PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO
(PINAR)

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATÓ
2018

1. INTRODUCCIÓN

El plan Institucional de Archivos de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató –(PINAR) es una herramienta para planear de manera efectiva la gestión archivística, determinando cuales son los elementos que le pueden generar un valor agregado a la planeación estratégica, por medio de actividades que favorezcan la gestión documental y den cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y la normatividad vigente frente a la administración de documentos. Para lograr este objetivo, el plan debe estar articulado con los planes y proyectos estratégicos de la entidad como el plan de acción anual.

Teniendo en cuenta el cumplimiento de lo dispuesto en la ley general de archivos y la ley de transparencia y de acceso a la información pública, se establece el PINAR como el instrumento para planear, hacer seguimiento y articular la función de archivo y el proceso de gestión documental a corto, mediano y largo plazo, con los planes y proyectos estratégicos de la ESE, según las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que se encuentran en el entorno en el cual el Hospital se desenvuelve.

2. MARCO NORMATIVO

Ley 549 de 2000: La cual reconoce que los documentos legalizan las decisiones administrativas y establece que los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión del estado.

Circular Externa No. 001 de febrero 6 de 2014: Expedida por el Archivo General de la Nación, sobre el cumplimiento de la ley 594 del 2000, especificando que las entidades públicas deben elaborar un diagnóstico integral de archivo, una planeación de gestión documental, un programa de gestión documental y unas tablas de retención documental.

Decreto No. 2609 de 2012: Emitido por el Ministerio de Cultura en su artículo 8 donde se establecen los instrumentos archivísticos, mencionando el Plan Institucional de Archivos, el cual es un instrumento que permite planear, hacer seguimiento y articular con los planes estratégicos, la función de archivo.

Decreto 2482 de 2012: El cual establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. Su objetivo principal es adoptar el MIPG como instrumento de articulación y reporte de la planeación, el cual incluye políticas de desarrollo administrativo de la gestión documental del estado.

Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se actualiza la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, donde se establece la necesidad de una gestión integral y oportuna del archivo de las entidades.

3. CONTEXTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

MISION

Somos una institución pública que ofrece servicios de salud de baja complejidad, con un equipo comprometido en atención de calidez humana, contribuyendo al bienestar y satisfacción de todos los usuarios que lo requieran, fundamentados en los criterios institucionales de calidad, mejora continua, responsabilidad social y sostenibilidad económica, siendo líderes en la presentación de servicios de prevención extramural.

VISION

Para el 2022, seremos una institución ejemplo del departamento, siendo líderes acreditados en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, satisfaciendo las necesidades de los usuarios, siendo una institución sólida y competitiva mediante una certificación de calidad, basada en un mejoramiento continuo de nuestros procesos, caracterizándonos por ofrecer una atención humanizada, manteniendo una autonomía organizacional y alcanzando una sostenibilidad financiera que genere rentabilidad social para la comunidad.

VALORES

Amor: Comprende todas aquellas acciones dirigidas hacia otros, basadas en la bondad, la colaboración y el afecto. Sirviendo a todos nuestros usuarios y compañeros sin ninguna distinción, de manera oportuna, segura, generosa, trabajando con alma y corazón.

Solidaridad: Son las acciones basadas en el apoyo y colaboración con nuestros usuarios y compañeros, buscando cooperar de manera integrada a la satisfacción de sus necesidades.

Ética: Es el cumplimiento de las reglas y pautas de nuestra comunidad, a través de un comportamiento acorde con la misión de la institución y protegiendo al paciente en su integridad.

Respeto: Consiste en saber valorar y comprender los intereses y necesidades de nuestros usuarios, tratándolos como nuestros semejantes y con un servicio humanizado.

Confianza: En el Hospital San Vicente de Paul de Mistrató procuramos ser transparentes, entendiendo que la confianza se construye a través de los actos y la claridad en la información.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas.
- Prestar los servicios de salud a la población del municipio de área urbana y rural, de conformidad con los planes obligatorios y niveles de complejidad del Sistema de Seguridad Social en Salud y demás que le sean posibles según los niveles de desarrollo y recursos.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos. (asociación de usuarios)
- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de la salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico científicas y técnico administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la ESE, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad competitiva, rentabilidad social y financiera.

POLITICAS DE CALIDAD

- Otorgamos una atención integral, oportuna y humanizada, con un talento humano comprometido y competente, asegurando el cumplimiento efectivo de los procesos, manteniendo la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional.
- Brindamos una atención centrada mediante la identificación y satisfacción de las necesidades de los usuarios de manera oportuna, confiable y segura.

- Hemos establecido un compromiso de análisis y mejora continua en los procesos, reduciendo riesgos y fomentando las actividades controladas, mediante seguimiento, evaluación y prevención, logrando así mejorar la eficacia de la institución.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar la prestación de servicios de salud de fácil acceso, teniendo en cuenta las dimensiones geográfica, económica, cultural y organizacional, prestando servicios de promoción y prevención de enfermedades y atención en salud con estándares de calidad.
- Lograr la satisfacción de los usuarios en cada uno de los servicios prestados mediante la elaboración de planes de mejora continua, desarrollando estrategias de comunicación permanente con ellos, con el fin de identificar sus necesidades, observaciones y expectativas.
- Motivar y capacitar continuamente al personal, con el fin de lograr la calidad del trabajo y de los servicios prestados, creando sentido de pertenencia en ellos de modo que se genere un interés constante y la concientización sobre la importancia del trabajo eficaz y eficiente, el cual se ve reflejado en la mejora de la institución.
- Fortalecer una cultura integral mediante la gestión por competencias, implementación del programa de capacitación, inducción, re inducción, bienestar social e incentivos y clima organizacional que genere valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
- Mantener y mejorar el desempeño de los procesos institucionales mediante la implementación de un modelo de atención humanizado, con enfoque en la seguridad del paciente y su familia, de acuerdo a nuestro nivel de complejidad y capacidad instalada, que genera competitividad y desarrollo institucional.
- Desarrollar y mantener u n adecuado sistema de gestión de calidad, trabajando mutuamente con el modelo estándar de control interno, enfocando hacia el mejoramiento continuo, dando cumplimiento a la gestión

documental establecidas por el Hospital, logrando así ser una institución sólida.

4. DESARROLLO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

Para la creación del Plan Institucional de Archivos en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató, se implementaron los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y se realizó una revisión de la Institución. Se analizaron los informes de auditoría aplicados al procedimiento de gestión de archivo, se revisó el diagnóstico integral de archivos y el mapa de riesgos documentales, consiguiendo así los aspectos críticos del archivo Institucional y sus riesgos, tal y como se observa en la tabla presentada a continuación.

ASPECTOS CRITICOS	RIESGO
No se cuenta con un plan de gestión documental actualizado.	Baja efectividad en la ejecución de procesos relacionados con la gestión documental.
No se cuenta con unas tablas de retención actualizadas y por lo tanto no se utilizan de manera apropiada	Dificultad para la recuperación de la información y atención de consulta.
No se cuenta con un sistema de gestión electrónica de documentos de archivo	Pérdida de información, dificultad para la recuperación de la información y duplicidad de la información
No se cuenta con copias de respaldo de las series documentales de conservación permanente en el archivo.	Deterioro de la documentación por la manipulación física del archivo. Dificultad para la recuperación de la información para atender los requerimientos de información.

PRIORIZACION DE LOS ASPECTOS CRITICOS

Los aspectos críticos de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató, fueron evaluados con cada eje articulador definido en el Manual para la Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR como se evidencia en la siguiente tabla:

Ejes Articuladores

Aspecto crítico	***Administración de archivos***	***Acceso a la información***	***Preservación de la Información***	***Aspectos tecnológicos y de seguridad***	***Fortalecimiento y articulación***	**TOTAL**
No se cuenta con un plan de gestión documental actualizado.	10	7	4	4	10	35
No se cuenta con unas tablas de retención actualizadas y por lo tanto no se utilizan de manera apropiada	7	10	4	2	8	31
No se cuenta con un sistema de gestión electrónica de documentos de archivo	5	7	8	8	2	30
No se cuenta con copias de respaldo de las series documentales de conservación permanente en el archivo.	4	5	10	6	2	25
TOTAL	26	29	26	20	22	X

Una vez priorizados los aspectos críticos, se ordenaron de mayor a menor de acuerdo al impacto, con el fin de establecer una visión estratégica de a gestión documental como se evidencia a continuación:

Aspecto Crítico	***TOTAL***	***Ejes Articuladores***	***TOTAL***
No se cuenta con un plan de gestión documental actualizado	35	Acceso a la información	29
No se cuenta con unas tablas de retención actualizadas y por lo tanto no se utilizan de manera apropiada	31	Administración de archivos	26
No se cuenta con un sistema de gestión electrónico de documentos de archivo	30	Preservación de la información	26
No se cuenta con copias de respaldo de las series documentales de conservación permanente en el archivo	25	Aspectos tecnológicos y de seguridad	20
		Fortalecimiento y articulación	22

FORMULACION DE LA VISION ESTRATEGICA DE LA GESTION DOCUMENTAL

Teniendo como base, los resultados obtenidos en la priorización de aspectos críticos y ejes articuladores, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató, establece la declaración de la visión estratégica de la gestión documental, dando prioridad a la actualización y aplicación del plan de gestión documental, como documento base para ejecutar todas las actividades de archivo y posteriormente poner en marcha la implementación adecuada de las tablas de retención documental., esto con el fin de asegurar el acceso a la información, y la preservación de la misma a través del tiempo.

Formulación de objetivos, planes y proyectos

Del análisis realizado a la gestión documental, se establecieron los siguientes objetivos y planes, los cuales se ejecutarán en cada vigencia y en concordancia con el plan de acción de la institución.

Aspecto crítico / Ejes articuladores	***Objetivos***	***Planes y Actividades***
No se cuenta con un plan de gestión documental actualizado lo cual dificulta la administración e archivos	Documentar y legalizar un plan de gestión documental de acuerdo a la realidad de la ESE	Convenio de pasantía con diferentes entidades educativas para la gestión
No se cuenta con unas tablas de retención documental actualizadas, dificultando el acceso a la información	Elaborar las tablas de retención documental para organizar todo la información acumulada. Dar disposición final a los documentos de acuerdo a las tablas de valoración documental	Convenio de pasantía con diferentes entidades educativas para la gestión
No se cuenta con un sistema de gestión electrónico de archivos	Adquirir un sistema de gestión documental electrónica de archivo acorde a las necesidades de la entidad	Proyecto de inversión para el mejoramiento tecnológico y operativo de la gestión documental
No se cuenta con copias de respaldo de las series documentaldes de conservación permanente en el archivo	Digitalización de historias laborales cerradas y activas	Convenio de pasantía con diferentes entidades educativas para la gestión
Aspectos tecnológicos y de seguridad	Definir políticas de confidencialidd en la información manejada por la instituión	Revisión de la normatividad de confidencialidad de acuerdo a los archivos manejados para su adopción e implementación

Mapa de Ruta

Objetivos	***Planes y Actividades***	***Corto Plazo (1 año)***	**Mediano Plazo (2 a 4 años)**			**Largo plazo (mas de 4 años)**	
	Tiempo	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Documentar y legalizar un plan de gestión documental de acuerdo a la realidad de la ESE	Convenio de pasantía con diferentes entidades educativas para la gestión						
Elaborar las tablas de retención documental para organizar todo la información acumulada. Dar disposición final a los documentos de acuerdo a las tablas de valoración documental	Convenio de pasantía con diferentes entidades educativas para la gestión						
Adquirir un sistema de gestión documental electrónica de archivo acorde a las necesidades de la entidad	Proyecto de inversión para el mejoramiento tecnológico y operativo de la gestión documental						
Digitalización de historias laborales cerradas y activas	Convenio de pasantía con diferentes entidades educativas para la gestión						
Definir políticas de confidencialidd en la información manejada por la instituión	Revisión de la normatividad de confidencialidad de acuerdo a los archivos manejados para su adopción e implementación						

5. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PLANES Y ACTIVIDADES

El control y seguimiento de la ejecución de los planes y actividades programados en la vigencia, se realizará a través del sistema de gestión de calidad de la entidad, por medio de los comités y de acuerdo a la periodicidad establecida.