



Hospital San Rafael de Fusagasugá

"Hospital humano, hospital comprometido"

E.S.E - II NIVEL

2018

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

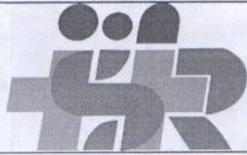


ARCHIVO

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

DE FUSAGASUGÁ

01/10/2018



Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"
E.S.E - II NIVEL

Código y Versión

RFAR-MA-01 V01

Página

1 de 31

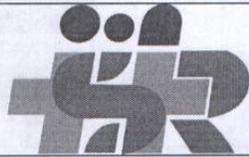
PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

Elaborado por:
OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN
Líder Archivo
JULIÁN NIETO BELTRÁN
Ingeniero Industrial

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ
MACROPROCESO APOYO
PROCESO RECURSOS FISICOS
SUBPROCESO ARCHIVO
AÑO 2018

Aprobación: 01-OCT-2018



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3. ALCANCE	4
4. CONTENIDO	5
4.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL	5
4.2. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	8
4.3. ASPECTOS CRÍTICOS	12
4.4. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES	13
4.5. VISIÓN PINAR HSRF	13
4.6. OBJETIVOS DEL PINAR	14
4.7. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS	15
4.8. MAPA DE RUTA	20
4.9. HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO	20
5. BIBLIOGRAFÍA	21
6. ANEXOS	22
6.1. ASPECTOS CRÍTICOS	22
6.2. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS	23
6.3. ASPECTOS DE MAYOR RELEVANCIA	23
6.4. OBJETIVOS PINAR	24
6.5. PLAN 1	25
6.6. PLAN 2	26
6.7. PLAN 3	27
6.8. PLAN 4	28
6.9. MAPA DE RUTA	29
6.10. SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA	30
7. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO	31
7.1. APROBACIÓN	31



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

7.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES (SE REVISAN Y ACTUALIZAN CADA 3 AÑOS SOLO SE DILIGENCIA A PARTIR DE LA PRIMERA ACTUALIZACIÓN)	31
7.3. CONTROL DE COPIAS.....	31
7.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES.....	31



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 para garantizar 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 y a su vez como actividad transversal dentro del PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) de cada proceso de la entidad como actividades 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 gestionara 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.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

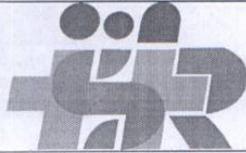
Proporcionar una herramienta institucional que permita la planeación de actividades para dar cumplimiento a la normatividad del Archivo General de la Nación en cuanto a la función archivística de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.

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

La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá a través del PINAR busca proporcionar una herramienta institucional que permita facilitar las funciones archivísticas que serán aplicables para todos los puestos de salud y la sede central de la entidad.



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

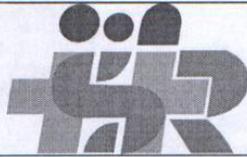
- **SOLIDARIDAD:** Todas nuestras acciones se encaminan en ayudar al otro desinteresadamente con sentido colectivo de colaboración mutua.
- **PASIÓN:** Amamos lo que hacemos, reconocemos que nuestra razón de ser es la salud de nuestros pacientes y sus familias, y es un privilegio para nosotros encaminar 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.

METAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

Aprobación: 01-OCT-2018



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

- 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.

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.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

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

El programa de gestión documental de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá ha tenido avances desde años anteriores, en donde se han convalidado tanto los requerimientos normativos como los específicos para la entidad, sin embargo se hace necesario robustecer los lineamientos de la entidad y así dar cumplimiento definitivo a la normatividad aplicable.

A continuación se citan los aspectos más relevantes que se han llevado a cabo dentro de la institución respecto al manejo del archivo tanto de las historias clínicas como la gestión documental.

1. Con fecha de diciembre 17 de 2012, la coordinadora del archivo hace un diagnóstico y propuesta del proceso de gestión documental de la institución.
2. Por medio de oficio de enero 3 de 2013, hace referencia del informe técnico realizado por el archivo general de la nación.
3. Informe ejecutivo sobre la asistencia técnica archivo general de la nación.
4. Acta N° 01 de 2013, presentación y aprobación de las TRD por el comité de archivo.
5. Informe de mayo 06 y 07 de 2013, visita del archivo general a la E.S.E. con el objetivo de realizar asistencia técnica para la verificación de la infraestructura, estado de organización de la documentación y realización de cotización para la elaboración de un diagnóstico integral del fondo documental.
6. Comité de archivo de julio 23 de 2013, donde se informa la visita técnica realizada por el AGN, se plantean puntos importantes como lo es el espacio, la aplicación de las TRD, capacitaciones, diagnóstico de organización, organización de los archivos de cada oficina, organización de todos los documentos que se encuentran en todos los rincones del hospital, asesoría integral, entre otros.
7. Mediante oficio de octubre 4 de 2013, se solicita una capacitación en gestión documental al personal del proceso de archivo.
8. Acta N° 01 de junio 15 de 2014, el comité interno de archivo trata temas de aprobación del reglamento interno de archivo y se hace un análisis de seguimiento a las TRD. Se informa que se iniciaron las capacitaciones mediante el SENA en TRD, se informa que se está haciendo un diagnóstico de la necesidad en metros lineales para el fondo documental acumulado para su disposición final. Entre los cálculos hallados se considera la necesidad en un aproximado de 1.000 metros cuadrados. Además se socializa la resolución 2578 de 2012, se informa que es necesario un espacio para la organización del archivo de historias clínicas, equipos de cómputo y escritorios como apoyo tecnológico. Se solicita hacer el plan de contingencia para el traslado transitorio del archivo y hacer obligatorio las capacitaciones de TRD para todos los colaboradores y funcionarios de la institución.
9. Acta N° 02 del comité interno de archivo de octubre 9 de 2014, se informa que se siguen capacitando a todos los funcionarios de la E.S.E. por el SENA, adicional se trata la necesidad de la disponibilidad de espacio físico para el archivo. Se informa que el archivo pasivo se inició a digitar para hacer el levantamiento respectivo de historias clínicas, también se solicita mirar la posibilidad de microfilmear la historia clínica, se envían las TRD para hacer las respectivas firmas y dar cumplimiento con lo requerido por el archivo general de la nación.
10. Acta N° 01 de junio 26 de 2015, se tratan los siguientes puntos:
 - Se informa que, existen más de 8 bases de datos en el archivo de historias clínicas lo cual es necesario hacer la unificación para realizar el trabajo, los ingenieros responden a esto que no se puede hacer en el momento por su elevado costo.
 - Se informa que en el mes anterior se siguió recogiendo las historias clínicas de los pisos encontrando 15.100 hojas en este proceso lo cual no se entiende el por qué se sigue imprimiendo tanto papel si la historia clínica se encuentra parametrizadas, este caso ya se ha tomado en comités anteriores y no se ha hecho la respectiva mejora, la subgerente científica pide que el ingeniero de sistemas certifique que hojas de las que se recogen se encuentran en dinámica y que no esto con el fin de autorizar la depuración de la duplicidad de historia clínica.
11. Oficio de julio 31 de 2015, se emite oficio a todos los líderes de la institución para informarles sobre la capacitación de TRD.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

12. Oficio de julio 31 de 2015, se comunica al subgerente administrativo sobre el manejo de las TRD y de la imposibilidad de comunicación con el señor Bojaca quien fue el contratado para hacer las respectivas tablas.
13. Oficio de agosto 3 de 2015, se hace entrega de un informe ejecutivo para evidenciar el cumplimiento a lo requerido por la ley 594 de 2000, se informa sobre las diferentes capacitaciones y además los seguimientos de aplicación de las TRD a los diferentes servicios donde están capacitados.
14. Oficio de agosto 18 de 2015, se envía a todos los líderes de la E.S.E. cronograma de capacitación en TRD.
15. Acta N° 02 de octubre 6 de 2015, se sesiona comité interno de archivo tratando los siguientes temas:
 - Se informa, que el archivo trabaja con lo que hay, que hace falta funcionarios ya que se han ido 4 y no han sido reemplazados, hay mucho por hacer, no existe el espacio ni hay computadores.
 - El SENA lleva a cabo capacitaciones a los colaboradores de la institución esto con el fin de que sea aplicado lo aprendido en cada servicio.
 - Es de vital importancia el espacio para el archivo ya que no se puede hacer ninguna transferencia según la normatividad vigente.
16. Oficio de octubre 17 de 2015, la coordinadora del archivo informa a la gerencia sobre la propuesta de alquilar una bodega para el archivo.
17. Correo electrónico de 2015, se envía formato de inventario de historias clínicas para iniciar el proceso con las historias clínicas del barrio Santander que son custodiadas por la subgerencia comunitaria y que deben ser transferida al archivo de historia clínica para su respectiva unificación.
18. Acta N° 03 de diciembre 9 de 2015, donde se sesiono el comité interno de archivo y se trataron los siguientes temas:
 - Se siguen cotizando bodegas para el traslado transitorio del archivo cuando se inicie la construcción.
 - Se informa que las historias clínicas del barrio Santander deben estar inventariadas en Excel y se debe hacer la entrega formal al archivo.
 - Se requiere oficiar a los líderes para el cumplimiento y aplicabilidad en capacitación de las TRD.
19. Acta N° 01 de febrero 25 de 2016, se realiza comité extraordinario de archivo para tratar lo siguiente:
 - Seguir con las capacitaciones de los funcionarios en TRD.
20. Oficio de marzo 14 de 2016, se informa a la subgerencia administrativa el estado de capacitaciones por parte del SENA en TRD.
21. Informa de marzo 23 de 2016, es enviado informe general del archivo a talento humano, este se hace de una manera detallada resaltando lo que se ha venido haciendo hasta la fecha.
22. Oficio de abril 4 de 2016, se solicita a sistemas certificar la seguridad de la información escaneada en correspondencia para así poder dar cumplimiento al compromiso en el comité de archivo.
23. Acta N° 02 de abril 8 de 2016, se hace comité ordinario de archivo informando lo siguiente:
 - Se informa que sigue en espera la construcción del archivo.
 - Existe un plan de contingencia para el traslado transitorio del archivo.
 - Se dio inicio a la implementación de las TRD.
 - Se dio inicio con la depuración de hc de los años 2011, 2012, para continuar con el reciclaje.
24. Oficio de abril 14 de 2016, se solicita por cuenta del presidente y secretaria del comité a los diferentes responsables de los compromisos en comité referenciando lo siguiente:
 - Inventario de historias clínicas del antiguo puesto de salud del barrio Santander.
 - Capacitación de los funcionarios en las TRD.
25. Oficio de junio 02 de 2016, se solicita a la subgerencia comunitaria hacer entrega formal de las historias clínicas del antiguo puesto de salud del barrio Santander debidamente inventariadas, el total de cajas entregadas es de 82 de las cuales contienen 8.356 hc.
26. Acta N° 04 de agosto 17 de 2016, sesiona comité ordinario de archivo haciendo lo siguiente:
 - Se propone hacer un cronograma de actividades para las capacitaciones en TRD.
27. Oficio de agosto 26 de 2016, el comité de gagas solicita se haga la gestión de recoger el fondo documental acumulado que se encuentra en el quinto piso ala norte al lado de la coordinación de servicios generales, al parecer pertenece a facturación, farmacia, glosas, subgerencia científica, productividad y sistemas.
28. Oficio de septiembre 22 de 2016, se informa a la gerencia referenciando la aplicabilidad de las TRD para las dependencias iniciando a clasificar el fondo documental acumulado.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

29. Correo electrónico de septiembre 28, octubre 4 y octubre 6 de 2016, se envían a la gerencia, subgerencias y control interno para que coordinen con sus subprocesos iniciar con la organización e implementación de las TRD, y así dar el cumplimiento a lo requerido por el comité.
30. Oficio de octubre 5 de 2016, la líder de promoción y prevención solicita hacer entrega del archivo de hc que no está en gestión de los puestos de salud, esto es lo requerido y sugerido por habilitación.
31. Oficio de octubre 14 de 2016, se informa la líder de promoción y prevención que por espacio por el momento no se puede hacer la transferencia de las historias clínicas de los puestos de salud.
32. Acta N°05 de diciembre 13 de 2016, sesiono el comité interno de archivo encontrando lo siguiente:
 - Se informa del avance del levantamiento de inventario de HC "pasivas" llevadas en un Excel.
 - La Señora Ingrid tequia líder de almacén presenta la información recibida en la capacitación por parte de la gobernación de Cundinamarca, acerca del proceso de gestión documental la cual debe ser implementada por la institución, es necesario que se dé inicio con unos requisitos: poner en marcha el comité de archivo, conformar un equipo de trabajo, adecuar las instalaciones para el almacenamiento de la documentación, completar e implementar las TRD y reglamentar el funcionamiento de correspondencia.
 - Se informa que se asignó a un padrino Ing. William Espitia funcionario de la gobernación de Cundinamarca para guiar este proceso; el cual analiza las TRD y observa varias inconsistencias, las cuales se deben actualizar y ajustar a las necesidades de la institución.
 - Además se dio a conocer los lineamientos, las fases de implementación los cronogramas y el presupuesto para el desarrollo del programa de gestión documental.
 - El Ing. funcionario de la gobernación de Cundinamarca realizara el acompañamiento de este programa y sugiere que el personal de trabajo del hospital se capacite en este tema, es por esto que se asignó a el contratista de archivo Mauricio Baquero y la líder del Almacén Ingrid Tequia, para ser capacitados el 16 de Diciembre de 2016.
 - El Doctor John Castillo, plantea que se realice días de organización de la documentación que se genera en cada dependencia, por lo tanto se propone fijar una fecha para convocar a un comité extraordinario y en este fijar los lineamientos que deben seguir en las oficinas para la organización de la documentación.
33. Para la puesta en marcha de la organización y ordenación del archivo, la aplicación de las TRD y cumplimiento de la ley 594 del 2000, se contratan 4 colaboradores en los meses de febrero y marzo del año 2017, para iniciar la Prestación de Servicios de Apoyo en la Organización del Archivo de los Procesos: Gestión Financiera, Talento Humano, Recursos Físicos y Gestión Tecnológica de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.
34. Se inició con la verificación al Proceso de Gestión Financiera, el cual se encuentra clasificado en áreas: Tesorería, Cartera, Contabilidad y Presupuesto, se localiza Archivo de Gestión Documental en cajas y carpetas sin organización e implementación de las Tablas de Retención Documental (TRD).
35. Se hizo el apoyo a la dependencia de tesorería, haciendo el análisis respectivo del fondo documental acumulado, se realizó un plan de trabajo en el cual se inició con la verificación, clasificación, ordenación, encuadernación, foliación, descripción e identificación de los Movimientos de Egresos de Tesorería y los Saldos de Bancos para dar así la implementación a las TRD, los años 2010 hasta la fecha se encuentran organizaos en su totalidad.
36. Se dio orientación en el proceso archivístico, Ley 594 del 2000 y TRD a las diferentes dependencias de la E.S.E. establecidos de los siguientes parámetros:
 - Se estableció un cronograma de actividades para realizar las respectivas visitas.
 - Las personas encargadas fueron los colaboradores contratados para dar el apoyo en el proceso archivístico.
 - El objetivo de esta visita fue el conocimiento de la existencia de las TRD de la institución y así mismo el Proceso que se debe llevar a cabo en el alistamiento de la documentación para poder cumplir con los requerimientos establecidos por la ley 594 del 2000.
37. La visita se hizo a las siguientes oficinas:



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

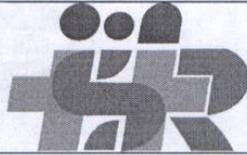
- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA | 12. SALUD OCUPACIONAL | 24. SERVICIOS GENERALES |
| 2. PUESTO DE SALUD DEL OBRERO | 13. SEGURIDAD DEL PACIENTE | 25. SUBGERENCIA CIENTIFICA |
| 3. PUESTO DE SALUD DE PASCA | 14. SIAU | 26. COANTABILIDAD |
| 4. PUESTO DE SALUD PROGRESO | 15. EPIDEMIOLOGIA | 27. CORDINACIÓN DE ENFERMERIA |
| 5. FACTURACIÓN | 16. CARTERA | 28. PRESUPUESTO |
| 6. SUBGERENCIA COMUNITARIA | 17. CORRESPONDENCIA | 29. OFICINA DE JURIDICA |
| 7. AUDITORIA Y GLOSAS | 18. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA | 30. PLANEACIÓN Y MERCADEO |
| 8. SISTEMAS DE INFORMACION | 19. PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO | 31. SUPERVISION DE CONTRATOS |
| 9. SIVIGILA | 20. COSTOS | 32. OFICINA DE CONTROL INTERNO |
| 10. CONTRARACIÓN | 21. TALENTO HUMANO | |
| 11. CALIDAD | 22. GERENCIA | |
| | 23. SISTEMAS | |

38. La orientación que se realizó a los colaboradores de la E.S.E se dio de la siguiente forma:

- Dar a conocer que la Institución tiene unas TRD, de las cuales tienen que regirse para el procedimiento de sus documentos.
- Se dejó toda la información correspondiente a: Ley 594 del año 2000, Aplicación de las TRD, Concepto Técnico de Convalidación, Presentación TRD, TRD de Gerencia, TRD de Control Interno, TRD Subgerencia Científica, TRD Subgerencia Comunitaria y TRD Subgerencia Administrativa. En los correos de los colaboradores que asistieron a la orientación, esto con el fin de que cada persona se apropie del conocimiento del proceso y así mismo se instruya.
- Se dio explicación del contenido de las tablas en lo que concierne a los Códigos, Series y Subseries como también el Tiempo de Retención en los Archivos Gestión – Central y su disposición final.
- Se hizo una explicación detallada del cómo deben hacer el procedimiento archivístico en el alistamiento de la documentación de la siguiente manera:
- Coger la carpeta de legajar y quitarle el rotulo plástico.
- Quitar todo el contenido metálico de los documentos.
- Archivar de manera cronológica, de lo más antiguo a lo más nuevo, en forma de libro.
- Legajar toda la documentación a tamaño oficio.
- Hacer la foliación con lápiz hasta llegar a 200 folios y no superar los 220.
- Colocar los rótulos de identificación de cada carpeta.

39. Se hace las siguientes sugerencias a los colaboradores:

- Para tener mejor conocimiento apoyarse en la página Web del AGN.
- Hacer la clasificación de los documentos en los años de retención, lo que va a quedar en el archivo de gestión y lo que tienen que transferir al archivo central.
- Los documentos que ya cumplieron el tiempo de retención en el archivo de gestión y están listos para transferir tienen que llevar a cabo un inventario único documental.
- Los documentos que ya tienen el tiempo de conservación cumplido en los archivos y su disposición final es eliminar hacer acta para ser llevada al comité para su respectiva autorización de eliminación.
- Los documentos que las oficinas producen y no fueron tomados en cuenta en la realización de las TRD y son de un valor documental para la institución hay que hacerles todo el proceso archivístico y pedir sean tenidos en cuenta en la actualización de las TRD.
- Los documentos que tienen y no están en las TRD y no son de un valor documental para la oficina que lo produce pueden llevar a cabo su eliminación mediante acta avalada por el comité de archivo.
- La documentación que se encuentra acumulada en varios espacios de la E.S.E tiene que ser verificada por cada una de las oficinas y así responsabilizarse de lo que se encuentra allí e iniciar con el proceso a los documentos.

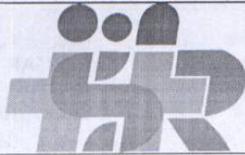


PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

- Tener en cuenta que tenemos un fondo documental acumulado de muchos años y es responsabilidad de todos y todas el buen manejo de este proceso.
 - En los puestos de salud se dio orientación del proceso archivístico y quedo como compromiso llevar un formato de inventario parametrizados con el archivo de historia clínica.
40. La documentación que se encuentra acumulada en varios espacios de la E.S.E. tiene que ser verificada por cada una de las oficinas y así responsabilizarse de lo que se encuentra allí e iniciar con el proceso a los documentos.
 41. Se apoyó la dependencia de Talento Humano, verificando el archivo, encontramos que existe documentación en dos partes, una dentro de la oficina y la otra a fuera en un cuarto, el cual inicio con el proceso archivístico.
 42. Se hace acompañamiento por parte de 3 colaboradores del área de archivo a las dependencias de Propiedad Planta y Equipo, Gerencia y Cartera para apoyar en la organización y ordenación del proceso archivístico.
 43. Recibe capacitación 104 colaboradores de la E.S.E. en gestión documental, por parte de la gobernación de Cundinamarca.
 44. Recibe Capacitación virtual 11 colaboradores del Archivo por parte del AGN en jornada de socialización virtual "Archivos para la transparencia y sensibilización específica en: PGD, TRD y diagnóstica integral de archivos".
 45. Sesionó el comité interno de archivo, donde se aprueban los rótulos de identificación para las cajas y carpetas.
 46. Se implementó el modelo establecido para la eliminación de los documentos.
 47. Se realizaron seguimientos a las diferentes oficinas de la E.S.E, identificando el avance en el proceso archivístico, teniendo en cuenta la ley 594 del 2000 y la aplicación de las TRD.
 48. Mediante comité de gerencia cada líder de proceso, subproceso y servicio se comprometió a realizar el respectivo proceso archivístico y aplicación de las TRD dando cumplimiento a la ley 594 del 2000 de cada uno de sus archivos.
 49. Se da por terminado el inventario del fondo documental acumulado de historias clínicas que tienen 20 años y más, el cual se realizó en una base de datos de Excel, organizadas en cajas y debidamente identificadas, para un total de 120.553 HC.
 50. Se han venido recibiendo informes de aplicación de las TRD en las diferentes dependencias de la E.S.E.
 51. Se sigue depurando la historia clínica de los años anteriores.
 52. Se actualizaron las propuestas de los colaboradores del archivo tanto de gestión documental como el de historias clínicas esto pensando en la necesidad del archivo.
 53. Se realiza informe detallado del levantamiento de HC llamadas anteriormente pasivas.

4.3. ASPECTOS CRÍTICOS

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGO
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	Perdida de información. Perdida de documentación. Acceso no autorizado a la información institucional. Sanciones por entes de control. Almacenamiento excesivo de documentos.
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	Selección y depuración inadecuada de los documentos. Desconocimiento del tiempo de retención documental. Sanciones por entes de control. Inadecuado proceso archivístico.
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	Perdida de información. Reprocesos en la selección de documentación. Pérdida de recursos por reprocesos administrativos.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	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.
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	Falta de seguridad en la información. Incumplimiento a las indicaciones de los diversos órganos de control.
Fondo documental acumulado.	Información duplicada. Demoras en la consulta de información. Perdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	Extracción de información por personal interno o externo.
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	Perdida de la información. Reprocesos en la gestión documental.
No hay tablas de valoración documental (TVD).	Perdida de documentación. Dificultad en la recuperación de los documentos. No hay valoración del fondo documental acumulado.
No utilización de las herramientas informáticas.	Almacenamiento excesivo de la información. Perdida de la información. Eliminación de documentos por cuenta de propios, extraños o virus en la red.
No existen lineamientos de la política de cero papeles.	Uso excesivo de copias. Perdida de información. Incumplimiento a políticas del gobierno.

4.4. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES

ASPECTOS CRÍTICOS	EJES ARTICULADORES					TOTAL
	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	10	10	10	2	10	42
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	9	8	10	6	10	43
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	7	9	10	9	10	45
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	7	9	10	8	10	44
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	10	9	9	4	10	42
Fondo documental acumulado.	10	9	9	4	10	42
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	8	8	10	9	10	45
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	9	9	8	9	10	45
No hay tablas de valoración documental (TVD).	9	9	10	6	10	44
No utilización de las herramientas informáticas.	7	9	9	10	9	44
No existe lineamientos de la política de cero papel.	7	9	10	8	9	43
TOTAL	93	98	105	75	108	

4.5. VISIÓN PINAR HSRF

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



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

ASPECTOS CRÍTICOS	TOTAL	EJES ARTICULADORES	TOTAL
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	45	Fortalecimiento y articulación.	108
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	45	Preservación de la información.	105
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	45	Acceso a la información.	98
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	44	Administración de archivos.	93
No hay tablas de valoración documental (TVD).	44	Aspectos tecnológicos y de seguridad.	75
No utilización de las herramientas informáticas.	44		
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	43		
No existe lineamientos de la política de cero papel.	43		
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	42		
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	42		
Fondo documental acumulado.	42		

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
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	Mejorar la infraestructura de los depósitos de archivo.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	Capacitar a los colaboradores en temas de gestión documental, normatividad archivística, TRD y su implementación. Definir los perfiles, competencias y actividades para el personal que administra los archivos en el hospital.	Plan de capacitación.
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. que permitan su preservación y conservación.	Plan de mejoramiento e infraestructura.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

No hay tablas de valoración documental (TVD).	Elaborar e implementar las Tablas de Valoración Documental (TVD).	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No utilización de las herramientas informáticas.	Elaborar e implementar políticas TICS, teniendo en cuenta la gestión de documentos electrónicos.	Plan Estratégico Informático institucional.
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	Realizar la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) incluyendo la totalidad de los servicios y dependencias del hospital.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No existen lineamientos de la política de cero papeles.	Diseñar e implementar la política archivística en la E.S.E.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	Adoptar e implementar el Programa de Gestión Documental.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	Aplicar las Tablas de Retención Documental teniendo en cuenta la Circular 004 de 2003.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Fondo documental acumulado.	Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.

4.7. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS

En la formulación de planes y proyectos, se contemplaron las actividades encaminadas al cumplimiento de los objetivos.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

PLAN 1 Plan de mejoramiento e infraestructura.

OBJETIVOS Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas.
Mejorar la infraestructura de los depósitos de archivo.
Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. que permitan su preservación y conservación.

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

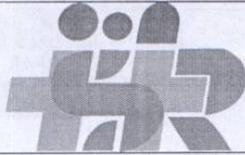
RESPONSABLE Gerencia y Subgerencia administrativa.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para el archivo en cuanto a (fumigación, aspiración y reparaciones locativas necesarias).	Subgerencia administrativa - Propiedad Planta y Equipo	Inmediato	31/12/2026	Informes de cumplimiento, ordenes de trabajo realizado	Esta actividad debe ser permanente
Incluir en el plan de compras institucional la adquisición de elementos de dotación y consumibles para el archivo central y de historias clínicas.	Subgerencia administrativa	1/1/2019	31/12/2020	Estudios previos legalizados con las necesidades para el archivo central y de historias clínicas	
Gestionar los recursos financieros necesarios para la construcción de las nuevas instalaciones del archivo que cumplan con los requisitos exigidos por los entes de control en cuanto a la preservación de la documentación (archivo central, historio e historias clínicas) en el hospital.	Gerencia - Subgerencia administrativa	Inmediato	30/6/2020	Convenio firmado	
Iniciar la construcción de las instalaciones del archivo que cumplan con los requisitos exigidos por los entes de control en cuanto a la preservación de la documentación (archivo central, historio e historias clínicas) en el hospital.	Gerencia - Subgerencia administrativa	30/6/2020	31/12/2020	Contrato legalizado	

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Cumplimiento en el cronograma de mantenimiento institucional	% de cumplimiento mensual al cronograma de mantenimiento institucional	Creciente	100%
Inicio de obra de construcción	Acta de inicio de la obra	Creciente	5%

RECURSOS		
TIPO	CARACTERISTICAS	OBSERVACIONES
Financiero	Presupuesto	Asignación de recursos para el cumplimiento del cronograma de mantenimiento y plan de compras anual.
Humanos	Gestión administrativa	Consecución de recursos para la construcción de las nuevas instalaciones de archivo.

Handwritten signatures and initials, including "APR" at the bottom.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

PLAN 2 Plan de capacitación.

OBJETIVOS Capacitar a los colaboradores en temas de gestión documental, normatividad archivística, TRD y su implementación.
Definir los perfiles, competencias y actividades para el personal que administra los archivos en el hospital.

ALCANCE Inducción y reintroducción funcionarios y colaboradores de la entidad.

RESPONSABLE Subgerencia administrativa, talento humano y archivo.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Incluir en el plan anual de capacitaciones de inducción y reintroducción la intervención del archivo	Talento Humano	1/1/2019	31/12/2026	Plan anual de capacitaciones	Esta actividad debe ser permanente
Asesorar y acompañar las dependencias de la entidad en organización de los archivos	Archivo	Inmediato	31/12/2026	Actas de visitas y registros de asistencia	Esta actividad debe ser permanente
Establecer en los contratos los perfiles y actividades requeridas para el apoyo administrativo de archivo armonizado con las necesidades del mismo	Subgerencia administrativa, contratación y archivo	1/1/2019	Permanente	Estudios previos con la inclusión del perfil específico y actividades a desarrollar	Esta actividad debe ser permanente
Sensibilización y capacitación funcionarios sobre archivos	Archivo	Inmediato	31/12/2026	Actas de visitas y registros de asistencia	Esta actividad debe ser permanente
Realizar e implementar el manual de funciones para el archivo	Archivo y Planeación	1/12/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Revisión de la jurisprudencia aplicable tanto a los funcionarios y contratistas de la entidad

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Cumplimiento al plan de capacitación institucional	% de colaboradores y funcionarios capacitados en archivo	Creciente	100%
Cumplimiento al plan de capacitación de archivo	% de colaboradores, funcionarios y áreas capacitados en archivo	Creciente	90%
Documentación del archivo	% de avance en documentación de archivo	Creciente	100%

RECURSOS		
TIPO	CARACTERISTICAS	OBSERVACIONES
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

PLAN 3 Plan estratégico informático institucional.

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

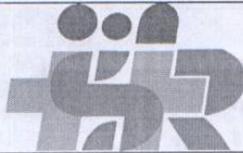
ALCANCE Tener despliegue de las políticas de TICS en la institución.

RESPONSABLE Sistemas

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Realizar el plan de conservación digital.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Crear e implementar políticas para la conservación y preservación de la información.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Desarrollar la política de cero papel.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Implementar la política de Gobierno en línea y TICS.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Parametrización de Tablas de control de acceso.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
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	1/1/2019	31/12/2019	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Expedientes electrónicos.	Sistemas	1/1/2019	31/12/2019	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Mecanismos o controles técnicos en los Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Cumplimiento a la implementación de políticas TICS	% de políticas, planes y programas implementados	Creciente	100%

RECURSOS		
TIPO	CARACTERISTICAS	OBSERVACIONES
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

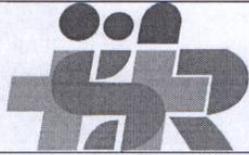
PLAN 4 Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.

OBJETIVOS Elaborar e implementar las Tablas de Valoración Documental (TVD).
 Realizar la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) incluyendo la totalidad de los servicios y dependencias del hospital.
 Diseñar e implementar la política archística en la E.S.E.
 Adoptar e implementar el Programa de Gestión Documental.
 Aplicar las Tablas de Retención Documental teniendo en cuenta la Circular 004 de 2003.
 Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.

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

RESPONSABLE Archivo

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico institucional del archivo contemplando el mapa de riesgos para la gestión documental.	Archivo	Inmediato	31/12/2018	Diagnostico y mapa de riesgos de la gestión documental	
Realizar e implementar la política de Gestión documental	Archivo, planeación	1/10/2018	31/12/2018	Documento firmado por la gerencia	
Elaboración, aprobación, implementación y publicación del Programa de Gestión Documental - PGD.	Archivo, planeación	1/10/2018	31/1/2019	Documento firmado por la gerencia	
Elaborar, aprobar, publicar, socializar e implementar el manual y documentación de correspondencia que permita normalizar la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos y formatos)	Correspondencia, archivo y planeación	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	
Elaborar, aprobar, publicar, socializar e implementar el manual de archivo y documentación que permita establecer lineamientos para el desarrollo de actividades en pro de la correcta gestión de documenton en la institución.	Archivo, planeación	Inmediato	31/1/2019	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	
Organizar el de Fondo Acumulado de la E.S.E.	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	Inmediato	31/10/2019	Informe con evidencia fotografica	Contemplando la organización del fondo de historias clinicas
Diseñar y aplicar los instrumentos para la recolección de información por cada una de las areas reproductoras	Sistemas, archivo, lideres y planeación	1/2/2019	30/4/2019	Informe de captura de informacion de las areas productoras	
Elaborar y publicar el Cuadro de Clasificación Documental CCD de los fondos acumulados	Sistemas, archivo y planeación	1/1/2019	1/1/2019	Cuadro de clasificación documental del fondo documental acumulado	
Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, publicación e implementación de la Tabla de Valoración Documental - TVD.	Sistemas, jurídica, calidad, archivo y planeación	1/4/2019	31/7/2019	Tablas de Valoración Documental aprobadas	
Actualización y publicación del CCD para las TRD	Sistemas, archivo y planeación	1/1/2019	1/1/2019	Cuadro de clasificación documental actualizado de las TRD	
Actualización, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Retención Documental - TRD.	Sistemas, jurídica, calidad, archivo y planeación	1/4/2019	31/7/2019	Tablas de Retencion Documental aprobadas	
Realizar las Tablas de control de acceso a la información	Sistemas, archivo y planeación	1/1/2019	30/4/2019	Documento aprobado	
Realizar el Inventario de la documentación de cada uno de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID.	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	1/10/2018	31/12/2019	Inventario documental de la institución	
Primera transferencia de archivos al archivo central	subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	1/1/2021	31/3/2021	Informe y formatos de transferencia con evidencia fotografica	
Formular el plan de conservación documental corto, mediano y largo plazo	Archivo, planeación	1/1/2019	31/12/2019	Documento aprobado	



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

Elaboración, aprobación, implementación y publicación del documento Sistema Integrado de Conservación - SIC	Archivo, planeación	1/1/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Crear los lineamientos que faciliten de acceso y consulta de la información de archivo	Archivo, planeación y jurídica	1/1/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Implementar la Gestión documental alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementada en la Entidad	Archivo, planeación y calidad	1/4/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Realizar e implementar actividades para alinear la gestión documental a la política ambiental	Gestión ambiental, archivo, planeación y sistemas	1/7/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Atender al 100% las solicitudes de resumen de Historia clínica por parte de los usuarios y dependencias de la E.S.E	Archivo	Permanente	Permanente	Informes de gestión	Esta actividad esta dentro de las funciones permanentes del archivo
Identificación, depuración, organización e inventario de las hojas de Historia Clínica (hojas de Consulta externa, Referencia y Contrarreferencia, salidas Voluntarias, Consentimientos informados, odontología, citologías, urgencias, hospitalizaciones) de los fondos acumulados y archivo vigente.	Archivo	Inmediato	31/12/2026	Informes de gestión	

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Documentación correspondencia	% de avance en la documentación de correspondencia	Creciente	100%
Documentación archivo	% de avance en la documentación de archivo	Creciente	100%
Organización del fondo documental acumulado	% de avance en la organización del fondo documental acumulado	Creciente	100%
TVD	% de avance en TVD	Creciente	100%
TRD	% de avance en TRD	Creciente	100%

RECURSOS			OBSERVACIONES
TIPO	CARACTERISTICAS		
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo	

4.8. MAPA DE RUTA

En la construcción del mapa de ruta, la E.S.E. estableció tiempos de ejecución por cada plan, obteniendo la siguiente tabla.

PLAN O PROYECTO TIEMPO	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)				LARGO PLAZO (4 AÑOS EN ADELANTE)				
	2018	2019	2020	2021	2023	2022	2023	2024	2025	2026
Plan de mejoramiento e infraestructura.										
Plan de capacitación.										
Plan estratégico informático institucional.										
Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.										

4.9. HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO

Para el seguimiento en el cumplimiento del PINAR, la E.S.E. contemplo los indicadores establecidos en cada uno de los planes con una medición trimestral durante el tiempo de ejecución de cada plan.

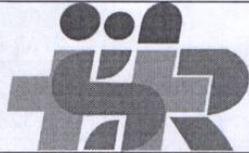


PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META TRIMESTRAL	MEDICIÓN TRIMESTRAL				MEDICIÓN ANUAL	GRAFICA	OBSERVACIONES
			1	2	3	4			
1. Plan de mejoramiento de infraestructura.	Cumplimiento en el cronograma de mantenimiento institucional	100%					0%		
	Inicio de obra de construcción	100%					0%		
2. Plan de capacitación.	Cumplimiento al plan de capacitación institucional	100%					0%		
	Cumplimiento al plan de capacitación de archivo	100%					0%		
	Documentación del archivo	100%					0%		
3. Plan estratégico informático institucional.	Cumplimiento a la implementación de políticas TICS	100%					0%		
4. Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.	Documentación correspondencia	100%					0%		
	Documentación archivo	100%					0%		
	Organización del fondo documental acumulado	100%					0%		
	TVD	100%					0%		
	TRD	100%					0%		

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.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6. ANEXOS

6.1. ASPECTOS CRÍTICOS

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGO
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	Perdida de información. Perdida de documentación. Acceso no autorizado a la información institucional. Sanciones por entes de control. Almacenamiento excesivo de documentos.
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	Selección y depuración inadecuada de los documentos. Desconocimiento del tiempo de retención documental. Sanciones por entes de control. Inadecuado proceso archivístico.
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	Perdida de información. Reprocesos en la selección de documentación. Perdida de recursos por reprocesos administrativos.
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	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.
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	Falta de seguridad en la información. Incumplimiento a las indicaciones de los diversos órganos de control.
Fondo documental acumulado.	Información duplicada. Demoras en la consulta de información. Perdida de patrimonio documental para soportar hechos de lesa humanidad acordes al proceso de paz.
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	Extracción de información por personal interno o externo.
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	Perdida de la información. Reprocesos en la gestión documental.
No hay tablas de valoración documental (TVD).	Perdida de documentación. Dificultad en la recuperación de los documentos. No hay valoración del fondo documental acumulado.
No utilización de las herramientas informáticas.	Almacenamiento excesivo de la información. Perdida de la información. Eliminación de documentos por cuenta de propios, extraños o virus en la red.
No existe lineamientos de la política de cero papel.	Uso excesivo de copias. Perdida de información. Incumplimiento a políticas del gobierno.



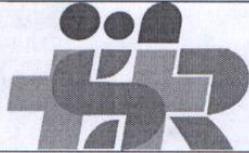
PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.2. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

ASPECTOS CRÍTICOS	EJES ARTICULADORES					TOTAL
	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTEALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	10	10	10	2	10	42
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	9	8	10	6	10	43
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	7	9	10	9	10	45
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	7	9	10	8	10	44
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	10	9	9	4	10	42
Fondo documental acumulado.	10	9	9	4	10	42
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	8	8	10	9	10	45
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	9	9	8	9	10	45
No hay tablas de valoración documental (TVD).	9	9	10	6	10	44
No utilización de las herramientas informáticas.	7	9	9	10	9	44
No existe lineamientos de la política de cero papel.	7	9	10	8	9	43
TOTAL	93	98	105	75	108	

6.3. ASPECTOS DE MAYOR RELEVANCIA

ASPECTOS CRÍTICOS	TOTAL	EJES ARTICULADORES	TOTAL
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	45	Fortalecimiento y articulación.	108
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	45	Preservación de la información.	105
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	45	Acceso a la información.	98
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	44	Administración de archivos.	93
No hay tablas de valoración documental (TVD).	44	Aspectos tecnológicos y de seguridad.	75
No utilización de las herramientas informáticas.	44		
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	43		
No existe lineamientos de la política de cero papel.	43		
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	42		
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	42		
Fondo documental acumulado.	42		



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.4. OBJETIVOS PINAR

ASPECTOS CRÍTICOS / EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
Instalaciones insuficientes para realizar transferencias documentales.	Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
Depósitos de archivos inapropiados para su almacenamiento y conservación.	Mejorar la infraestructura de los depósitos de archivo.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
Colaboradores sin formación técnica en gestión documental.	Capacitar a los colaboradores en temas de gestión documental, normatividad archivística, TRD y su implementación. Definir los perfiles, competencias y actividades para el personal que administra los archivos en el hospital.	Plan de capacitación.
Instalaciones no adecuadas para el almacenamiento de la historia clínica en el hospital.	Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. que permitan su preservación y conservación.	Plan de mejoramiento e infraestructura.
No hay tablas de valoración documental (TVD).	Elaborar e implementar las Tablas de Valoración Documental (TVD).	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No utilización de las herramientas informáticas.	Elaborar e implementar políticas TICS, teniendo en cuenta la gestión de documentos electrónicos.	Plan Estratégico Informático institucional.
Se requiere actualizar las tablas de retención documental (TRD) donde se contemplen la totalidad de las áreas y dependencias del hospital.	Realizar la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) incluyendo la totalidad de los servicios y dependencias del hospital.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
No existe lineamientos de la política de cero papel.	Diseñar e implementar la política archivística en la E.S.E.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Desorden en los archivos de gestión en las diferentes dependencias del hospital sin el respectivo proceso archivístico.	Adoptar e implementar el Programa de Gestión Documental.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Historias laborales desordenadas según la normatividad vigente.	Aplicar las Tablas de Retención Documental teniendo en cuenta la Circular 004 de 2003.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.
Fondo documental acumulado.	Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.	Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.5. PLAN 1

PLAN 1 Plan de mejoramiento e infraestructura.

OBJETIVOS Centralizar el archivo general del hospital que permita seleccionar el archivo con las historias clínicas.
 Mejorar la infraestructura de los depósitos de archivo.
 Garantizar las condiciones básicas de almacenamiento de las H.C. que permitan su preservación y conservación.

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

RESPONSABLE Gerencia y Subgerencia administrativa.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para el archivo en cuanto a (fumigación, aspiración y reparaciones locativas necesarias).	Subgerencia administrativa - Propiedad Planta y Equipo	Inmediato	31/12/2026	Informes de cumplimiento, ordenes de trabajo realizado	Esta actividad debe ser permanente
Incluir en el plan de compras institucional la adquisición de elementos de dotación y consumibles para el archivo central y de historias clínicas.	Subgerencia administrativa	1/1/2019	31/12/2020	Estudios previos legalizados con las necesidades para el archivo central y de historias clínicas	
Gestionar los recursos financieros necesarios para la construcción de las nuevas instalaciones del archivo que cumplan con los requisitos exigidos por los entes de control en cuanto a la preservación de la documentación (archivo central, historio e historias clínicas) en el hospital.	Gerencia - Subgerencia administrativa	Inmediato	30/6/2020	Convenio firmado	
Iniciar la construcción de las instalaciones del archivo que cumplan con los requisitos exigidos por los entes de control en cuanto a la preservación de la documentación (archivo central, historio e historias clínicas) en el hospital.	Gerencia - Subgerencia administrativa	30/6/2020	31/12/2020	Contrato legalizado	

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Cumplimiento en el cronograma de mantenimiento institucional	% de cumplimiento mensual al cronograma de mantenimiento institucional	Creciente	100%
Inicio de obra de construcción	Acta de inicio de la obra	Creciente	5%

RECURSOS		
TIPO	CARACTERISTICAS	OBSERVACIONES
Financiero	Presupuesto	Asignación de recursos para el cumplimiento del cronograma de mantenimiento y plan de compras anual.
Humanos	Gestión administrativa	Consecución de recursos para la construcción de las nuevas instalaciones de archivo.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.6. PLAN 2

PLAN 2 Plan de capacitación.

OBJETIVOS Capacitar a los colaboradores en temas de gestión documental, normatividad archivística, TRD y su implementación. Definir los perfiles, competencias y actividades para el personal que administra los archivos en el hospital.

ALCANCE Inducción y reintroducción funcionarios y colaboradores de la entidad.

RESPONSABLE Subgerencia administrativa, talento humano y archivo.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Incluir en el plan anual de capacitaciones de inducción y reintroducción la intervención del archivo	Talento Humano	1/1/2019	31/12/2026	Plan anual de capacitaciones	Esta actividad debe ser permanente
Asesorar y acompañar las dependencias de la entidad en organización de los archivos	Archivo	Inmediato	31/12/2026	Actas de visitas y registros de asistencia	Esta actividad debe ser permanente
Establecer en los contratos los perfiles y actividades requeridas para el apoyo administrativo de archivo armonizado con las necesidades del mismo	Subgerencia administrativa, contratación y archivo	1/1/2019	Permanente	Estudios previos con la inclusión del perfil específico y actividades a desarrollar	Esta actividad debe ser permanente
Sensibilización y capacitación funcionarios sobre archivos	Archivo	Inmediato	31/12/2026	Actas de visitas y registros de asistencia	Esta actividad debe ser permanente
Realizar e implementar el manual de funciones para el archivo	Archivo y Planeación	1/12/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Revisión de la jurisprudencia aplicable tanto a los funcionarios y contratistas de la entidad

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Cumplimiento al plan de capacitación institucional	% de colaboradores y funcionarios capacitados en archivo	Creciente	100%
Cumplimiento al plan de capacitación de archivo	% de colaboradores, funcionarios y áreas capacitados en archivo	Creciente	90%
Documentación del archivo	% de avance en documentación de archivo	Creciente	100%

RECURSOS			OBSERVACIONES
TIPO	CARACTERÍSTICAS		
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo	

[Handwritten signatures and initials]



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.7. PLAN 3

PLAN 3 Plan estratégico informático institucional.

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 Sistemas

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Realizar el plan de conservación digital.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Crear e implementar políticas para la conservación y preservación de la información.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Desarrollar la política de cero papel.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Implementar la política de Gobierno en línea y TICS.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Parametrización de Tablas de control de acceso.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
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	1/1/2019	31/12/2019	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Expedientes electrónicos.	Sistemas	1/1/2019	31/12/2019	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.
Mecanismos o controles técnicos en los Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico.	Sistemas	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	Su implementación se hará según las políticas de la administración.

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Cumplimiento a la implementación de políticas TICS	% de políticas, planes y programas implementados	Creciente	100%

RECURSOS			OBSERVACIONES
TIPO	CARACTERISTICAS		
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo	



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.8. PLAN 4

PLAN 4 Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.

OBJETIVOS

Elaborar e implementar las Tablas de Valoración Documental (TVD).
 Realizar la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) incluyendo la totalidad de los servicios y dependencias del hospital.
 Diseñar e implementar la política archística en la E. S. E.
 Adoptar e implementar el Programa de Gestión Documental.
 Aplicar las Tablas de Retención Documental teniendo en cuenta la Circular 004 de 2003.
 Intervenir los documentos del fondo documental acumulado.

ALCANCE

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

RESPONSABLE

Archivo

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLE	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico institucional del archivo contemplando el mapa de riesgos para la gestión documental.	Archivo	Inmediato	31/12/2018	Diagnostico y mapa de riesgos de la gestión documental	
Realizar e implementar la política de Gestión documental	Archivo, planeación	1/10/2018	31/12/2018	Documento firmado por la gerencia	
Elaboración, aprobación, implementación y publicación del Programa de Gestión Documental - PGD.	Archivo, planeación	1/10/2018	31/1/2019	Documento firmado por la gerencia	
Elaborar, aprobar, publicar, socializar e implementar el manual y documentación de correspondencia que permita normalizar la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos y formatos)	Correspondencia, archivo y planeación	1/10/2018	31/12/2018	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	
Elaborar, aprobar, publicar, socializar e implementar el manual de archivo y documentación que permita establecer lineamientos para el desarrollo de actividades en pro de la correcta gestión de documentos en la institución.	Archivo, planeación	Inmediato	31/1/2019	Documento publicado en la plataforma de gestión documental	
Organizar el de Fondo Acumulado de la E. S. E.	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	Inmediato	31/10/2019	Informe con evidencia fotografica	Contemplando la organización del fondo de historias clínicas
Diseñar y aplicar los instrumentos para la recolección de información por cada una de las áreas reproductoras	Sistemas, archivo, líderes y planeación	1/2/2019	30/4/2019	Informe de captura de información de las áreas productoras	
Elaborar y publicar el Cuadro de Clasificación Documental CCD de los fondos acumulados	Sistemas, archivo y planeación	1/1/2019	1/1/2019	Cuadro de clasificación documental del fondo documental acumulado	
Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, publicación e implementación de la Tabla de Valoración Documental - TVD.	Sistemas, jurídica, calidad, archivo y planeación	1/4/2019	31/7/2019	Tablas de Valoración Documental aprobadas	
Actualización y publicación del CCD para las TRD	Sistemas, archivo y planeación	1/1/2019	1/1/2019	Cuadro de clasificación documental actualizado de las TRD	
Actualización, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Retención Documental - TRD.	Sistemas, jurídica, calidad, archivo y planeación	1/4/2019	31/7/2019	Tablas de Retención Documental aprobadas	
Realizar las Tablas de control de acceso a la información	Sistemas, archivo y planeación	1/1/2019	30/4/2019	Documento aprobado	
Realizar el Inventario de la documentación de cada uno de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID.	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	1/10/2018	31/12/2019	Inventario documental de la institución	
Primera transferencia de archivos al archivo central	Gerencia, subgerencias, líderes, funcionarios y colaboradores	1/1/2021	31/3/2021	Informe y formatos de transferencia con evidencia fotografica	
Formular el plan de conservación documental corto, mediano y largo plazo	Archivo, planeación	1/1/2019	31/12/2019	Documento aprobado	



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

Elaboración, aprobación, implementación y publicación del documento Sistema Integrado de Conservación - SIC	Archivo, planeación	1/1/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Crear los lineamientos que faciliten de acceso y consulta de la información de archivo	Archivo, planeación y jurídica	1/1/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Implementar la Gestión documental alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementada en la Entidad	Archivo, planeación y calidad	1/4/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Realizar e implementar actividades para alinear la gestión documental a la política ambiental	Gestión ambiental, archivo, planeación y sistemas	1/7/2019	31/12/2019	Documento aprobado	
Atender al 100% las solicitudes de resumen de Historia clínica por parte de los usuarios y dependencias de la E.S.E	Archivo	Permanente	Permanente	Informes de gestión	Esta actividad esta dentro de las funciones permanentes del archivo
Identificación, depuración, organización e inventario de las hojas de Historia Clínica (hojas de Consulta externa, Referencia y Contrarreferencia, salidas Voluntarias, Consentimientos informados, odontología, citologías, urgencias, hospitalizaciones) de los fondos acumulados y archivo vigente.	Archivo	Inmediato	31/12/2026	Informes de gestión	

INDICADORES			
INDICADOR	INDICE	SENTIDO	META
Documentación correspondencia	% de avance en la documentación de correspondencia	Creciente	100%
Documentación archivo	% de avance en la documentación de archivo	Creciente	100%
Organización del fondo documental acumulado	% de avance en la organización del fondo documental acumulado	Creciente	100%
TVD	% de avance en TVD	Creciente	100%
TRD	% de avance en TRD	Creciente	100%

RECURSOS			OBSERVACIONES
TIPO	CARACTERISTICAS		
Humano	Recuso humano propio o externo	Compromiso administrativo	

6.9. MAPA DE RUTA

PLAN O PROYECTO	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)					LARGO PLAZO (4 AÑOS EN ADELANTE)				
		2018	2019	2020	2021	2023	2022	2023	2024	2025	2026
Plan de mejoramiento e infraestructura.											
Plan de capacitación.											
Plan estratégico informático institucional.											
Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.											

[Handwritten signature]



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

6.10. SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA

PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META TRIMESTRAL	MEDICIÓN TRIMESTRAL				MEDICIÓN ANUAL	GRAFICA	OBSERVACIONES
			1	2	3	4			
1. Plan de mejoramiento e infraestructura.	Cumplimiento en el cronograma de mantenimiento institucional	100%					0%		
	Inicio de obra de construcción	100%					0%		
2. Plan de capacitación.	Cumplimiento al plan de capacitación institucional	100%					0%		
	Cumplimiento al plan de capacitación de archivo	100%					0%		
	Documentación del archivo	100%					0%		
3. Plan estratégico informático institucional.	Cumplimiento a la implementación de políticas TICS	100%					0%		
4. Programa de Gestión Documental (PGD) institucional.	Documentación correspondencia	100%					0%		
	Documentación archivo	100%					0%		
	Organización del fondo documental acumulado	100%					0%		
	TVD	100%					0%		
	TRD	100%					0%		



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

7. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

7.1. APROBACIÓN					
	Nombre	Cargo	Fecha	Firma	
Elaboró	OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN	LIDER DE ARCHIVO	01-JUL-2018		
	JULIAN NIETO BELTRAN	INGENIERO INDUSTRIAL			
Revisó	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	LIDER PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	14-AGO-2018		
	SAUL PARRA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO			
Aprobó	JOHN CASTILLO MARTINEZ	GERENTE	01-OCT-2018		
7.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES (SE REVISAN Y ACTUALIZAN CADA 3 AÑOS SOLO SE DILIGENCIA A PARTIR DE LA PRIMERA ACTUALIZACIÓN)					
Versión	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma	
01	Creación del documento.	OLGA LUCIA SANCHEZ RINCÓN	01-JUL-2018		
		JULIAN NIETO BELTRAN			
7.3. CONTROL DE COPIAS					
Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma	
Original	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	LIDER PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	01-OCT-2018		
7.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES					
Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
RFAR-MA-01 V01	Plan institucional de archivo - PINAR.	Planeación	2	8	Conservación total