formulación de la visión estratégica:

ASPECTO CRITICO	TOTAL	EJES ARTICULADORES	TOTAL
No se han actualizado las Tablas de Retención documental	28	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	40
Falta del software para el subproceso de Gestión documental(archivo central, Unidad de correspondencia)	27	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental (1997-2013).	27	ASPECTOS TECNOLOGICOS Y DE SEGURIDAD	38
No se cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: ausencia de compatibilidad entre	22	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	37

sistemas.			
No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental.	22	ACCESO A LA INFORMACIÓN	30
El 10% de la documentación que se custodia en archivo central no se encuentra debidamente organizados.	20		

10.- FORMULACION DE LA VISION ESTRATEGICA

Según los resultados de la priorización, el Hospital del Sarare ESE establece la visión estratégica documental de la siguiente forma:

“El Hospital del Sarare realizará las actividades necesarias para la conservación, trazabilidad y recuperación de los documentos físicos y electrónicos recibidos y/o producidos en la institución, con estándares de seguridad, preservación y acceso a la información, que cumplan con la normatividad vigente y las necesidades de los usuarios “

11.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS DOCUMENTALES

De acuerdo al análisis realizado por el Subproceso de Gestión Documental, se elaboraron los siguientes objetivos, planes y proyectos, los cuales se ejecutarán en la planeación anual de cada vigencia:

ASPECTO CRITICO/EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS/ACCIONES DE MEJORA	PROYECTO
No se ha realizado la actualización Tablas de Retención documental	Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura Orgánica.	Convalidar Tablas de Retención Documental ante el Consejo Departamental de Archivo.
Falta del software para el subproceso de Gestión documental(archivo central,	Solicitar a la administración la adquisición de un software para el subproceso de Gestión	Software para gestión Electrónica de los Archivos

ASPECTO CRITICO/EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS/ACCIONES DE MEJORA	PROYECTO
Unidad de correspondencia).	documental.	
No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental (1997-2013).	<p>1.-Verificar las series documentales que ya cumplieron su ciclo vital en el Archivo Central de la entidad.</p> <p>2.-Realizar levantamiento de Actas de eliminación a los documentos que ya cumplieron el ciclo vital y que tienen como disposición final- Eliminación según lo establecido bajo el Acuerdo 004 de 2019.</p>	Valoración Documental bajo el modelo de Tablas de retención documental.
No se cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: ausencia de compatibilidad entre sistemas.	Elaborar e implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo acorde a las necesidades de la entidad, para administrar la información.	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.
No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental.	Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso.	Tablas de Control de Acceso.
El 10% de la documentación que se custodia en archivo central no se encuentra debidamente organizados e inventariados .	Elaborar Inventarios documentales de los documentos que se custodian en archivo central y no cuentan con un registro bajo el formato Único de Inventario documental.	Inventarios documentales de archivo central

12.- SEGUIMIENTO Y CONTROL

OBJETIVOS/ACCIONES DE MEJORA	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)		
	2024	2025	2026	2027
Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura Orgánica.				
Solicitar a la administración la adquisición de un software para el subproceso de Gestión documental.				
1.-Verificar las series documentales que ya cumplieron su ciclo vital en el Archivo Central de la entidad.				
2.-Realizar levantamiento de Actas de eliminación a los documentos que ya cumplieron el ciclo vital y que tienen como disposición final- Eliminación según lo establecido bajo el Acuerdo 004 de 2019.				
Elaborar e implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo acorde a las				

necesidades de la entidad, para administrar la información.				
Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso.				
Elaborar Inventarios documentales de los documentos que se custodian en archivo central y no cuentan con un registro bajo el formato Único de Inventario documental.				

13.- CONTROL DE CAMBIOS.

REVISIÓN N°	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
00	18/07/2018	Creación del Documento 13/02/2018. Aprobado mediante Resolución Nro. 141A del 18 de julio de 2018
01	28/01/2021	Actualización por cambio organizacionales y Vigencia.
02	30/01/2024	Actualización del documento a la vigencia 2024-2027.