

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
NIT. 891.480.036-6

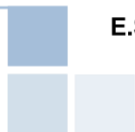


PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR

**E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
SANTA ROSA DE CABAL
Año 2018**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	4
1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES	4
4. CONTEXTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	7
4.1. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	8
4.2. DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS	10
4.3. PRIORIZACIÓN ASPECTOS CRÍTICOS	11
FORMULACIÓN DE LA VISION ESTRATEGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS	13
4.4.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DOCUMENTALES	14
5. FORMULACION DE PLANES Y PROYECTOS	17
6. SEGUIMIENTO Y CONTROL	19



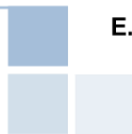
LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Identificación de Aspectos Críticos
- Tabla 2. Priorización Aspectos Críticos
- Tabla 3. Priorización Aspectos Críticos en Forma Descendente
- Tabla 4. Objetivos Estratégicos
- Tabla 5. Planes y Proyectos Asociados
- Tabla 6. Formulación de Planes y Proyectos
- Tabla 7. Mapa de Ruta

INTRODUCCIÓN:

El Plan Institucional de Archivos de la ESE Hospital San Vicente de Paul PINAR es un instrumento de planeación para la labor archivística, que determina elementos importantes para la Planeación Estratégica y Anual del Proceso de Gestión Documental institucional y da cumplimiento a las directrices del Archivo General de la Nación y a la normatividad vigente frente a la administración de los documentos.

Para la formulación del PINAR, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, tomó como base la metodología utilizada en el Manual para la Formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR elaborado por el Archivo General de la Nación, ya que la Entidad no posee metodologías al interior para la formulación.



1. OBJETIVO

Se requiere desarrollar el Plan Institucional de Archivo- PINAR, para fortalecer la ejecución del Programa de Gestión Documental de la E:S:E, el Pinar será el instrumento que permitirá la planeación de la Función archivística.

2. ALCANCE

El Plan Institucional de Archivos PINAR, de la ESE Hospital San Vicente de Paul consiste en cumplir adecuadamente con la función archivística y para esto requiere de recurso humano, financiero, tecnológico y de infraestructura. Fortalecer mediante este Plan a la Entidad en la Transparencia, eficiencia y el acceso a la información producida en ejercicio de sus funciones y así consolidar la modernización en la gestión de archivos bajo el concepto de archivo total.

3. DEFINICIONES

- **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 documentos electrónicos, producidos y tratados archivísticamente, siguiendo la estructura orgánico- funcional del productor, acumulados en un proceso natural por una persona o institución pública o privada, en el transcurso de su gestión, que hace referencia documentos en su ciclo vital.
- **Aspecto crítico:** Percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad, como resultado de la evaluación de la situación actual.
- **Conservación digital:** Se refiere generalmente al proceso de establecer y desarrollar a largo plazo, repositorios digitales de referencia actual y futura. Consiste en la selección, la preservación, mantenimiento, recolección y archivo de los objetos digitales.
- **Conservación de documentos:** Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.
- **Documento electrónico:** Es la información generada, enviada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares. Documento cuyo soporte material es algún tipo de dispositivo electrónico y en el que el contenido está

codificado mediante algún tipo de código digital que puede ser leído o reproducido mediante el auxilio de detectores de magnetización.

- **Documento electrónico de archivo:** Es el registro de información generada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, que permanece en estos medios durante su ciclo vital; es producida por una persona o entidad en razón de sus actividades o funciones, que tiene valor administrativo, fiscal, legal, científico, histórico, técnico o cultural y debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos.
- **Documento digital:** Información representada por medio de valores numéricos diferenciados – discretos o discontinuo-, por lo general valores numéricos binarios (bits), de acuerdo con un código o convención preestablecidos.
- **Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta la eliminación o conservación permanente.
- **Gestión documental:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
- **Preservación digital:** Es el conjunto de principios, políticas, estrategias y acciones específicas que tienen como fin asegurar la estabilidad física y tecnológica de los datos, la permanencia y el acceso de la información de los documentos digitales y proteger el contenido intelectual de los mismos por el tiempo que se considere necesario.
- **Preservación a largo plazo:** Conjunto de acciones y estándares aplicados a los documentos durante su gestión para garantizar su preservación en el tiempo, independientemente de su forma y medio de registro o almacenamiento. La preservación a largo plazo aplica al documento electrónico de archivo con su medio correspondiente en cualquier etapa de su ciclo vital.
- **Programa de Gestión Documental – PGD:** Es un instrumento archivístico que formula y documenta a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos, encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por una entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

- **Sistema integrado de conservación:** Es el conjunto de planes, programas, estrategias, procesos y procedimientos de conservación documental y preservación digital, bajo el concepto de archivo total, acorde con la política de gestión documental y demás sistemas organizacionales, tendientes a asegurar el adecuado mantenimiento de cualquier tipo de información, independientemente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, conservando atributos tales como unidad y accesibilidad, desde el momento de su producción y/o recepción, durante su gestión, hasta su disposición final, es decir en cualquier etapa de su ciclo vital.
- **Tabla de retención documental TRD:** Instrumento archivístico que define tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.
- **Transferencia documental:** Remisión de los documentos del archivo de gestión al central, y de éste al histórico, de conformidad con las tablas de retención y de valoración documental vigentes.

4. CONTEXTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

MISIÓN: Somos un hospital público que presta servicios de salud de forma segura y humana, comprometidos con la implementación de un modelo de atención integral en salud, de los habitantes de Santa Rosa de Cabal y área de influencia, contribuyendo en la formación del talento humano.

VISIÓN: Somos la institución elegida por nuestros usuarios para la prestación de servicios de salud por la calidad, seguridad de la atención y humanización del servicio.

VALORES CORPORATIVOS:

HUMILDAD:	Reconozco mis limitaciones y busco mejorar
HUMANIDAD:	Me interesa tu salud y bienestar
RESPONSABILIDAD:	Cumplo mis obligaciones
RESPETO:	Me valoro y te valoro.
TRANSPARENCIA:	Actuó sin trampa y digo la verdad.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

1. Garantizar una Atención Integral en Salud a la comunidad basado en los estándares de calidad.
2. Continuar con la estandarización de los procesos y procedimientos institucionales para brindar una atención humanizada y segura para los pacientes y su familia.
3. Minimizar el impacto ambiental negativo que pueda derivar de la atención a los pacientes.
4. Fortalecer el autocuidado de los colaboradores, pacientes, familia y comunidad por medio de actividades formativas.
5. Fortalecer los procesos de gestión del talento humano mediante la formación basada en competencias.
6. Fortalecer las relaciones docencia servicio de la institución en busca de fomentar la investigación en salud.
7. Realizar una adecuada gestión del riesgo.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental)	La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, como entidad prestadora de servicios de salud garantiza la calidad de la atención del paciente, su familia y los colaboradores, en un ambiente de trabajo seguro y saludable, fundamentado en una cultura de mejora continua en la gestión de los procesos de calidad, salud y seguridad en el trabajo, la protección ambiental y humanización del servicio para la atención segura, la generación del autocuidado y gestión de riesgos, cumpliendo los requisitos legales aplicables, vinculando a las partes interesadas pertinentes; además de destinar el recurso físico y financiero que permitan el crecimiento institucional, la sostenibilidad económica, social y la satisfacción de sus usuarios.
--	--

POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL	Las directivas y los servidores públicos de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, como institución socialmente responsable se comprometen a la prestación servicios de salud orientando todas las decisiones, objetivos y acciones a la atención de primer nivel, mediante la implementación de un modelo de atención integral en salud, basado en la aplicación de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, buscando alcanzar resultados positivos que reflejen beneficios a las partes interesadas pertinentes.
POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	La gerencia de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, y sus colaboradores se comprometen con el mejoramiento continuo, generando condiciones humanas y seguras para sus pacientes, familia y comunidad, a través de un equipo de trabajo ético y competente, capaz de brindar una atención integral en salud, mediante la implementación de prácticas seguras en sus procesos asistenciales y administrativos para minimizar la ocurrencia de eventos adversos, fomentando la cultura del autocontrol, reporte y la gestión de riesgos en un ambiente de confidencialidad, respeto y confianza, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, se compromete a mantener y mejorar el grado de bienestar laboral de sus trabajadores además de prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas de tal manera que se eviten los problemas que afectan la salud, además de evitar repercusiones negativas en aspectos como la eficiencia, productividad y seguridad en la atención en salud y el bienestar de los funcionarios.
POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO Y DEFENSA DE LOS INTERESES LITIGIOSOS	La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, se compromete con la prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses litigiosos de la institución a través de la determinación de las causas de manera que permitan definir los parámetros preventivos y evitar que las actuaciones asistenciales y administrativas pudieren generar hechos u omisiones que afecten los intereses de la entidad.
POLÍTICA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT	La política de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT que adopta la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, responde a la necesidad de preservar la confianza y transparencia de los recursos invertidos en el SGSSS, previniendo, detectando y reportando oportuna y eficazmente los eventos de riesgos que podrían amenazar la supervivencia de la entidad.

POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL, realiza la recolección, uso, tratamiento de los datos personales, previa autorización otorgada para dicho fin, conforme a lo previsto en el art. 15 de la Constitución Política de Colombia y de la legislación aplicable, dicha responsabilidad hace referencia a la privacidad y protección de los datos personales de los pacientes, familiares y demás personas que acuden a la Institución así como la información de terceros que tengan una relación comercial o jurídica con la misma.
POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL se compromete a controlar el riesgo, mediante la aplicación de los controles establecidos, el seguimiento permanente a los mismos y la aplicación oportuna de las acciones programadas en el mapa de riesgos institucional.
POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	La ESE Hospital San Vicente de Paúl se compromete a realizar una adecuada gestión de las tecnologías en salud para la atención documentando el proceso de gestión de las mismas, buscando disminuir el riesgo para el paciente, familia, colaborador y el medio ambiente, cumpliendo los requisitos de ley y partes interesadas.

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Santa Rosa de Cabal es el tercer municipio del departamento de Risaralda en extensión territorial con una superficie aproximada de 564 Kms. (cuadrados). El 1% de extensión del territorio es área urbana y el 99% de extensión territorial es área rural y el 70% de ésta extensión está conformada por parques naturales y zonas de interés ambiental. Actualmente existen 47 veredas, 99 barrios y 5 corregimientos. La población del municipio asciende a 72.635 habitantes según proyección del DANE 2017, en el área urbana 60.917 habitantes y en la zona rural de 11.718 habitantes.

Actualmente el municipio cuenta con una base certificada del SISBEN a marzo de 2017 de 63.032 usuarios. De esta población la mayoría se encuentran en el régimen subsidiado en las EPS Cafesalud y Asmetsalud.

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl es una entidad de baja complejidad que cuenta con algunos servicios habilitados de mediana complejidad, donde se incluyen servicios de urgencias, servicios ambulatorios y de internación a todos los habitantes del municipio y áreas de influencia.

El Diagnóstico del Archivo de la E.S.E se realiza con base en la normatividad vigente establecida para su gestión, especialmente lo dispuesto en la en la Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”, y el

Decreto 1080 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”

La oficina de Planeación de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl tiene a cargo la administración de los archivos de la entidad, de igual forma los procesos de recepción trámite y custodia de la información, la entidad cuenta con ventanilla única y se encuentran documentados los procesos y procedimientos para la gestión documental.

Actualmente se cuenta con tres espacios físicos para los archivos de la institución, un archivo de gestión de historias clínicas dentro las instalaciones de la institución y un archivo central en las instalaciones de la sede sur donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención y un archivo central para la administración de la gestión documental de las diferentes áreas de la institución.

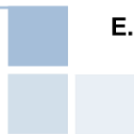
Según el informe de gestión y desempeño institucional MIPG 2018 en la Dimensión de Información y Comunicación arrojó el siguiente resultado:

Es importante que en la entidad, tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros), sean gestionados de manera que faciliten la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de la misma, todo ello garantizando la trazabilidad.

Así mismo, que esta información se difunda y transmita a través de múltiples canales de comunicación, tanto a los ciudadanos a quienes dirige sus bienes y servicios (grupos de valor), a quienes tienen algún interés en su gestión (grupos de interés) y a todos los servidores que laboran en la entidad.

Especialmente, se recomienda trabajar en los siguientes factores críticos de éxito para el fortalecer esta dimensión en la entidad:

- Gestión documental soportada en la Tabla de Retención Documental (TRD) y del Programa de Gestión Documental (PGD) de la entidad.
- Gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad
- Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.
- Publicación de la información de la entidad en su sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos.



- Acciones de diálogo implementada a través de múltiples canales y mejora de la gestión a partir de la retroalimentación de los grupos de valor en este sentido, las entidades pueden consultar los lineamientos previstos en el Manual Operativo de MIPG y apoyarse en las herramientas de autodiagnóstico de las políticas de gestión documental y de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, para identificar puntos débiles y fortalezas, en las que la entidad puede trabajar para fortalecer la implementación del Modelo. Estos instrumentos están disponibles en el micrositio de MIPG en la página Web de Función Pública.

DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Una vez hecha la identificación de la situación actual, el Hospital procedió a analizar la información identificando los aspectos críticos que afectan la función archivística asociándolos a los riesgos a los cuales se está expuesto.

Para la definición de los aspectos críticos en el marco del diseño del Plan Institucional de Archivos, se desarrolló la metodología sugerida por el Archivo General de la Nación, con los siguientes resultados:



TABLA 1. IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CRITICOS

Aspectos Críticos	Aspectos de riesgo
Gestión documental soportada en la Tabla de Retención Documental (TRD) y del Programa de Gestión Documental (PGD) de la entidad.	Perdida de información por las condiciones ambientales de conservación y custodia. Riesgo de incendios o inundaciones
Gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad	La información puede perderse debido a la continua manipulación de los documentos que por deterioro natural, requieren de espacios específicos. Dificultad para la ubicación y recuperación de la información.
Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información en la gestión documental	Imposibilidad de ofrecer un servicio de préstamo y Acceso a la información de manera adecuada.
Publicación de la información de la entidad en su sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos.	Incumplimiento de directrices legales. Incumplimiento a la transparencia y acceso a la información pública.
Nivel de implementación de tecnología en la gestión documental.	Perdida de información y retraso en los procesos de la gestión documental.

4.3. PRIORIZACIÓN ASPECTOS CRITICOS

En esta etapa del PINAR la Oficina de Planeación con apoyo de la Oficina de Control Interno de manera objetiva, haciendo uso de la Tabla que a continuación se presenta, valoró el nivel de impacto de cada uno de los aspectos críticos identificados a la luz de los ejes articuladores que caracterizan la función archivística.

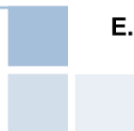


TABLA 2. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

No	ASPECTOS CRÍTICOS	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	TOTAL
1	Gestión documental soportada en la Tabla de Retención Documental (TRD) y del Programa de Gestión Documental (PGD) de la entidad.	7	7	6	6	6	32
2	Gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad	4	4	5	4	4	21
3	Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información	5	5	5	4	4	23

	en la gestión documental						
4	Publicación de la información de la entidad en su sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos.	6	5	5	5	5	26
5	Nivel de implementación de tecnología en la gestión documental.	6	4	4	4	4	22
	TOTAL	28	25	25	23	23	

Luego de realizar la valoración de cada uno de los criterios, en la tabla siguiente se presentan de mayor a menor de conformidad con el impacto generado, esto con el objeto de que sea un aporte para la formulación de las estrategias a plantear en la Gestión Documental, así:

TABLA 3. PRIORIZACION DE ASPECTOS CRITICOS EN ORDEN DESCENDENTE Y EJES ARTICULADORES

No.	ASPECTOS CRITICOS	TOTAL	EJE ARTICULADOR	VALOR
	Gestión documental soportada en la Tabla de Retención Documental (TRD) y del Programa de Gestión Documental (PGD) de la entidad.	32	Fortalecimiento y articulación	28
	Gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad	21	Acceso a la Información	25
	Mecanismos para asegurar la trazabilidad		Aspectos	

sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información en la gestión documental	23	Tecnológicos de Seguridad	23
Publicación de la información de la entidad en su sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos.	25	Acceso a la información	25
Nivel de implementación de tecnología en la gestión documental.	22	Aspectos tecnológicos y de seguridad	23

La ESE Hospital San Vicente de Paul, establece como punto de partida la priorización de los aspectos críticos y ejes articuladores con mayor sumatoria de impacto, y manifiesta:

La entidad actualizará e implementará las Tablas de Retención Documental TRD, con el fin de garantizar la preservación de la información, la administración adecuada de los archivos y el acceso a la información, además implementará las nuevas políticas de administración documental, mejorando y dotando las instalaciones del archivo con herramientas tecnológicas y materiales necesarios para su buen funcionamiento, logrando así darle la importancia requerida a la Gestión Documental del Hospital, de igual forma actualizará la página web con el fin de facilitar el acceso a la información de sus grupos de interés y ciudadanía en general

4.4.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DOCUMENTALES

Partiendo de un trabajo íntegro y objetivo de la Oficina de Planeación, Calidad y Control Interno y Contratistas de Gestión documental, a partir de la identificación realizada de los aspectos críticos, se establecen los siguientes objetivos:

TABLA 4: OBJETIVOS ESTRATEGICOS

ASPECTOS CRITICOS	OBJETIVOS
Gestión documental soportada en la Tabla de Retención Documental (TRD) y del Programa de Gestión Documental (PGD) de la entidad.	Garantizar una correcta aplicación de las tablas de retención documental de acuerdo a los lineamientos del AGN e igualmente el programa de gestión documental
Gestión de los riesgos de seguridad y	Garantizar espacio físico de los depósitos de

ASPECTOS CRITICOS	OBJETIVOS
privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad.	archivo y los aspectos tecnológicos para garantizar la adecuada gestión documental. Contar con elementos de protección y seguridad industrial y unidades de conservación para los documentos.
Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información en la gestión documental	Actualizar y hacer seguimiento al cumplimiento de las TDR. Actualizar e implementar el programa de gestión documental.
Publicación de la información de la entidad en su sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos.	Actualizar la página web de la institución y designar un responsable de su mantenimiento y actualización.
Nivel de implementación de tecnología en la gestión documental.	Adquirir una herramienta tecnológica para la gestión documental de la institución

A partir de lo anteriormente expuesto, el Hospital identificó los planes y proyectos asociados a los objetivos, para lo cual se presenta la siguiente tabla:

TABLA 5: PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS A OBJETIVOS

ASPECTOS CRITICOS	OBJETIVOS	LINEAS ESTRATEGICAS ASOCIADOS AL PDI
Gestión documental soportada en la Tabla de Retención Documental (TRD) y del Programa de Gestión Documental (PGD) de la entidad.	Garantizar una correcta aplicación de las tablas de retención documental de acuerdo a los lineamientos del AGN e igualmente el programa de gestión documental	PERSPECTIVA DE PROCESOS LÍNEA ESTRATÉGICA: Un Hospital Humanizado y Seguro OBJETIVO DEL PROYECTO: Disminuir la manifestación del riesgo en la atención integral en salud, mediante la integración de los procesos clínicos y administrativos regidos bajo los estándares de
Gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad.	Garantizar espacio físico de los depósitos de archivo y los aspectos tecnológicos para garantizar la adecuada gestión documental. Contar con elementos de protección y seguridad industrial	

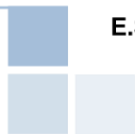
ASPECTOS CRITICOS	OBJETIVOS	LINEAS ESTRATEGICAS ASOCIADOS AL PDI
	y unidades de conservación para los documentos.	calidad. Direcccionado a los Objetivos Corporativos 1, 2, 4 y 7
Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información en la gestión documental	Actualizar y hacer seguimiento al cumplimiento de las TDR. Actualizar e implementar el programa de gestión documental.	
Publicación de la información de la entidad en su sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos.	Actualizar la página web de la institución y designar un responsable de su mantenimiento y actualización.	PERSPECTIVA HOSPITAL MODERNO -LÍNEA ESTRATÉGICA: Un Hospital con Gestión Sostenible -OBJETIVO: Garantizar el desarrollo financiero, tecnológico y del talento humano en la Institución con el fin de fortalecer el crecimiento interno y en el mercado, generando rentabilidad económica y social en un corto, mediano y largo plazo. Direcccionado a los Objetivos Corporativos 5, 6 y 7
Nivel de implementación de tecnología en la gestión documental.	Adquirir una herramienta tecnológica para la gestión documental de la institución	

6. FORMULACION DE PLANES Y PROYECTOS

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	ENTREGABLES	OBSERVACIONES
1	Actualizar e Implementar, TRD, PGD, PINAR	Jefe de Planeación.	Agosto/18	Dic/19	TRD;PGD;PINAR	Se Actualizaran e implementaran los instrumentos archivísticos una vez aprobados por Comité de Gestión y Desempeño.
3	Implementar y	Planeación	agosto	Dic/20	PGD	

	desarrollar el programa de gestión documental		-18		implementado	
4	Actualizar la página web institucional	Planeación - Gerencia	agosto -18	Dic/19	Página web actualizada	
5	Asignación de recursos físicos, tecnológicos y económicos para el desarrollo de la gestión documental.	Gerente y jefe de planeación.	Agosto/18	Dic/19	Recursos tecnológicos y financieros	Implementar espacios para todos los archivos de institución y adquisición de herramientas tecnológicas para la administración

PLAN O PROYECTO	CORTO PLAZO 2018	MEDIANO PLAZO 2019	LARGO PLAZO 2020
Actualizar e Implementar, TRD, PGD, PINAR			
Implementar y desarrollar el programa de gestión documental			
Actualizar la página web institucional			
Asignación de recursos físicos, tecnológicos y económicos para el desarrollo de la gestión documental.			
Actualizar e Implementar, TRD, PGD, PINAR			



Implementar el y desarrollar el programa de gestión documental			
--	--	--	--

6. SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y control deben estar alineados con los requisitos impuestos por los entes de control, como:

- Plan de acción
- Presupuesto
- Mapa de riesgos
- Plan anticorrupción
- Seguimiento al PGD

GABRIEL ANTONIO GRISALES GIRALDO
Gerente

Proyectó: Jefe de Planeación y Sistemas de Información, Coordinador SIAU, Jefe de Calidad
Revisó: Asesora de Control Interno

