|  |
| --- |
| PLAN  Plan Institucional de Archivos - PINAR |
| DOCUMENTO CONTROLADO  Prohibida su reproducción  sin autorización  Departamento de Informática en Salud  Proceso de gestión documental  2023 |

Tabla de contenido

[1. Introducción 3](#_pybg0qefpkea)

[2. Propósito 4](#_h9v1wrpw3cfv)

[3. Alcance 4](#_m2pl3wb7ueop)

[4. Definiciones 4](#_glk2kln8z4r4)

[5. Abreviaturas 5](#_c9qclyi6bvfa)

[6. Responsables 5](#_qmlql5475z2h)

[7. Contexto estratégico 5](#_eecdg27n639u)

[7.1. Misión 6](#_9bubrqwk4l5k)

[7.2. Visión 7](#_qg99g2mtvk2r)

[7.3. Objetivos misionales 7](#_s4wct1ey7q8l)

[7.4. Objetivos estratégicos 8](#_hrqwf2rgo8m9)

[7.5. Mapa de procesos 9](#_9tn5k24dpgis)

[8. Metodología para la formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR 10](#_x1fpgy7a3kbp)

[8.1. Identificación de la situación actual 10](#_jk77f7rmm1yf)

[8.2. Aspectos criticos 11](#_19dz7jwynuv6)

[8.3. Aspectos críticos priorizados 14](#_ch65ywqu6nkd)

[8.4. Visión estratégica del Plan Institucional de Archivos - PINAR 15](#_pntxr4duuvd6)

[9. Objetivo general 15](#_8uqul3syyu78)

[9.1. Objetivos específicos 16](#_lz1enoaq00m7)

[10. Proyectos PINAR 16](#_s2n6l8aa5rdc)

[10.1. Proyecto 1. Documentar el Programa de Gestión Documental. 18](#_fp8qhk59hceu)

[10.2. Proyecto2. Desarrollar el programa de auditoría y control para los procesos del Hospital. 19](#_w1gjyl58ltsm)

[10.3. Proyecto 3. Socializar el plan de conservación documental y preservación digital. 20](#_4991kwsa7wqn)

[10.4. Proyecto 4. Implementar en el procesos de gestión documental el plan de transferencias documentales. 21](#_tvruzzqx4whv)

[10.5. Proyecto 5. Estandarizar el procedimiento técnico de la digitalización. 22](#_jij8r4fkumi5)

[10.6. Proyecto 6. Realizar una metodología para el desarrollo de una política de Metadatos. 23](#_z3hehpmbfdup)

[11. Mapa de ruta 24](#_oijtpxd2cr6z)

[12. Seguimiento y Control 26](#_sxm5vfuhla5o)

[13. Control y cambios 27](#_xo45qoizws1o)

[14. Bibliografía 28](#_7bibf137j6kk)

# 

# 

# 

# 1. Introducción

El Plan Institucional de Archivos es un instrumento archivístico que permite agrupar la planeación, seguimiento e implementación de aspectos relevantes de los procesos de gestión documental y administración de archivos en cumplimiento de las normas y directrices determinadas por el Archivo General de la Nación – AGN.

La metodología utilizada para el desarrollo del presente documento se encuentra enmarcada en el “Manual – Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR”, publicado por el Archivo General de la Nación (2014). Si bien su contenido se define desde la evaluación de los aspectos críticos identificados desde el resultado del Diagnóstico Integral de Archivo, además del seguimiento y herramientas administrativas, la planeación se proyectará para una ejecución de un año; es decir la vigencia 2023.

El desarrollo de este Plan Institucional de Archivos será divido en varios campos, donde en su primera parte se encontrará la información de la institución, como misión, visión y descripción de la situación actual, luego procederemos con la identificación de las oportunidades de mejora y cuales son los aspectos críticos que se están presentando, además se estará generando una priorización de los mismos teniendo en cuenta las necesidades del Hospital y la normatividad archivística, asimismo las opiniones objetivas de los colaboradores del Hospital, continuando con la proyección de unos objetivo con su respectivo plan de acción para darle cumplimiento en tiempo y forma previamente establecidos.

# 

# 2. Propósito

Garantizar una correcta planeación y administración archivística en el Hospital Pablo Tobón Uribe, logrando estandarizar los procesos en las áreas productoras de información.

# 3. Alcance

El Plan Institucional de Archivos - PINAR aplica para todas las áreas productoras de información que se vinculen al proceso de gestión documental.

# 4. Definiciones

* **Aplicativo Vista 360:** Es una aplicación tecnológica que permite firmar documentos electrónicos para pacientes, familiares, colaboradores, proveedores y otros, a través de dispositivos móviles como tablets, smartphone, entre otros.
* **Aplicativo Almera:** Sistema de gestión documental integral que permite cumplir con estrategias y objetivos de la entidad, facilitando la implementación, evaluación y mantenimiento de procesos.
* **Plan:** Diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.
* **Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.
* **Instrumentos archivísticos:** Herramientas con propósitos específicos, que tiene por objeto apoyar el adecuado desarrollo e implementación de la gestión documental y la función archivística.
* **Aspecto crítico:** Percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad como resultado de la evaluación de la situación actual.
* **Administración 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.

# 5. Abreviaturas

* CCD Cuadro de Clasificación Documental.
* TRD Tablas de Retención Documental.
* TVD Tablas de Valoración Documental.
* DIA Diagnóstico Integral de Archivos.
* PGD Programa de Gestión Documental.
* PINAR Plan Institucional de Archivos.
* HPTU Hospital Pablo Tobon Uribe.

# 6. Responsables

* Jefe Sección Gestión Documental - Departamento de Informática en Salud
* Auxiliar II Informática en Salud - Departamento de Informática en Salud
* Ayudante Informática en Salud - Departamento de Informática en Salud
* Estudiante de Archivística en Práctica - Departamento de Informática en Salud

# 7. Contexto estratégico

El acceso a la información en las entidades de salud cuenta con varias oportunidades de mejora en factores como: los procesos y el equipo de trabajo que hace parte de ellos, los lineamientos estratégicos, no obstante, el proceso de gestión documental el cual pertenece al Departamento de Informática en Salud del Hospital Pablo Tobón Uribe se destaca por hacer uso de la tecnología adecuada para su beneficio, como lo son los sistemas de información Almera y Vista 360, donde usuarios internos y externos pueden consultar la información, también cuenta con Isolución que es un sistema de gestión de documentos donde desde el Hospital registra la documentación de manuales, políticas, procedimientos e instructivos de las diferentes áreas del Hospital, además de dispositivos tecnológicos como tablets para la firma electrónica y generando así una correcta administración de archivos y logrando prestar los servicios correctamente, de este modo la entidad se caracteriza por ser un Hospital con alma y brindar la mejor atención a pacientes y familiares, con el fin de garantizar el servicio se cuenta con las siguientes áreas estratégicas:

* **Excelencia asistencial:** Lograr resultados clínicos de calidad superior.
* **Conocimiento e innovación:** Aprender, investigar, innovar, generar y transmitir conocimiento.
* **Eficiencia operacional:** Propiciar la sostenibilidad financiera, el crecimiento y la mejor utilización de los recursos.
* **Responsabilidad social y legitimidad:** Contribuir al desarrollo de la comunidad y trascender en el mundo. Ser referente e influyente en lo asistencial, social y ambiental.
* **Cultura con alma:** Prestar un servicio compasivo. Consolidar un equipo humano motivado, competente y en permanente desarrollo.

## **7.1. Misión**

Formar técnicos laborales en auxiliar en enfermería, con excelentes bases académicas y habilidades técnicas, fomentando una cultura de servicio, seguridad y profundo respeto por el ser humano, aportando a la transmisión de conocimiento para una formación integral y para atender las necesidades del sector salud.

## **7.2. Visión**

Ser una institución reconocida en el ámbito educativo por su excelencia y calidad en la formación integral de personal auxiliar de enfermería en Colombia.

## **7.3. Objetivos misionales**

* Nuestra razón de ser son los pacientes, con quienes estamos comprometidos de manera entusiasta. Reconocemos en Usted a un ser único, merecedor de respeto. Aportamos lo mejor de nosotros para su recuperación y bienestar a través de un servicio oportuno, competente y con altos estándares técnico – científicos.
* Suministramos una información clara, respetuosa, suficiente y veraz. En nuestro actuar tenemos en cuenta a su familia, sus allegados y a la comunidad.
* Utilizamos la tecnología adecuada para su beneficio, en armonía con el Sistema de Seguridad Social. Procuramos los mejores resultados con el mínimo riesgo y a un costo razonable.
* Como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud somos actores interdependientes con las Administradoras de Planes de Beneficios. Nos comprometemos a manejar de manera equitativa, ética y eficiente los recursos disponibles y a proporcionar la información oportuna, necesaria y certera que facilite la continuidad de la atención y la gestión de nuestros intereses comunes.
* Propiciamos el trabajo en equipo, facilitamos la comunicación, el diálogo constructivo y la toma oportuna de decisiones justas. Construimos un ambiente de confianza con horizonte de largo plazo, para beneficio de todos.
* Somos un centro de gestión de conocimiento a través de la docencia y la investigación, con la certeza de que ello contribuye en el avance hacia la excelencia para su bienestar.
* Queremos ser fuente de esperanza y consuelo con el fundamento en nuestros valores cristianos, somos el Hospital con Alma.

## **7.4. Objetivos estratégicos**

El Hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con cinco áreas estratégicas, de las cuales dos de estás impactan directa e indirectamente en el departamento de informática en salud de donde hace parte el proceso de gestión documental y estás serían: conocimiento e innovación y eficiencia operacional; En el direccionamiento estratégico 2021-2025 se tienen como objetivos estratégicos lo siguiente:

| Área estratégica | Objetivo estratégico | Lineamientos/ Planes estratégicos |
| --- | --- | --- |
| Conocimiento e Innovación | Aprender, investigar, innovar, generar y  transmitir  conocimiento | 1. Promover y fortalecer modelos de innovación en: Investigaciones clínicas, desarrollos de tecnologías y dispositivos biomédicos, modelos de atención y prestación de  servicios y diseño de procesos.  2. Avanzar en el proceso de transformación digital del Hospital: Sistemas de información, interoperabilidad, automatización de procesos, Big data, inteligencia artificial,  portales de interacción con agentes externos, ciberseguridad e infraestructura y telecomunicaciones.  3. Incorporar ambientes de simulación con el fin de fortalecer el aprendizaje, conocimiento y destrezas.  4. Invertir en recursos académicos (bases de datos, bibliotecas digitales). |
| Eficiencia Operacional | Propiciar la  sostenibilidad  financiera, el  crecimiento y la  mejor utilización de  los recursos | 1. Intervenir procesos.  2. Automatizar procesos.  3. Optimizar la planta de cargos.  4. Actualizar la tecnología y evitar su obsolescencia.  5. Generar capacidad de inversión.  6. Mantener y optimizar el plan de seguros del Hospital para la protección patrimonial. |

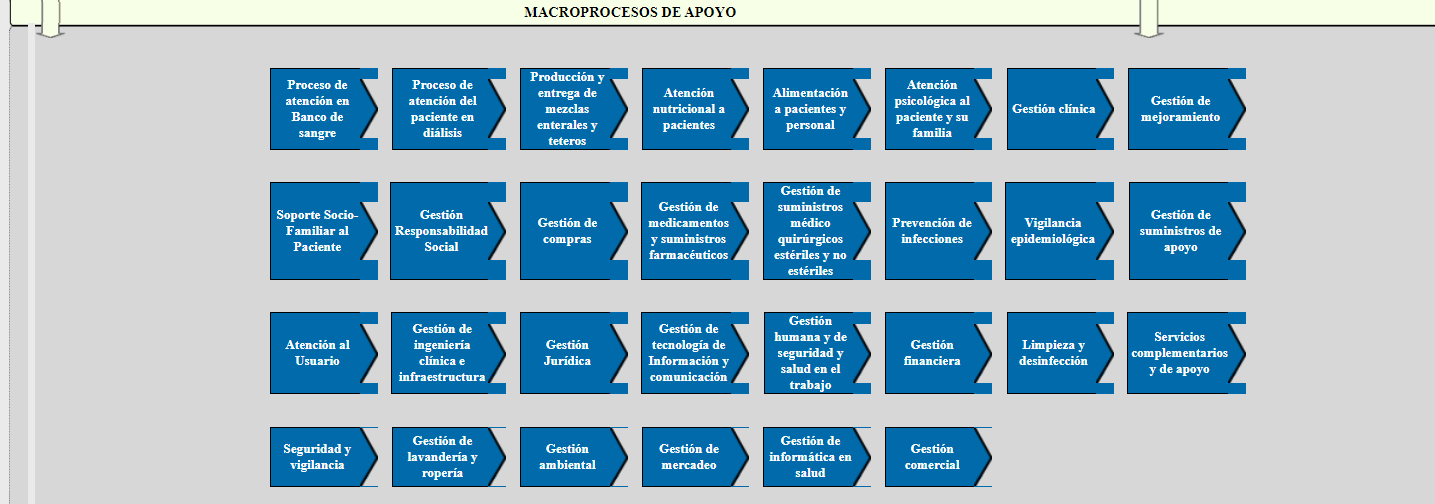
## 

## **7.5. Mapa de procesos**

Los procesos del Hospital se dividen entre asistenciales, de apoyo y mixtos, donde el proceso de gestión documental hace parte de los procesos mixtos, ya que aportan a los procesos administrativos y asistenciales, dado que se busca una eficiencia operacional en las diferentes divisiones, razón por la cual al hacer la construcción del Plan Institucional de Archivos estos se deben tener en cuenta ya que las actividades y procedimientos que se realicen en ellos deben seguir los lineamientos de los procesos de la gestión documental, por ende debe de haber una estandarización con cada uno de las archivos satélites del Hospital.



*Nota. Mapa de procesos, Hospital Pablo Tobón Uribe, 2016, Isolución. Mapa*



*Nota. Mapa de procesos, Hospital Pablo Tobón Uribe, 2016, Isolución. Mapa*

# 

# 8. Metodología para la formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR

## **8.1. Identificación de la situación actual**

El Hospital Pablo Tobón Uribe como entidad productora de documentos cuenta con una adecuada política de gestión documental, donde se establece el procedimiento a seguir para la gestión de los documentos, que incluye todo el ciclo vital del documento, el cual se describe en 3 etapas que son: documentación activa/archivo gestión, documentación semiactiva/archivo central y documentación inactiva/archivo histórico, con el fin de controlar y asegurar la custodia de toda la producción documental del Hospital, allí encontraremos información como: flujo de recepción de correspondencia, eliminación de documentos, normatividad, colaboradores responsables, entre otros, de igual manera se encontrarán algunos instrumentos tales como TRD, TVD, CCD, FUID y otros que están en proceso de implementación, además en el Hospital se realizó un autodiagnóstico aplicado solo al archivo central, donde el objetivo de este era identificar el estado archivístico del mismo, y asimismo obtener como resultado las oportunidades de mejora que se deben intervenir, para ello se estableció un plan de acción del cual hacen parte los colaboradores del proceso de gestión documental aportando ideas, proyectos, herramientas y conocimiento.

El Hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con varios lineamientos estratégicos, entre ellos, el paperless o cero papel, por lo mismo iniciaron el proyecto de un Hospital digital, para ello cuentan con dos sistemas de información para el manejo de documentos electrónicos que son:

* **Almera:** el cual es el sistema de gestión documental del Hospital, actualmente tiene 55 flujos de trabajo dentro de los cuales podemos encontrar algunos como: correspondencia enviada y recibida, préstamo de documentos tanto administrativos como asistenciales, solicitudes, módulo de actas, entre otros.
* **Vista 360:** es el aplicativo utilizado para la firma electrónica en 7 servicios del Hospital como: mercadeo, urgencias, ayudas diagnósticas, entre otras, usándose para algunos tipos documentales con mayor volumen tales como: consentimientos informados, documento de apoyo al usuario, sesión de derechos de imagen, etcétera.

## **8.2. Aspectos criticos**

Cuando una entidad decide mejorar un proceso es porque se han presentado algunas fallas en el paso a paso para llevar a cabo el proceso o como en el caso del Hospital, que busca una mejora continua independientemente si se presentan incidencias o reprocesos, se buscan más las acciones preventivas que las correctivas, donde se debe evaluar a los colaboradores que intervienen en él y flujo que se está siguiendo, y es ahí donde se logra identificar cuáles serán las oportunidades de mejora, además de que se está tomando como base las herramientas usadas para la identificación actual, la normatividad archivística y las observaciones de los colaboradores, con esto se identificaron unos aspectos críticos los cuales son necesario revisar, puesto que apoyaran la política de gestión documental, además que estos aspectos estarían generando que el Hospital no cumpla con los instrumentos y/o procesos principales de la archivística los cuales son mencionados en el Decreto 2609 de 2012 - Artículo 8 (Archivo General de la Nación, n.d.), igualmente es posible que se generen reprocesos, por lo cual los aspectos críticos son:

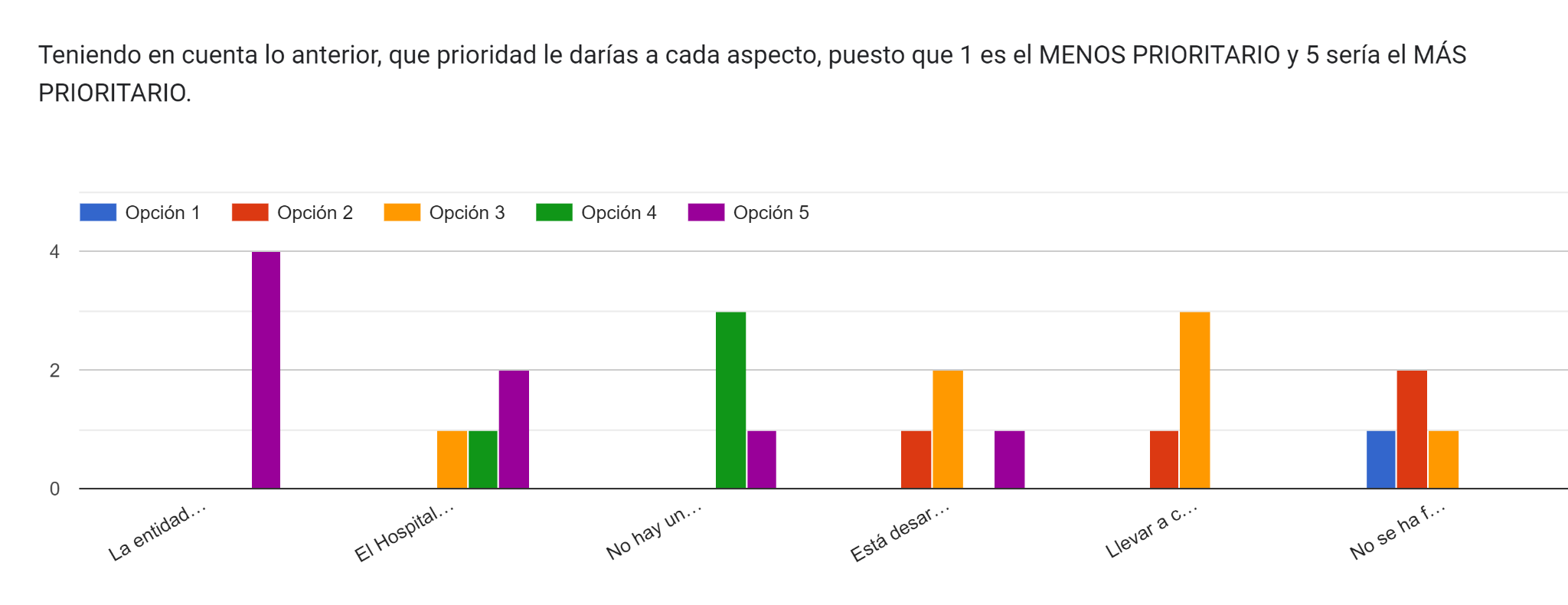
* La entidad no tiene documentado Programa de Gestión Documental.
* El Hospital no posee un programa de auditoría y control propio del proceso de gestión documental.
* No hay una implementación del plan de conservación documental y preservación digital.
* No se realiza socialización del plan de transferencias documentales.
* No hay una estandarización en el procedimiento técnico de la digitalización en el archivo central y los archivos de gestión y/o satélites del Hospital.
* No se ha formulado una Política de Metadatos.

| Aspecto Crítico | Riesgo |
| --- | --- |
| La entidad no tiene documentado un Programa de Gestión Documental | * Incumplimiento de estándares normalizados en cumpliendo con los aspectos técnicos y teóricos propuestos por el AGN. * Duplicidad de documentos por no generarse correctamente una conservación, eliminación y/u organización. * La ineficiencia, la lentitud en los procesos, la pérdida de tiempo, la desorganización y los errores en los documentos |
| El hospital no posee un programa de auditoría y control propio del proceso de gestión documental. | * No se logran identificar las oportunidades de mejora para corregir. * No hay medición de la productividad, eficiencia y eficacia en los procesos. * No tener procesos certificables ante entidades externas. |
| No hay una implementación del plan de conservación documental y preservación digital. | * No tener instalaciones físicas correctas. * Condiciones ambientales y biológicas como humedad, plagas y/o polvo. * No contar con personal capacitado. * Daños a los documentos en agentes tanto intrínsecos como extrínsecos. * Pérdida de la información * No se garantiza el acceso a la información |
| No se realiza socialización del plan de transferencias documentales. | * Acumulación irracional de documentos. * Poca organización documental. * No asegura el acceso a la información. * Pérdida de la información en el traslado * Transpapelerian de la documentación |
| No hay una estandarización en el procedimiento técnico de la digitalización en el archivo central y los archivos de gestión y/o satélites del Hospital | * Deterioro físico y biológico. * La falta de recuperación de información . * Pérdida de expedientes. * Problemas en la reprografía para la posterior consulta. * Falta de asignación correcta de metadatos que permitan un recuperación posterior, al igual que en la descripción documental. |
| No se ha formulado una Política de  Metadatos | * Complejidad para identificar la relación entre los documentos y su contexto de creación. * Documentos sin una descripción contextual que ayude a su comprensión, uso, acceso y gestión durante su ciclo de vida. |

## 

## **8.3. Aspectos críticos priorizados**

Para definir la prioridad a cada uno de los aspectos críticos en temas cronológicos, es decir, identificar cuál aspecto se debe resolver a corto plazo y cual se puede dejar como un proyecto a largo plazo, se realizó un formulario que se envió a los colaboradores directamente implicados en el proceso de gestión documental, en el cual se les dio a conocer los seis aspectos y debían evaluar la prioridad en un nivel de 1 a 5, puesto que 1 es el menos prioritario y 5 sería el más prioritario, por tal motivo en la tabla encontraremos los aspectos críticos organizados según resultados de la encuesta, teniendo en cuenta que el primero sería el de mayor prioridad por el aporte archivístico que dejaría en la institución y el último puede posicionarse como un proyecto a mediano y largo plazo.



| N° | Aspectos criticos |
| --- | --- |
| 1 | La entidad no tiene documentado un Programa de Gestión Documental. |
| 2 | El Hospital no posee un programa de auditoría y control propio del proceso de gestión documental. |
| 3 | No hay una implementación del plan de conservación documental y preservación digital. |
| 4 | No se realiza socialización del plan de transferencias documentales. |
| 5 | No hay una estandarización en el procedimiento técnico de la digitalización en el archivo central y los archivos de gestión y/o satélites del Hospital. |
| 6 | No se ha formulado una Política de Metadatos |

## 

## **8.4. Visión estratégica del Plan Institucional de Archivos - PINAR**

El Hospital Pablo Tobon Uribe desde la planeación y administración archivística cuentan con bases teóricas y normatividad vigente, puesto que realizan seguimiento al Archivo General de la Nación para obtener información, razón por la cual, con el fin de garantizar una correcta política de gestión documental se enfocará en la preservación de la información, la administración de los archivos y el acceso a la información, además de lograr un mayor alcance para su lineamiento estratégico que es “paperless” o cero papel.

# 9. Objetivo general

Fortalecer los procesos, los instrumentos y la administración de archivos del Hospital en pro de cumplir el lineamiento estratégico de un Hospital digital, apoyándonos con estrategias y acciones que se deban ejecutar para una adecuada función archivística.

## 9.1. Objetivos específicos

En esta parte se construirán los objetivos del PINAR, es decir, que en concordancia con los aspectos críticos identificados se estaría indicando un objetivo con el fin de darle una base al proyecto que se diseñó para corregir el aspecto.

| Aspecto Crítico | Objetivo Específico |
| --- | --- |
| La entidad no tiene documentado un Programa de Gestión Documental. | Documentar el Programa de Gestión Documental. |
| El hospital no posee un programa de auditoría y control propio del proceso de gestión documental. | Desarrollar el programa de auditoría y control para los procesos del hospital. |
| No hay una implementación del plan de conservación documental y preservación digital. | Socializar el plan de conservación documental y preservación digital. |
| No se realiza socialización del plan de transferencias documentales. | Implementar en el procesos de gestión documental el plan de transferencias documentales. |
| No hay una estandarización en el procedimiento técnico de la digitalización en el archivo central y los archivos de gestión y/o satélites del Hospital. | Estandarizar el procedimiento técnico de la digitalización. |
| No se ha formulado una política de  Metadatos. | Realizar una metodología para el desarrollo de una política de Metadatos. |

# 

# 10. Proyectos PINAR

En este punto se describirán los proyectos a llevar a cabo, teniendo en cuenta los aspectos críticos mencionados anteriormente, donde se tienen descritos las diferentes actividades y recursos que se deben tener en cuenta para el desarrollo de éstos en cada tabla, así:

* Actividades: Acciones a desarrollar en el proyecto.
* Recursos: Humanos, Físicos y Tecnológicos.
* Plazo de ejecución del proyecto.
* Medición: Cronograma o indicadores.

Los diversos proyectos a realizar se hacen con base a la normatividad archivística, entre ellas la Ley 594 de 2000(Archivo General de la Nación, n.d.)que nos permite categorizar los archivos de interés público y de utilidad de consulta nacional, controlar los documentos, su disposición final y su relevancia, tenemos otras como el Decreto 1080 de 2015 (Archivo General de la Nación, n.d.) que nos hace una compilación de la normatividad expedida por el Gobierno Nacional en ejercicio de las facultades reglamentarias conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, sin embargo, tenemos como norma principal el Decreto 2609 de 2012 (Archivo General de la Nación, n.d.) artículo 8, puesto que este nos habla sobre los instrumentos principales de la archivística, donde se plantean los procesos del ciclo vital del documento como la planeación, producción, gestión y trámite, organización, entre otras, además de la evaluación de la infraestructura de la entidad respecto al lugar donde reposan los archivos, los riesgos biológicos que afectan la conservación y preservación, la descripción de los procesos, las transferencias documentales donde se puede encontrar el cronograma y se definen los periodos en los cuales las diversas áreas del Hospital pueden generar la transferencia al archivo central desde los archivos de gestión, considerando que cada uno de los proyectos descritos a continuación son diseñados para realizarse a corto, mediano y largo plazo con el fin de beneficiar a la institución.

## 10.1. **Proyecto 1. Documentar el Programa de Gestión Documental.**

| Proyecto 1. Documentar el Programa de Gestión Documental | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Estratégica | | | | |  | | | | |
| N° | Actividades | | | | Entregables | Recursos | | Plazo de ejecución | Medición |
| 1 | Leer la política de Gestión Documental, donde se identificará cuáles procesos se tienen documentados y que flujo se sigue en cada uno de ellos. | | | | Programa de Gestión Documental | Humanos  \*Practicante en archivística.  \*Auxiliar II Informática en Salud.  \*Ayudante Informática En Salud.  Tecnológicos  \* Equipos de computo.  \*Herramientas de comunicación.  \*Aplicativos de información.  Técnicos  \*Procesos  \*Procedimientos | | Junio 2023 | Cronograma de actividades |
| 2 | Analizar el Diagnóstico Integral de Archivo, teniendo como objetivo identificar el estado de la gestión documental en factores como infraestructura, colaboradores, sistemas de información, entre otros, además de reconocer riesgos y oportunidades de mejora. | | | |
| 3 | Recopilar la información de las actividades anteriores con el fin de determinar qué procesos debemos documentar y/o actualizar. | | | |
| 4 | Documentación del programa de gestión documental . | | | |
| 5 | Aprobación y Publicación del PGD en Isolución. | | | |
| 6 | Presentación al proceso de gestión documental y archivos satélites. | | | |

## 10.2. **Proyecto2. Desarrollar el programa de auditoría y control para los procesos del Hospital.**

| Proyecto2. Desarrollar el programa de auditoría y control para los procesos del Hospital | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Estratégica | | | | |  | | | | |
| N° | Actividades | | | | Entregables | Recursos | | Plazo de ejecución | Medición |
| 1 | Observar el programa de auditoría y control general del Hospital Pablo Tobón Uribe. | | | | Programa de auditoría y control | Humanos  \*Practicante en archivística  \*Auxiliar ll Informática en Salud.  \*Ayudante Informática En Salud.  Tecnológicos  \* Equipos de computo.  \*Herramientas de comunicación.  \*Aplicativos de información.  Técnicos  \*Procesos  \*Procedimientos | | Julio 2023 | \*Cronograma de actividades |
| 2 | Revisar el paso a paso a seguir en cada flujo colgado en Almera y los responsable de dar respuesta a cada uno. | | | |
| 3 | Identificar los flujos del proceso de gestión documental que presentan que presentan de manera constante oportunidades de mejora. | | | |
| 4 | Realizar programa de auditoría y control | | | |
| 5 | Presentación al proceso de gestión documental y archivos satélites. | | | |
| 7 | Aprobación y Publicación del programa de auditoría y control en Isolución | | | |

## 

## 

## 

## 

## 10.3. **Proyecto 3. Socializar el plan de conservación documental y preservación digital.**

| Socializar el plan de conservación documental y preservación digital | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Estratégica | | | | |  | | | | |
| N° | Actividad | | | | Entregable | Recursos | | Plazo de ejecución | Medición |
| 1 | Realizar diagnóstico para evaluar el estado actual de los archivos del HPTU en temas de conservación y preservación. | | | | Capacitación y recomendaciones a las áreas visitadas | Humanos  \*Practicante en archivística.  \*Auxiliar ll Informática en Salud.  \*Ayudante Informática En Salud.  Tecnológicos  \* Equipos de computo.  \*Herramientas de comunicación.  \*Aplicativos de información  Técnicos  \*Procesos  \*Procedimientos | | Agosto 2023 | Cronograma de actividades |
| 2 | Analizar el plan de conservación y preservación y hacer comparación con el resultado del diagnóstico y lo que debe de implementar cada entidad según la norma archivística. | | | |
| 3 | Elaborar un cronograma para visitar las áreas del Hospital con el objetivo de socializar los planes de acción indicados en el plan de conservación documental y preservación digital. | | | |
| 4 | Diseño e implementación de los formatos que nos ayudan a dar cumplimiento a los programas del plan de conservación. | | | |
| 5 | Realizar recomendaciones a las áreas para un correcto cumplimiento en la conservación y preservación. | | | |

## 10.4. **Proyecto 4. Implementar en el procesos de gestión documental el plan de transferencias documentales.**

| Implementar en el procesos de gestión documental el plan de transferencias documentales | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Estratégica | | | | |  | | | | |
| N° | Actividad | | | | Entregable | Recursos | | Plazo de ejecución | Medición |
| 1 | Realizar diagnóstico para evaluar el estado actual del proceso de transferencias documentales. | | | | Capacitación y recomendaciones a las áreas visitadas | Humanos  \*Practicante en archivística.  \*Auxiliar ll Informática en Salud.  \*Ayudante Informática En Salud.  Tecnológicos  \* Equipos de computo.  \*Herramientas de comunicación  \*Aplicativos de información.  Técnicos  \*Procesos  \*Procedimientos | | Agosto 2023 | Cronograma de actividades |
| 2 | Analizar el plan de transferencias documentales y hacer comparación con el resultado del diagnóstico y lo que debe de implementar cada entidad según la norma archivística. | | | |
| 3 | Elaborar un cronograma para visitar las áreas del Hospital para socializar el plan de transferencias documentales. | | | |
| 4 | Realizar recomendaciones a las áreas para un correcto cumplimiento en el plan de transferencias documentales. | | | |

## 10.5. **Proyecto 5. Estandarizar el procedimiento técnico de la digitalización.**

| Ejecutar el procedimiento técnico de la digitalización | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Estratégica | | | | |  | | | | |
| N° | Actividades | | | | Entregables | Recursos | | Plazo de ejecución | Medición |
| 1 | Realizar diagnóstico para evaluar el estado actual del procedimiento técnico de la digitalización. | | | | Capacitación y recomendaciones a las áreas visitadas | Humanos  \*Practicante en archivística.  \*Auxiliar ll Informática en Salud.  \*Ayudante Informática En Salud.  Tecnológicos  \* Equipos de computo.  \*Herramientas de comunicación.  \*Aplicativos de información.  Técnicos  \*Procesos  \*Procedimientos | | Septiembre 2023 | Cronograma de actividades |
| 2 | Analizar el procedimiento técnico de la digitalización y hacer comparación con el resultado del diagnóstico y lo que debe de implementar cada entidad según la norma archivística. | | | |
| 3 | Elaborar un cronograma para visitar las áreas del Hospital para socializar el procedimiento técnico de la digitalización. | | | |
| 4 | Realizar recomendaciones a las áreas para un correcto cumplimiento en el procedimiento técnico de la digitalización. | | | |

## 10.6. **Proyecto 6. Realizar una metodología para el desarrollo de una política de Metadatos.**

| Diseño de metodología para construcción de Metadatos | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Estratégica | | | | | | | | | |
| N° | Actividades | | | | Entregables | Recursos | | Plazo de ejecución | Medición |
| 1 | Hacer una revisión bibliográfica sobre Metadatos (DAMA) | | | | Capacitación y recomendaciones a las áreas visitadas | Humanos  \*Practicante en archivística.  \*Auxiliar ll Informática en Salud.  \*Ayudante Informática En Salud.  Tecnológicos  \* Equipos de computo.  \*Herramientas de comunicación.  \*Aplicativos de información.  Técnicos  \*Procesos  \*Procedimientos | | Septiembre 2023 | Cronograma de actividades |
| 2 | Elaborar una metodología para el desarrollo de una política de de Metadatos. | | | |
| 3 | Socialización de la metodología con el Departamento de Informática en Salud. | | | |

# 11. Mapa de ruta

Lo que se busca con este mapa de ruta es brindar una base para la implementación de Plan Institucional de Archivos logrando de esta manera el cumpliento de cada objetivo planteado, es decir, se indicará el proyecto a realizar, el equipo responsable y de este mismo modo un plazo de ejecución, teniendo en cuenta que el mismo puede cambiar, dado que en la fase de implementación será descrita de manera más detallada por el equipo encargado al momento de iniciar con cada proyecto.

| Mapa de ruta | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Proyecto | | | Responsable | Plazo de ejecución - 2023 | | | |
|  | Junio | Julio | Agosto | Septiembre |
| 1 | Documentar el Programa de Gestión Documental | | | Equipo del proceso de gestión documental |  |  |  |  |
| 2 | Desarrollar el programa de auditoría y control para los procesos del Hospital | | | Equipo del proceso de gestión documental |  |  |  |  |
| 3 | Socializar el plan de conservación documental y preservación digital | | | Equipo del proceso de gestión documental y responsables de las unidades productoras de información |  |  |  |  |
| 4 | Implementar en el procesos de gestión documental el plan de transferencias documentales | | | Equipo del proceso de gestión documental y responsables de las unidades productoras de información |  |  |  |  |
| 5 | Ejecutar el procedimiento técnico de la digitalización | | | Equipo del proceso de gestión documental y responsables de las unidades productoras de información |  |  |  |  |
| 6 | Establecer un formato para el registro de metadatos | | | Equipo del proceso de gestión documental y responsables de las unidades productoras de información |  |  |  |  |

# 12. Seguimiento y Control

El seguimiento a los proyectos se realizará por medio de los colaboradores del proceso de gestión documental del Hospital Pablo Tobón Uribe, donde el objetivo será verificar que se esté haciendo uso de los instrumentos y/o procesos y que además estén aplicando las recomendaciones para mejorar el nivel archivístico, para ello se debe diseñar un cronograma adicional describiendo las actividades pertinentes a cada proyecto, es decir, los colaboradores del proceso de gestión documental del Hospital diseñarán un cronograma en el cual las actividades que se registren servirán para llevar el control de los proyectos del PINAR, esto se estará realizando de manera anual, comprobando el cumplimiento de los objetivos y aclarar cuales no se han realizado y el motivo, además de usar herramientas como diagnósticos, encuestas y listas de chequeo para examinar si las áreas están haciendo uso de los lineamientos archivísticos, y estás ayudarán a obtener datos cuantitativos y cualitativos para los informes finales y con los resultados de este seguimiento se llevará a cabo la actualización que se deberá hacer cada 3 años por políticas de la entidad, y para finalizar se realizará una difusión del documento para estandarizar los procesos.

# 13. Control y cambios

| Versión | Fecha | Responsable | Descripción |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.0 | 03/10/2023 | Javier Correa | Creación del documento |

# 14. Bibliografía

Archivo General de la Nación. (2000, Abril 13). *LEY 594 DE 2000 | Normatividad AGN*. Normatividad AGN. Retrieved June 14, 2023, from https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-594-de-2000/

Archivo General de la Nación. (2012, Diciembre 17). *Decreto 2609 de 2012 - Gestor Normativo*. Función Pública. Retrieved July 13, 2023, from https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=50958

Archivo General de la Nación. (2014). *MANUAL PARA LA FORMULACIÓN DE PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS*. Archivo General de la Nación. Retrieved July 13, 2023, from https://www.archivogeneral.gov.co/caja\_de\_herramientas/docs/2.%20planeacion/MANUALES/FORMULACION%20PINAR.pdf

Archivo General de la Nación. (2015, Mayo 26). *Decreto 1080 de 2015 Sector Cultura - Gestor Normativo*. Función Pública. Retrieved July 13, 2023, from https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76833

Archivo General de la Nación. (2023, Abril 01). *.* . - YouTube. Retrieved Mayo 05, 2023, from https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura\_Web/3-transp-act/4-plan-presup-inform/4.3-plan-accion/pinar/pinar-2023.pdf

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2019, 11 18). *Política de Gestión Documental*. Isolución.

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2022, Mayo 05). *Mapa de procesos*. Isolución.