

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

2021

¡Corazón para servir!



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS



FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2021

VERSIÓN: 04 CÓDIGO: GI-ARC-M-002B

PAGINA: 2 de 18

CONTENIDO

1	INTRODUCCION
2	PRESENTACION4
2.1	Objetivos4
2.1.1	Objetivo General4
2.1.2	Objetivos específicos4
2.2	Alcance4
2.3	Marco normativo5
2.4	Definiciones5
3. CC	ONTENIDO6
3.1 Ir	nportancia y beneficios del plan institucional de archivos "PINAR"6
3.2.1	Identificación de la situación actual
	Marco Jurídico de la ESE
	Presentación de la Entidad8
	Plan estratégico Institucional
3.2.5	Definición de aspectos críticos
3.2.6	Priorización de aspectos críticos y ejes articuladores
	Formulación de la visión estratégica del plan institucional de archivos – PINAR 14
3.2.8	Mapa de ruta
4. EV	VALUACION17
5.	CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES17
4.	CONTROL DE CAMBIOS



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:

GI-ARC-M-002B PAGINA: 3 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

1 INTRODUCCION

El Plan Institucional de Archivos "PINAR", permite a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva cumplir con los propósitos de la función archivística y la gestión documental, contribuyendo de manera efectiva al fortalecimiento institucional, la transparencia, la eficiencia y el acceso a los documentos, a la vez que facilita y consolida la modernización en la gestión de archivos en el marco del archivo total.

Esta herramienta nos permitirá cumplir con los propósitos de la función archivística y gestión documental, mediante la orientación de los procesos desarrollados con metas y objetivos cuantificables; gestionar y cuantificar 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.

El plan Institucional de Archivos "PINAR", de igual forma nos permite consolidar y modernizar la gestión de archivos de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el marco de archivo Total.

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

A partir de ello, el Archivo General de la Nación en el desarrollo de la ley 594 de 2000, la ley 1712 de 2014 y el Decreto 2609 de 2012, formula el Plan Institucional de Archivos "PINAR", como una metodología sencilla para la elaboración al interior de las entidades



FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2021 VERSIÓN: 04 CÓDIGO:

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

GI-ARC-M-002B PAGINA: 4 de 18

2 PRESENTACION

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Contribuir con la modernización del archivo, mediante la entrega de una herramienta que pueda servir de apoyo a la alta dirección de la ESE, en la planificación de función archivística a través de la articulación, desarrollo, seguimiento y mejora de los planes, programas y proyectos, que gestionen, automaticen, brinden seguridad y acceso a la información contenida en los documentos de archivo, dando cumplimiento a la normatividad aplicable y fortaleciendo así la gestión documental de la Entidad.

2.1.2 Objetivos específicos

- Actualizar los procesos de gestión documental.
- Gestionar adquisición de la herramienta tecnológica para la administración documental en el archivo.
- Gestionar los espacios físicos para la conservación y custodia de los documentos.
- Capacitar a los servidores públicos en sistema de gestión documental.
- Armonizar el sistema de gestión documental con los demás planes, programas, proyectos y modelos de la ESE.

2.2 Alcance

El presente manual se define como el primer paso hacia la modernización del archivo, se centra en solucionar aspectos de custodia y conservación de documentos a largo plazo.

En segundo lugar, busca 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, al igual que lograr que los procesos y procedimientos del área de archivo se vivan ajustando continuamente conforme a la normatividad.



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:
GI-ARC-M-002B

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

PAGINA: 5 de 18

2.3 Marco normativo

- ✓ Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivo" Articulo 4
- ✓ Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional", articulo 16.
- ✓ Decreto 2609 de 2012, articulo 8, instrumentos archivísticos para la gestión documental.

2.4 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 información 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.



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:
GI-ARC-M-002B

PAGINA: 6 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

3. CONTENIDO

3.1 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 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en su rol y misión de prestación de servicios de salud, a la creación de un futuro posible y deseable en el manejo adecuado de la gestión documental, que permita ubicarlo como una Institución competitiva y sostenible, y que consecuentemente posibilite el mejoramiento de la calidad de la información que produce y/o recibe la ESE.

Como beneficio, el Plan Institucional de Archivos "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.

El Plan como instrumento de Gestión del Desarrollo institucional, se convierte en el punto de partida para empezar a unir esfuerzos, en la construcción de una ESE que se acomode a los requerimientos de la función archivística. El rol de la alta dirección es clave para concertadamente articular los esfuerzos de la institución y los funcionarios que apuestan por el desarrollo de la nuestra Institución.

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 plan estratégico institucional y el plan de acción anual.
- ✓ 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.



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:
GI-ARC-M-002B

PAGINA: 7 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

3.2 Metodología para la formulación del plan institucional de archivo "PINAR"

3.2.1 Identificación de la situación actual

El origen de la Institución se relaciona con la existencia de la sociedad de caridad y beneficencia de Neiva Hospital San Miguel creado en 1856 por el párroco de esta ciudad presbítero Felix Avila Valdés y posteriormente a cargo de las hermanas de la presentación en 1882.

Después de ochenta años y debido al siguiente constante crecimiento de la población, se origina la alternativa de crear un nuevo hospital con mayor cobertura, es por eso que. En 1940 se adquiere un lote llamado los chircales en el llano de Avichenty de una dimensión de tres (3) hectáreas, cuatro mil novecientos noventa metros cuadrados (4990 m2), con linderos iniciales en el arroyo de la toma y la carrilera que actualmente ocupa la calle novena hasta la avenida la toma entre carreras catorce y quince.

Dieciocho años después se inició la construcción del edificio nuevo hospital que constará de siete plantas y con capacidad para 350 camas. En octubre de 1975 la planta física del nuevo hospital fue puesta al servicio de la comunidad con el servicio de consulta externa y el 14 de enero de 1976 se abrió el servicio de urgencias y de hospitalización con 120 camas.

En la actualidad la ESE Hospital Universitario es una Institución que está buscando la acreditación en salud como una Institución que se posicione en el surcolombiano como una empresa humanizada, enfocando sus servicios a la salud del usuario y su familia, la formación de profesionales idóneos.

3.2.2 Marco Jurídico de la ESE.

El Hospital Departamental Hernando Moncaleano surge como institución pública amparado en la personería jurídica 085 del 17 de agosto de 1973 y emanada de la gobernación del Huila. El 26 de julio de 1979 el Ministerio de Salud aprobó los estatutos mediante resolución número 001807 que estableciera la organización y funcionamiento de la institución.



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

GI-ARC-M-002B PAGINA: 8 de 18

En 1990 se inicia un proceso reformador que tiene fundamento jurídico en la ley 10 de 1990, sentando las bases de una nueva cultura al definir la salud como un problema médico y hospitalario, sino como un fenómeno sociopolítico y comunitario. La filosofía en sí de esta ley busca descentralizar la salud con el fin de que los departamentos asuman en parte esta función haciendo que los municipios se responsabilicen de la atención del primer nivel y el departamento del segundo y tercer nivel, dando un plazo para esta transición de cinco (5) años.

El hospital fue transformado en Empresa del Estado mediante acto administrativo ordenanza 730 del 1 de agosto de 1994, emanada de por Asamblea Departamental y soportada por el decreto 1298 de 1994 que ordena la transformación de entidades descentralizadas en empresas sociales del Estado.

Posteriormente a través del decreto ordenanza número 064 de 1995, se modificó el artículo tercero del decreto ordenanza 730, por la cual se define la estructura administrativa de la Empresa Social del Estado "Hernando Moncaleano Perdomo". La Empresa Social del Estado Hospital Departamental "Hernando Moncaleano Perdomo" es una institución de tercer nivel que atiende a la población del Huila, el sur del Tolima, el Caquetá, parte del Amazonas, el Putumayo y el sur del Cauca.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental "Hernando Moncaleano Perdomo", constituye una categoría especial de entidad pública, que es descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su característica principal es la de poder contratar bajo las normas del derecho privado lo cual le permite una mayor agilidad de contratación y eficiencia de gestión administrativa y financiera.

Igualmente, mediante acuerdo 001 se adoptan los estatutos de La Empresa Social del Estado Hospital Departamental "Hernando Moncaleano Perdomo" protocolizando de esta manera el soporte legal a la organización. En honor al doctor Hernando Moncaleno Perdomo director del Hospital San Miguel, el nuevo hospital lleva su nombre.

3.2.3 Presentación de la Entidad.

Somos una organización con corazón, que presta servicios de salud con alto grado de compromiso social centrado en el cliente. Buscamos el mejoramiento continuo



FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2021 VERSIÓN: 04 CÓDIGO: GI-ARC-M-002B

PAGINA: 9 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

de los procesos de atención en salud, mediante la aplicación de tecnología moderna e incorporación del mejor talento humano disponible en la región.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva vive para sus pacientes, cuenta con personal amable, cordial, y humano, ubicado estratégicamente por lo que es reconocido como el centro de referencia del Sur Colombiano.

Nuestra Institución, reconoce su responsabilidad social con la región del sur colombiano, fundamentado en la vocación de servicio, entendiendo su papel como institución prestadora de servicios de Salud Pública, garantizando el derecho constitucional de la población y su área de influencia a la "Atención en Salud con Calidad, Oportunidad y Amabilidad".

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 objetico 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

Hospital universitario confiable, humanizado y seguro; comprometido con su salud y la de su familia.

Visión

En el año 2.024, seremos reconocidos como una institución referente en la humanización de los servicios de salud, preparada para postularse a la acreditación, comprometida con la investigación y la formación de talento humano, generando valor social a los diferentes grupos de interés.

Principios y Valores

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor publico y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:
GI-ARC-M-002B

PAGINA: 10 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Honestidad: Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

justicia: actuó con imparcialidad, garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

Vocación de Servicio: actuó siempre de manera desinteresada y con la convicción de ayudar a los demás

3.2.4 Plan estratégico Institucional

La planeación de los programas en los procesos de Gestión documental se desarrolla teniendo en cuenta el objetivo del plan estratégico institucional "DISPONER DE INFORMACION CONFIABLE Y PROPENDER POR SU CONFIDENCIALIDAD".

Política de calidad

El Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario "HERNANDO MONCALEANO PERDOMO", se comprometen a generar valor agregado a sus servicios, enfocándolos a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, promoviendo acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los estándares de excelencia y por ende incremento de la gestión, convirtiendo la ESE en una institución competitiva y de excelencia, logrando el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.



FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2021 VERSIÓN: 04 CÓDIGO:

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

GI-ARC-M-002B PAGINA: 11 de 18

Compromisos

- Prestar servicios de salud integrales, centrados en el usuario y su familia, garantizando condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia, eficacia y efectividad; identificando y reduciendo los riesgos que puedan resultar de los procesos asistenciales y administrativos procurando la satisfacción del paciente y su familia.
- Diseñar e implementar un modelo de mejoramiento continuo de calidad transversal a toda la organización, que promueva la integración sistémica de las diferentes áreas del HUHMP, permitiendo que los procesos de calidad sean efectivos y eficientes, transformen la cultura de la mejora y sea sostenible en el tiempo.
- Identificar las necesidades y expectativas de los clientes y con base en ello diseñar y planear los procesos institucionales.
- Propender por la mejora del nivel de calidad, haciendo el mejor esfuerzo por ser una institución competitiva y de excelencia, logrando el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.
- Cumplir con los lineamientos de la normatividad del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- Garantizar la gestión de los recursos humanos, físicos, técnicos, locativos y financieros necesarios que apunten al mejoramiento continuo de la calidad.
- Velar por el cumplimiento de las demás políticas institucionales que apoyen el mejoramiento de la calidad.

3.2.5 Definición de aspectos críticos

Como resultado del diagnóstico del estado de la gestión documental al interior de la ESE Hospital "Universitario Hernando Moncaleano Perdomo" y teniendo en cuenta la metodología recomendada por el Archivo General de la Nación, se logró



ACREDITACIÓN
FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE EMISION: MAYO 2021

> VERSIÓN: 04 CÓDIGO: GI-ARC-M-002B

PAGINA: 12 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

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.

AS	SPECTOS CRITICOS	RIESGOS
	ficiencia de conocimiento y cultura	Incumplimiento de la normatividad archivística.
archi	ivística de los funcionarios.	Aplicación de procedimientos equivocados
		Pérdida de tiempo en la aplicación de procesos errados.
2. Falta	a de capacitación por actualización y	Perdida de información.
	alidación reciente de las tablas de	Desorden en los archivos de gestión.
reten	nción documental TRD	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
	alaciones inadecuadas, falta de	Posibles enfermedades respiratorias para los
	amientas tecnológicas en el archivo de	funcionarios y deterioro de las historias clínicas.
histo	rias clínicas.	
		Perdida de información por las condiciones
		ambientales de conservación y custodia.
		No se garantiza la administración y custodia por el responsable del archivo.
4. No h	ay elementos de protección, seguridad	Riesgo de enfermedades de la piel, respiratorias, a
	strial.	causa de hongos y bacterias.
	Strain	Presencia de agentes contaminantes
		Riesgo de accidentes laborales
5. Falta	a de elaboración de la totalidad de los	Falta de planeación en los modelos de gestión
instru	umentos archivísticos	documental.
		No hay unificación de criterios en toma de decisiones
		archivisticas.
		Incumplimiento de la normatividad de la función
		archivística.
	onal insuficiente para liderar el Proceso	Falta de empoderamiento, responsabilidad y
de G	sestión Documental, a nivel de la ESE.	supervisión en el cumplimiento de la normatividad
		vigente, por parte de los líderes de Procesos



FECHA DE EMISIÓN: **MAYO 2021** VERSIÓN: 04

CÓDIGO:

GI-ARC-M-002B PAGINA: 13 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

3.2.6 Priorización de aspectos críticos y ejes articuladores

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 CRITICO	Administra ción 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.	8	3	4	3	9	27
Instalaciones inadecuadas y sin señalización, con pocas herramientas tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	4	4	4	4	8	24
Falta de dotación elementos de protección, seguridad industrial, exclusivos para el área.	6	3	4	3	5	21
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	4	6	4	4	6	24
Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental, a nivel de la ESE.	4	4	4	3	5	20
TOTAL	26	20	20	17	33	

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 ESE Hospital Universitario HMP.

ASPECTO CRITICO	TOTAL	EJES ARTICULADORES	TOTAL
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	27	Fortalecimiento y articulación	33
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	24	Administración de archivos	26
Instalaciones inadecuadas y sin señalización, con pocas herramientas tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	24	Preservación de la información	20
Falta de dotación elementos de protección, seguridad industrial, exclusivos para el área.	21	Acceso de la información	20
Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental, a nivel de la ESE.	20	Aspectos tecnológicos y de seguridad	17

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 - 871 4440 Call center: 8671425

Correo Institucional: hospital.universitario@huhmp.gov.co

Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter:

@HUNeivahttp://www.huhmp.gov.co



FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2021 VERSIÓN: 04 CÓDIGO:

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

GI-ARC-M-002B PAGINA: 14 de 18

3.2.7 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 ESE Hospital universitario HMP, 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

Aspecto critico	Objetivos	Planes o proyectos
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	Impartir el conocimiento de los diferentes procesos archivísticos a los colaboradores	Realizar capacitación continua en los diferentes temas de la gestión documental
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
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	Capacitar a los líderes de los servicios en temas relacionados con la función archivística.	Dar aplicabilidad a la Resolución 602 de 2018 del DAFP para tener personal competente y con buenos conocimientos que conllevan a mejorar sus competencias comportamentales
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 gestión documental y Manuales de procesos, matriz de riesgo, cuadros de clasificación e inventarios documentales actualizados.



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

GI-ARC-M-002B PAGINA: 15 de 18

Instalaciones inadecuadas y sin	Mejorar la infraestructura de los	Mejorar el clima organizacional al
señalización, con pocas herramientas	depósitos de archivo,	interior del área de gestión
tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	especialmente el archivo clínico.	documental archivo
Falta de dotación elementos de protección,	Dotar a los funcionarios de los	Dotar de elementos necesarios
seguridad industrial, exclusivos para el	elementos de protección personal.	para su protección y desempeño
área.		en el área con el apoyo de
		Seguridad y Salud del trabajo

Para la formulación de los planes o proyectos, la ESE utilizará la metodología interna aprobada por la oficina asesora de planeación calidad y desarrollo institucional.

3.2.8 Mapa de ruta

Los planes establecidos para desarrollar el Plan Institucional de archivos PINAR en la ESE Hospital Universitario HMP. Serán desarrollados en el periodo 2017 – 2027.

OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS	Corto plazo (1 año)		diano pla A 4 año			Largo plaz años en a		
	ASOCIADOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Las TVD se encuentran en proceso de elaboración y actualización	Elaborar, ajustar y dar aplicación a las TVD.								
Insuficiencia de conocimiento y cultura archivística de los funcionarios.	Incluir en el programa de inducción y Re inducción, temas relacionados con el proceso archivístico.								
	Programa de gestión documental PGD.								
Falta de elaboración de la totalidad de los instrumentos archivísticos	Manuales de procesos, matriz de riesgo, cuadros de clasificación e inventarios documentales actualizados.								
	Sistema integrado de gestión documental.								
Instalaciones inadecuadas y sin señalización, con pocas herramientas	Plan de compras.								

¡Corazón para servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 - 871 4440 Call center: 8671425

Correo Institucional: hospital.universitario@huhmp.gov.co

Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter:

@HUNeivahttp://www.huhmp.gov.co



FECHA DE EMISIÓN:

MAYO 2021

VERSIÓN: 04 CÓDIGO: GI-ARC-M-002B

PAGINA: 16 de 18

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

tecnológicas y políticas de operación en el archivo de historias clínicas.	Plan de mejoramiento e infraestructura. Plan operativo anual.				
Falta de elementos de protección, seguridad industrial.	Proyecto de dotación de elementos de protección personal. Programa de salud en el trabajo.				
Personal insuficiente para liderar el Proceso de Gestión Documental, a nivel de la ESE.	Plan de capacitación anual				

3.2.9 seguimiento indicadores de gestión

				PLAZO		
PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META	corto	mediano	largo	OBSERVACIONES
Elaborar, ajustar y dar aplicación las TVD.	Documento elaborado y publicado	100%		Х	Х	Coordinar con la oficina de planeación
Incluir en el programa de inducción y Reinducción, temas relacionados con el proceso archivístico.	Documento elaborado y socializado.	100%	Х	Х		Coordinar con la oficina de Talento Humano
Elaborar e implementar el Programa de gestión documental PGD.	Documento elaborado	100%	Х	х		Coordinar con la oficina de planeación
Actualizar e implementar Manuales de procesos, matriz de riesgo, cuadros de clasificación e inventarios documentales actualizados.	Documento elaborado y socializado	100%	Х	Х		Coordinar con la oficina de planeación calidad y desarrollo institucional.
Elaborar el Sistema integrado de gestión documental.	Documento elaborado y socializado	100%		Х		Coordinar con la oficina de planeación
Plan de compras. Plan de mejoramiento e infraestructura. Plan operativo anual.	Proyecto de adecuación elaborado.	80%			х	Objetivo a lograr a largo plazo, depende de los recursos económicos disponibles.
Dotación de elementos de protección personal. Programa de salud en el trabajo.	Dotar a todo el personal con epp acordes a su labor	100%	Х			Coordinar con la oficina de seguridad en e trabajo



FECHA DE EMISIÓN:
MAYO 2021
VERSIÓN: 04
CÓDIGO:

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

GI-ARC-M-002B PAGINA: 17 de 18

4. EVALUACION

- ✓ Programación de conferencias sobre la importancia del Plan Institucional de Archivo de la ESE.
- ✓ Publicación y divulgación del manual por la carpeta compartida y la página web.

5. CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
Hosser Cardozo Oliberos	Raul Castro Rayo Marleny Quesada Losada	Emma Constanza Sastoque
CARGO:	CARGO:	CARGO:
Profesional Universitario Gestión Documental	Subgerente Administrativo Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	Gerente E.S.E.
FECHA:	FECHA:	FECHA:
Abril 2021	Abril 2021	Mayo 2021

4. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Agosto 2017	Emisión del documento
02	Enero 2019	Se ajusta el punto 3.2.7 del plan de acción para darle aplicabilidad a la resolución 612 de 2018 del DAFP.



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

ACREDITACIÓN FECHA DE EMISIÓN:

MAYO 2021

VERSIÓN: 04 CÓDIGO: GI-ARC-M-002B

PAGINA: 18 de 18

03	Febrero 2020	Se realizan los ajustes de los puntos 1.0, 2.1.1, 3.2.5 ,3.2.6 y 3.2.7 con el fin de tener claro los puntos pertinentes al mejoramiento del PINAR, teniendo en cuenta la ultima normatividad del AGN y avances realizados.
04	Mayo 2021	Se ajustó: 2.1.2 Objetivo específicos 3.2.5. Aspectos críticos. 3.2.6 Contenido tabla priorización. 3.2.7 Plan de acción pinar. 3.2.8. Mapa de ruta. 3.2.9 Seguimiento de indicadores de gestión. 5. Cuadro de controles.