

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR

2022

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

Tabla de contenido

1	INTRODUCCION.....	3
2.	Objetivos.....	3
2.1	Objetivo General	3
2.2	Objetivos Específicos.....	3
3.	PROPOSITO.....	3
a.	Marco normativo.....	4
b.	Definiciones.....	4
3.	IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL PLAN INSTITUCIONAL.....	5
	DE ARCHIVOS "PINAR".....	5
4.	METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO "PINAR"	5
5.	Definición de Aspectos Críticos.....	7
6.	Priorización de Aspectos Críticos y Ejes Articuladores	7
6.1.	Formulación de la Visión Estratégica del Plan Institucional de Archivos – PINAR.....	9
7.	Mapa de Ruta	10
8.	MONITOREO Y CONTROL DE LOS PLANES Y PROYECTOS.....	10
9.	EVALUACION.....	11
	CUADRO DE CONTROL.....	¡Error! Marcador no definido.

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

1 INTRODUCCION

La E.S.E. Hospital San Jerónimo es una entidad pública prestadora de servicios de salud y en materia archivística está regido por la ley 594 de 2000, por tal razón el Plan Institucional de Archivos "PINAR", permite a la E.S.E. cumplir con los propósitos de la función archivística y la gestión documental, con una metodología sencilla que contribuye de manera efectiva al fortalecimiento institucional, la transparencia y la eficiencia, a partir de la aplicación de la ley 594 de 2000, la ley 1712 de 2014 y el Decreto 2609 de 2012.

Mediante esta herramienta los procesos desarrollados con metas y objetivos cuantificables se gestionan y se cuantifican en el recurso humano, financiero, tecnológico e infraestructura como soporte para la ejecución de los proyectos previstos a corto mediano y largo plazo, a fin de gestionar los recursos oportunamente.

La identificación de aspectos críticos en el área de gestión documental nos permitirá contribuir el mejoramiento de los servicios archivísticos en forma articulada con la alta dirección a mediano y largo plazo.

2. OBJETIVOS

2.1 *Objetivo General*

Mediante esta herramienta se busca contribuir con la modernización del archivo, que pueda servir de apoyo a la gerencia de la ESE, en una planificación a través de la articulación y seguimiento de los planes, programas, proyectos que se gestionen, y brinden seguridad y acceso a la información contenida en los documentos de archivo.

2.2 *Objetivos Específicos*

- Actualizar los procesos de gestión documental.
- Gestionar herramientas tecnológicas para la administración documental.
- Gestionar los espacios físicos para la conservación y custodia de los documentos.
- Capacitar a los servidores públicos en sistema de gestión documental.
- Ajustar la gestión documental con los demás planes, programas, proyectos de la ESE.

3. PROPOSITO

Un mejoramiento continuo del Sistema de Archivo de la E.S.E, el cual debe ser aplicado a todas las dependencias en sus archivos de gestión y el archivo central, en cualquier soporte generados en el ejercicio de sus funciones (físico, magnético, electrónico entre otros), y Garantizar que en las instalaciones del archivo se atenúen los problemas de desorden, falta de espacio, problemas ambientales y continuar con las capacitaciones de archivística

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR	Código: C.8.PR.007
		Versión: 002
		Fecha: 19 de sep de 2022
		Aprobado: G Calidad

a. Marco normativo

- Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivo" Artículo 4"
- Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional", artículo 16.
- Ley 2015 de 2020 "Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 2609 de 2012, artículo 8, instrumentos archivísticos para la gestión documental.
- Decreto 2482 de 2012 "Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión".
- Resolución 839 de 2017
- Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, retención documental y disposición final historias clínicas.
- Circular Externa 07 de 2002 Organización y conservación de los documentos de archivo de las Entidades.

b. Definiciones

ADMINISTRACION DE 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 de los archivos.

MAPA DE RIESGOS: Es una herramienta que permite organizar la sobre los riesgos de las empresas y visualizar su magnitud, con el fin de establecer las estrategias adecuadas para su manejo.

PLAN DE MEJORAMIENTO: es un conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para mejorar su rendimiento

PLAN: diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.

ASPECTOS CRITICOS: percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad, como resultado de la evaluación de la situación actual.

EJES ARTICULADORES: se basa en los principios de la función archivística dados en el artículo 4 de la Ley 594 de 2000.

MAPA DE RUTA: herramienta que permite identificar y comprender en el orden que se van a desarrollar los planes, programas y proyectos de la entidad.

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

4. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS "PINAR".

El Plan Institucional de Archivos "PINAR" es una metodología para generar el cambio que involucra a los usuarios internos y externos de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, y bajo la creación de esta herramienta tendremos un manejo adecuado de la gestión documental que nos permitirá ubicarnos como una E.S.E., competitiva y sostenible en el mejoramiento de la calidad de la información que se produce y/o recibe la ESE.

Por tal razón el "PINAR" se convierte en una herramienta, que invita al cambio de todos los funcionarios de la ESE, para ser mejores y abordar los objetivos en la construcción del bien común y como punto de partida donde la gerencia, es clave para que concertadamente se articulen los esfuerzos de la institución y los funcionarios que apuestan por el desarrollo de la gestión documental.

Con la implementación del "PINAR", la institución alcanzara los siguientes beneficios:

- Contar con un marco de referencia para la planeación y el desarrollo de la función archivística.
- Definir con claridad los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo la gestión documental.
- Optimizar el uso de los recursos previstos para la gestión y procesos de archivo en el POA.
- Mejorar la eficiencia administrativa e incrementar la productividad organizacional.
- Articular y coordinar los planes, programas, proyectos y modelos relacionados con la gestión documental y la función archivística.
- Facilitar el seguimiento medición y mejora de los planes y proyectos formulados.

5. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO "PINAR"

Identificación de la situación actual

El origen de la Institución.

Marco Jurídico de la ESE.

Surge como institución pública amparado en la personería .

Para la formulación de este Manual, se tuvieron en cuenta los lineamientos formulados por el Archivo General de la Nación para la función archivístico, con el objetivo de poner a disposición de los usuarios una herramienta que sirva de apoyo a la alta dirección, en la planificación de la función archivística a través de la articulación, desarrollo, seguimiento y mejora de los planes, programas y proyectos.

Misión

Somos una empresa social del estado de mediana y alta complejidad que presta servicios de salud a la población del departamento de Córdoba y su área de influencia, con un equipo tecnológico y humano altamente calificado, con enfoque científico, universitario e investigativo, garantizando una atención integral, con calidad y trato humanizado, en armonía con el medio ambiente.

Visión

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR	Código: C.8.PR.007
		Versión: 002
		Fecha: 19 de sep de 2022
		Aprobado: G Calidad

Seremos en el 2025 la mejor Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud, con altos estándares de calidad proyectándonos a la acreditación

PRINCIPIOS:

A continuación, se definen cada uno de los Principios que rigen el desarrollo administrativo de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería:

Calidad: Garantizar atención efectiva, oportuna, especializada, humanizada y continua, mediante la utilización de procedimientos técnicos – científicos.

Eficiencia: Garantizar una atención eficiente. Ya que contamos con talento humano calificado, adecuados recursos tecnológicos, combinados con la optimización de los recursos materiales y financieros.

Equidad: Entendida como la atención a los usuarios, en la medida en que los determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.

Humanización: Para la ESE Hospital San Jerónimo el cuidado de sus pacientes está enmarcado no solamente en su enfermedad, sino también en brindar una excelente atención humana, que incluye acompañamiento asistencial, educativo y de soporte a la familia.

Sostenibilidad: Aumentar sustancialmente la financiación de la ESE satisfaciendo sus necesidades de las áreas asistenciales y administrativas, logrando un equilibrio financiero y social.

Trabajo en Equipo: Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida para multiplicar el logro de resultados en busca de los objetivos y metas comunes.

Integralidad: Los servicios de tecnologías de salud deben ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia de origen de la enfermedad o condición de salud.

Oportunidad: La prestación de servicios y tecnologías de salud, deben proveerse sin dilataciones.

VALORES:

Definidos como:

Humanismo: Brindo un trato cálido, humano y con empatía a todos.

Honestidad: Hago lo correcto de manera razonable, recatada, justa, coherente y sin engaños.

Responsabilidad: Cumpló con mis funciones de la mejor manera, con compromiso y amor por mi trabajo.

Compromiso: Cumpló con mis funciones de manera correcta, eficiente y transparente.

Respeto: Enmarco mis actuaciones en un trato considerado sin agravios, ofensas o perjuicios a los demás.

Revisado: Administrativo y Financiero	Subgerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente		Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

Solidaridad: Aporto mi conocimiento, trabajo y habilidades para conseguir un fin común.

Lealtad: Actuar con transparencia, rectitud, responsabilidad y profesionalismo en respuesta a la confianza depositada en la persona por la empresa.

6. DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Como resultado del diagnóstico del estado de la gestión documental al interior de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería y teniendo en cuenta la metodología recomendada por el Archivo General de la Nación, se logró identificar los siguientes aspectos críticos y los riesgos que estos representan para el buen funcionamiento de la tarea archivística de la ESE; estos riesgos se muestran en la siguiente tabla.

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
1. Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	Incumplimiento de la normatividad archivística. Aplicación de procedimientos equivocados Pérdida de tiempo en la aplicación de procesos errados.
2. Falta de capacitación por actualización y convalidación reciente de las tablas de retención documental TRD	Pérdida de información. Desorden en los archivos de gestión. Creación de fondos documentales acumulados Fácil acceso a la información por parte de personal no autorizado. Inexistencia de control en los préstamos de documentos. Falta de seguridad en los documentos. Fraccionamiento de expedientes
3. Instalaciones inadecuadas, falta de herramientas tecnológicas en el archivo de historias clínicas.	Posibles enfermedades respiratorias para los funcionarios y deterioro de las historias Pérdida de información por las condiciones ambientales de conservación y No se garantiza la administración y custodia por el responsable del archivo.
4. Desorganización de archivos	Falta de seguridad frente a la pérdida de los documentos. Fraccionamiento de expedientes y trámites. Dificultad en la recuperar de información y puede generarse pérdida de la misma. Expedientes incompletos. Dificultad para la recuperación de información en el archivo de historias clínicas.
5. Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	Falta de planeación en los modelos de gestión documental. Incumplimiento de la normatividad de la función archivística.
6. Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental, a nivel de la ESE.	Falta de empoderamiento, responsabilidad y supervisión en el cumplimiento de la normatividad vigente, por parte de los líderes de Procesos

7. Priorización de Aspectos Críticos y Ejes Articuladores

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

Los aspectos críticos fueron evaluados con cada eje articulador de acuerdo a la metodología del manual de formulación del plan institucional de archivo – PINAR y como resultado se dio la siguiente tabla.

Aspecto Crítico	Administración de Archivos	Acceso de la Información	Preservación de la Información	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	Fortalecimiento y articulación	TOTAL
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios	4	4	4	3	4	19
Instalaciones inadecuadas y sin señalización, con pocas herramientas tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	4	4	4	4	4	20
Falta elementos de medición para el Área del archivo central.	5	4	4	3	5	21
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	4	5	4	4	6	23
Desorganización de archivos	4	5	4	4	4	21
Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental, a nivel de la ESE.	4	4	4	3	5	20
TOTAL	30	27	26	21	28	

Una vez analizada la información se ordenan de mayor a menor según el impacto y así poder establecer las estrategias para determinar la visión de la gestión documental al interior de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería.

Aspecto Crítico	TOTAL	EJE ARTICULADOR	TOTAL
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	19	Fortalecimiento y articulación	28
Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental, a nivel de la ESE.	20	Aspectos tecnológicos y de seguridad	21
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	20	Administración de archivos	24
Instalaciones inadecuadas y sin señalización, con pocas herramientas tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	21	Preservación de la información	21
Desorganización de archivos	21	Acceso de la información	30
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	23	Clasificación y ordenación	26

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

7.1 Formulación de la Visión Estratégica del Plan Institucional de Archivos – PINAR.

Teniendo en cuenta los resultados de la jerarquización de los aspectos críticos Vs los ejes articuladores y el impacto que estos representan en la gestión documental, se desarrollaran planes y proyectos tendientes a normalizar la gestión documental al interior de la ESE.

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, implementará las herramientas archivísticas basándose en estándares de calidad y seguridad que den cumplimiento a los requisitos normativos y a las necesidades de los usuarios.

Plan de Acción PINAR

Problema	Objetivo	Acción
Débil presencia institucional de la gestión documental	Asignación del presupuesto para la elaboración de los instrumentos archivísticos.	Realizar la ejecución en la elaboración de los instrumentos archivísticos
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	Capacitar a los funcionarios/contratistas sobre la función archivística al interior de la ESE.	Realizar periódicamente la capacitación de inducción y reinducción sobre el proceso archivístico
Fondo documental acumulado	Organizar el fondo documental acumulado	Proyecto organización fondo acumulado
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	Solicitar la actualización y elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos.	Mantener actualizado el PGD aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño, Sistema integrado de conservación e inventarios documentales actualizados.
Desorganización de archivos	Mejorar la infraestructura de los depósitos de archivo.	Mejorar el clima organizacional al interior del área de gestión documental.
Falta elementos de medición para el Área del archivo central.	Dotar a los funcionarios de los elementos de protección personal.	Dotar de elementos necesarios para su protección y desempeño en el área con el apoyo de Seguridad y Salud del trabajo

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR	Código: C.8.PR.007
		Versión: 002
		Fecha: 19 de sep de 2022
		Aprobado: G Calidad

8. MAPA DE RUTA

Los planes establecidos para desarrollar el Plan Institucional de archivos PINAR en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería. Serán desarrollados en el periodo 2022 – 2029.

OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	Corto plazo 2022	Mediano plazo 2023-2025			Largo plazo (4 años en adelante) 2026-2029			
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Las TVD se encuentran en proceso de elaboración y	Elaborar, ajustar y dar aplicación a las TVD.								
Las TRD se encuentran en proceso de elaboración y	Elaborar, ajustar y dar aplicación a las TRD.								
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los	Incluir en el programa de inducción y								
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	Programa de gestión documental								
	Manuales de procesos, matriz de riesgo, inventarios								
	Sistema integrado de gestión								
Instalaciones inadecuadas y sin señalización, con pocas	Plan de compras.								
Tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	Plan de mejoramiento. Plan operativo								
Falta de elementos medición.	Adquisición de instrumentos de medición								
Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental,	Plan de capacitación anual								

9. MONITOREO Y CONTROL DE LOS PLANES Y PROYECTOS

Para finalizar es importante realizar un seguimiento detallado a las actividades contenidas en los planes programados con el fin de verificar los avances, el alcance o las mejoras que se requieren. En este sentido se realiza seguimiento, control y mejora a:

- Cumplimiento PINAR 2022.

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

10. EVALUACION

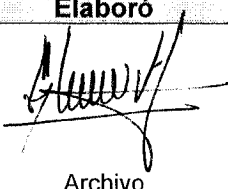
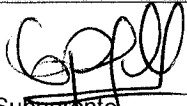
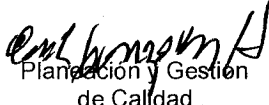
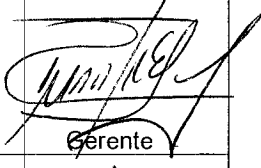
Reunión sobre la importancia del Plan Institucional de Archivo de la ESE.

Publicación y divulgación en página web.

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022

	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR	Código: C.8.PR.007
		Versión: 002
		Fecha: 19 de sep de 2022
		Aprobado: G Calidad

CUADRO DE REVISIONES

Versión	Elaboró	Revisó		Aprobó
1	 Archivo	 Subgerente Administrativo y financiero	 Planificación y Gestión de Calidad	 Gerente

CONTROL DE COPIAS

Versión	Tipo de Copia	Área o Sección	Fecha Elaboración	Fecha Revisión
1	Controlada	Calidad	19 sep de 2022	19 sep de 2024

Versión	Descripción del Cambio	
1	Elaboración y aprobación del manual.	

Revisado: Subgerente Administrativo y Financiero	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022
Aprobado: Gerente	Firma:	Fecha: 19 de sep de 2022