

Sistema Integrado de Gestión

Plan

**INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS
PINAR**

Gestión Documental.

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.....	5
8.- IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS DE LA LABOR ARCHIVISTICA.....	5
9.- PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS.....	6
10.- FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA.....	8
11.- OBJETIVO ESTRATÉGICOS DOCUMENTALES.....	9
12 SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	10
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 de referencia para el Departamento, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad regidos por los estándares de Calidad enfocados hacia la Acreditación, que garantizan la disminución del riesgo en la prestación del servicio, la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y el bienestar integral de sus colaboradores. Está dotada con moderna tecnología en equipos biomédicos y alto desarrollo técnico-científico al servicio de un talento humano idóneo y comprometido con la institución.

6.1.2 VISIÓN: El Hospital del Sarare ESE, será para el año 2020 reconocido como una de las mejores Instituciones de Salud de la Orinoquia, líder en la prestación de servicios de salud de Mediana y Alta complejidad, promoviendo las políticas de atención medica humanizada, integral y segura a toda la población del Piedemonte Araucano.

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 en el hospital del Sarare
- Mejorar la oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la prestación de los servicios.
- Optimizar la gestión de los procesos del SGI.
- Mantener actualizados los sistemas de información.
- Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE

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 seguros; 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 recepcionar y centralizar las comunicaciones oficiales y por ende la parametrización del programa gestión documental.	Perdida de la información e inoportunidad en la entrega de la misma
2. Falta de infraestructura física y estantería adecuada para el almacenamiento de los archivos.	Perdida de la información Deterioro de los archivos almacenados indebidamente en los procesos que los generan.
3. No se ha realizado proceso de digitalización para archivos de conservación total (1997-2005).	Perdida de la información por el deterioro de la documentación por la constante manipulación.
4. Actualización Tablas de Retención documental	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de normatividad. • Dificultad en la custodia y manejo de la información.
5. .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
6. No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental.	Incumplimiento a la normatividad archivística. Ley 594 de 200-AGN.
7. Elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación.	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de información (según el medio de conservación (físico y digital) • Falta de Unidades de conservación para almacenamiento.
8. No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental (2006-2019).	Volumen Documental Innecesario.
9. no se cuenta con la Organización (clasificación) documental- Historias Clínicas Inactivas (1975-1995). Bajo la normatividad vigente. (Resolución Nro. 839 de 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de la Información y deterioro del respectivo expediente documental. • Incumplimiento a normatividad archivística.

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:

Planeación

Elaboró

Comité de Gestión y Desempeño

Revisó

Gerente

Aprobó

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 recepcionar y centralizar las comunicaciones oficiales y por ende la parametrización del programa gestión documental.	7	6	4	3	7	27
2. Falta de infraestructura física, estantería adecuada y condiciones locativas para el almacenamiento de los archivos.	7	6	4	4	7	28
3. No se ha realizado proceso de digitalización para archivos de conservación total (1997-2005).	6	5	6	2	5	24
4. Actualización Tablas de Retención documental	9	6	3	4	7	28
5. .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
6. No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental. - Tablas Control Acceso.	5	3	3	3	6	20
7. Falta elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación-SIC	8	6	3	4	8	29
8. No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental (2006-2019).	7	7	3	4	6	27
9. No sé ha realizado la Organización (clasificación) documental- Historias Clínicas Inactivas (1975-1995). Bajo la normatividad vigente. (Resolución Nro. 839 de 2017)	5	5	3	3	6	22
TOTAL	74	59	43	39	65	

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:

Planeación

Elaboró

Comité de Gestión y Desempeño

Revisó

Gerente

Aprobó

ASPECTO CRITICO	TOTAL	EJES ARTICULADORES	TOTAL
1.-Falta elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación-SIC	29	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	74
2.- Falta de infraestructura física, estantería adecuada y condiciones locativas para el almacenamiento de los archivos.	28	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	65
3.-Actualización Tablas de Retención documental	28	ACCESO A LA INFORMACIÓN	59
4.-Falta del software para recepcionar y centralizar las comunicaciones oficiales y por ende la parametrización del programa gestión documental	27	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
5.- No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental (2006-2019).	27	ASPECTOS TECNOLOGICOS Y DE SEGURIDAD	39
6.-No se ha realizado proceso de digitalización para archivos de conservación total (1997-2005).	24		
7.- No se cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: ausencia de compatibilidad entre sistemas.	22		
8.- No sé ha realizado la Organización (clasificación) documental- Historias Clínicas Inactivas (1975-1995). Bajo la normatividad vigente. (Resolución Nro. 839 de 2017)	22		
9.-No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental. - Tablas Control Acceso.	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
1.-Falta elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación- SIC	1.-Formular los planes de conservación documental. 2.-Formular y desarrollar el Plan de Preservación Digital a largo plazo: aplica a documentos digitales y/o electrónicos de archivo	Sistema Integrado de Conservación - SIC
2.-Falta de infraestructura física, estantería adecuada y condiciones locativas para el almacenamiento de los archivos	1. Elaborar un diagnóstico arquitectónico del archivo central que determine el espacio físico para la adecuada conservación de los Archivos. 2. Construir y/o disponer de la infraestructura Física acorde al diagnóstico.	Infraestructura para la ampliación del espacio Físico para almacenamiento de archivos de conservación
3.-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.
4.-Falta del software para recepcionar y centralizar las comunicaciones oficiales y por ende la parametrización del programa gestión documental	Adquirir e Implementar Sistema de Gestión Electrónico de Documentos de Archivo acorde a las necesidades de la Entidad.	Software para gestión Electrónica de los Archivos
5.- No se ejecutado la Valoración Documental bajo Modelo de Tablas de Retención Documental (2006-2019).	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.	Valoración Documental bajo el modelo de Tablas de retención documental.
6.-No se ha realizado proceso de digitalización para archivos de conservación total (1997-2005).	Realizar digitalización a los Documentos Históricos.	Plan de digitalización para los documentos que conforman el Archivo Histórico de la Entidad.

ASPECTO CRITICO/EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS/ACCIONES DE MEJORA	PROYECTO
7.- No se cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: ausencia de compatibilidad entre sistemas.	Adquirir 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
8.- No sé ha realizado la Organización (clasificación) documental- Historias Clínicas Inactivas (1975-1995). Bajo la normatividad vigente. (Resolución Nro. 839 de 2017)	Elaborar el Inventario documental bajo los criterios normativos vigentes (Resolución 839/2017)	Organización del Expediente Historia Clínica Inactiva
9.-No se han elaborado todos los instrumentos de la Gestión Documental. - Tablas Control Acceso.	Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso	Tablas de Control de Acceso.

12.- SEGUIMIENTO Y CONTROL

OBJETIVOS/ACCIONES DE MEJORA	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)		
	2021	2022	2023	2024
1.-Formular los planes de conservación documental.				
2.-Formular y desarrollar el Plan de Preservación Digital a largo plazo: aplica a documentos digitales y/o electrónicos de archivo				
1. Elaborar un diagnóstico arquitectónico del archivo central que determine el espacio físico para la adecuada conservación de los Archivos.				
2. Construir y/o disponer de la infraestructura Física acorde al diagnóstico				
Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura Orgánica.				

Adquirir e Implementar Sistema de Gestión Electrónico de Documentos de Archivo acorde a las necesidades de la Entidad.				
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.				
Realizar digitalización a los Documentos Históricos.				
Adquirir e implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo acorde a las necesidades de la entidad, para administrar la información.				
Elaborar el Inventario documental del Expediente Historia Clínica Inactiva, bajo los criterios normativos vigentes (Resolución 839/2017)				
Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso				

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.