PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

Enero de 2024

Elaborado por:

Gestión de la Información

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....3
CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD.....47
DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRITICOS.....8-19
PROORIZACION DE ASPECTOS CRITICOS 20-22
RIESGOS EN ASPECTOS CRITICOS.....22-24
FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PINAR.....25
OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS.....25-26
MAPA DE RUTA.....27-29
HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO.....30

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, en aras de dar cumplimiento a la normatividad archivística exigida por el Archivo General de la Nación y con el propósito de fortalecer la eficiencia de la gestión documental de la entidad, elabora el Plan Institucional de Archivos PINAR, determinado como un instrumento para la planeación de la función archivística, el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad. Además su importancia radica en garantizar el acceso a la información, salvaguardar los derechos de los ciudadanos y apoyar el desarrollo de políticas que mejoren la eficacia y eficiencia en el servicio al ciudadano, a través de la gestión documental articulada con el uso de la Tecnología.

En razón a lo anterior, es necesario implementar el PINAR en la entidad para hacer seguimiento y control de los programas y proyectos definidos por el hospital en materia de archivos y desarrollo de la cultura archivística, el cual traerá múltiples beneficios como:

- 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 de la función archivística
- Optimizar el uso de los recursos previstos para la gestión y procesos archivísticos en el Plan Estratégico 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.

Para la formulación del PINAR del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se realizó revisión interna de manera general, identificando necesidades en materia de administración de archivos, la cual ayudo a la formulación de planes y proyectos a ejecutarse durante la vigencia 2024.

CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD

En el mes de marzo de 1967, el Presidente de la República Dr. Carlos Lleras Restrepo, visita la ciudad de Pasto y es enterado de las precarias condiciones funcionales del entonces Hospital Civil de Pasto, y se compromete a facilitar las gestiones conducentes a la creación del Hospital Departamental de Nariño. En el mes de enero de 1970, se inicia el proceso de construcción y el 15 de diciembre de 1975, se da inicio a la prestación de servicios de salud, con la inauguración del servicio de Consulta Externa. En 1977, se da apertura a los servicios de Hospitalización, con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco – Obstetricia, y Pediatría; y además se ponen en servicio las unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición. En 1976, el Hospital se convierte en la Sede de la Regional Central No 1 y se coloca bajo su cuidado, al Hospital Infantil Los Ángeles y a 18 organismos más de salud de baja complejidad. En el año de 1987, el Gobierno del Japón se vincula a la región y al Hospital a través de un proyecto de cooperación internacional, realizando una importante donación en equipos médicos que colocaron al Hospital en ésa época, a la vanguardia de la tecnología biomédica.

El Hospital Departamental de Nariño es clasificado como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País.

En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento, modifica los estatutos de la ESE y establece una nueva estructura orgánica, y lo transforma en un Hospital de carácter Universitario.

En éste año 2006, se publica el ranking de Instituciones prestadoras de servicios de salud realizado por el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia en el cual el Hospital Universitario Departamental de Nariño, es clasificado como el primero a nivel nacional en la categoría de mediana complejidad. Simultáneamente la Presidencia de la República a través del Departamento Administrativo de la Función Pública, considera que en el Hospital existe una experiencia exitosa de gestión y recomienda la inscripción en el banco de éxitos de la función pública la experiencia del Hospital: “El Direccionamiento Estratégico con Enfoque Prospectivo para el Éxito y la Competitividad en las Empresas Sociales del Estado”; y posteriormente en el año 2007 nuevamente se reconoce e inscribe como un proyecto exitoso para el banco de éxitos la experiencia “El programa de administración de seguridad integral Hospitalaria, una responsabilidad institucional por la seguridad de nuestros grupos de interés”.

En el año 2007 el HUDN es finalista del premio Nacional "Lideres en Acción" en el concurso organizado por la Administradora de Riesgos Profesionales ARP Colmena, igual mención obtiene en el año 2008 al participar en el Premio "Calidad en Salud Colombia" organizado por el Centro de Gestión Hospitalaria. Pero es sin lugar a dudas el año 2010 es el de mayor reconocimientos pues se recogen los frutos de años de arduo y acertado trabajo de desarrollo empresarial encaminado al fortalecimiento de una cultura de calidad, es el año donde el lema "Un Hospital seguro para una atención segura" recibe mención de honor en el premio "Galardón Hospital Seguro" organizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y obtiene el premio "Calidad en Salud Colombia, en la categoría "Bronce", así mismo el organismo acreditador en salud ICONTEC le otorga el certificado de Institución Acreditada en Salud, máximo reconocimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Colombianas, y cierra este exitoso capítulo de la historia la Acreditación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI, otorgada por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN y la UNICEF. En el año 2011 se renueva el certificado de Acreditación del HUDN, con el reconocimiento al Sistema Único de Acreditación por parte de La Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQUA), lo que permite actualizar el certificado de Acreditación incluyendo al logo símbolo creado por el Ministerio de Salud, el internacional otorgado por ISQUA.

En el año 2012, recibe nuevamente la mención de Honor en el premio "Galardón Hospital Seguro, por parte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, lo que demuestra el interés por mantener la mejora y el cumplimiento de altos estándares de calidad que lo posicionan como la institución única del Municipio en San Juan de Pasto en haber alcanzado tales reconocimientos.

En el año 2013 el HUDN ESE recibe la ratificación de la acreditación otorgada por el Icontec la cual nos estimula para seguir en el camino de la excelencia.

MACROESTRATEGIA

Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad y generación de nuevos e innovadores servicios garantizando el sostenimiento y desarrollo institucional, mediante acciones que permitan la participación social, la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios con personal idóneo y con altos niveles de calidad, buscando la satisfacción de nuestros usuarios.

MEGA

En el año 2030 seremos una institución de alta complejidad, acreditada con excelencia, auto sostenible, ambientalmente responsable, líder en investigación y gestión clínica a nivel nacional e internacional.

MISION

Brindar servicios de salud centrados en el paciente y su familia, con criterios de calidad, seguridad, ética, respeto, humanismo, alta capacidad resolutiva y eficiencia de los recursos disponibles, con personal idóneo y competente, comprometidos con la vocación académica e investigación clínica, haciendo la diferencia en la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios y en la mejor experiencia del servicio.

VISION

Es líder en la gestión clínica integral y humanizada, altamente resolutivo, con plena identificación de las necesidades y expectativas de la población atendida, promueve la innovación en la vocación académica y de servicio y crea esperanza en la mejora de la salud para los usuarios y sus familias.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Asegurar el mantenimiento del SUA, el SIG y el reconocimiento como hospital universitario.
- Mantener alta eficiencia de la gestión clínica, administrativa, financiera y jurídica implementando controles efectivos a los riesgos.
- Fortalecer el portafolio de servicios y crecimiento en el mercado optimizando los recursos institucionales disponibles.
- Garantizar atención en salud competitiva, integral y humanizada innovando en la prestación de servicios, tecnologías y herramientas.
- Invertir en el talento humano institucional para la competitividad, servicio humanizado y la gestión del riesgo clínico.
- Trascender y adaptar a la institución con éxito ante las diferentes realidades implementando análisis del entorno.

VALORES INSTITUCIONALES

- Ética: Conformidad con los principios de la disciplina y con los principios morales.
- Respeto: Consideración y reconocimiento del valor de una persona o de una cosa.
- Responsabilidad: Reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos.
- Transparencia: Honestidad en el actuar, que muestra la verdad de los hechos.
- Humanismo: reconocimiento de la trascendencia del ser humano para buscar su bienestar.
- Vocación de Servicio: Actitud de atención y de resolución de un problema o necesidad.
- Cultura Ambiental: Prestación del servicio con énfasis en el cuidado y la preservación del medio ambiente.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES EN EL HUDN

- Utilizamos los recursos técnicos, humanos y financieros de manera eficiente y responsable.
- Brindamos una atención oportuna, efectiva, humanizada, personalizada y segura.
- Resolvemos de manera integral y continua, los problemas de salud a todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Trabajamos en equipo para lograr los objetivos institucionales articulando políticas, métodos y procedimientos.
- Nuestras actuaciones son claras y transparentes y la interlocución con los diferentes actores de la salud genera información oportuna, confiable y veraz.
- El paciente y su familia es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de salud, dentro de un entorno seguro, de confidencialidad y de confianza entre éste, los profesionales, aseguradoras y la misma comunidad.
- Protegemos y conservamos el medio ambiente, minimizando y compensando los impactos ambientales negativos que pueda generar la Institución como consecuencia de la prestación los servicios de salud.

DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRITICOS

Los aspectos críticos identificados son el producto de la evaluación de los reportes e informes que se han generado. A continuación, se detalla en la siguiente matriz:

EJE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO

N°	CUESTIONARIO	Existe	No existe	Parcial	¿Por qué?
1	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos.	SI			Están contemplados en la función archivística y en el Programa de Gestión Documental.
2	Se cuentan con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados.			Parcial	Falta realizar tablas de retención documental, Cuadro de Clasificación Documental (CCD), una vez realizados estos principales instrumentos se continuará posteriormente otros instrumentos como: sistema de conservación SIC y las Tablas de Control de Acceso de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.
3	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión documental.	SI			Las auditorías al Proceso de Gestión Documental establecen seguimiento, evaluación y mejora de la Gestión Documental complementado con los planes de mejoramiento.

4	Se tiene establecida la política de gestión documental.	SI			La política de Gestión Documental está aprobada por el Comité Interno de Archivo el 12 de mayo de 2015. (falta actualizar)
5	Los instrumentos archivísticos involucran la documentación electrónica.			Parcial	Se encuentra en proceso con estrategias de cero papel y uso de correo institucional.
6	Se cuenta con procesos y flujos documentales normatizados y medibles.	SI			Se encuentran establecidos por los procedimientos e indicadores de Gestión Documental
7	Se documentan procesos o actividades de gestión de documentos.	SI			Los procesos están modelados y validados por el Sistema Integrado de Gestión.
8	Se cuenta con la infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo.			Parcial	Insuficiencia a futuro de espacio para archivar documentos de archivo.

9	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de los documentos.			Parcial	Se refleja indiferencia en la aplicación de los procesos de Gestión Documental y normalización de las comunicaciones de la entidad por parte algunos servidores públicos y contratistas.
10	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.			Parcial	No se tienen cubiertas las necesidades de personal por las amplias actividades operativas que se presentan en Archivo.

EJE ACCESO A LA INFORMACIÓN

1	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	SI			Se cuenta con la Política del Sistema de Gestión Documental SEVENET que establece las condiciones de consulta y acceso.
2	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.			Parcial	No se cuenta con el personal suficiente para atender las necesidades archivísticas de la entidad.

3	Se cuenta con un esquema de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	SI			Se realiza divulgación a través de la Intranet, correo corporativo de la entidad y las actividades de capacitación en Gestión Documental.
4	Se cuenta con un esquema de capacitación y formación interna para la gestión de documentos, articulados con el plan institucional de capacitación.	SI			Las capacitaciones en gestión documental se realizan a través del cronograma de capacitaciones.
5	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.			Parcial	Se cuenta con Tablas de Retención Documental sin aprobar por el Consejo Departamental de Archivos, por tal razón están en proceso de elaboración según observaciones planteadas por la instancia competente, el Formato Único de Inventario Documental (FUID) que se entrega en las transferencias, el Plan Institucional de Archivos, Programa de Gestión Documental
6	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.			Parcial	El software documental SEVENET solo tiene acceso a 80 usuarios y no se tiene un buen uso del correo institucional además se cuenta con un programa de solicitud de documentos.

7	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	SI			La caracterización de usuarios esta validad por el Sistema Integrado de Gestión y a través del software SEVENET donde las principales funcionarios tienen acceso.
8	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	SI			Se cuenta con la iniciativa de la política Cero Papel.
9	Se tiene implementada la estrategia de gobierno en línea -GEL-.			Parcial	Se encuentra en proceso de implementación la estrategia de Gobierno en Línea liderada por la Gestión de la información, Planeación y comunicaciones.
10	Se cuenta con canales (locales en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	SI			Se cuenta con la Oficina de Atención al usuario con atención presencial, virtual, telefónica y el servicio de Redes Sociales.

EJE PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1	Se cuenta con procesos de herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.		NO		No existen procesos de preservación documental a largo plazo, a excepción de los documentos que adquieren valores históricos y se custodian en el Archivo Histórico.

2	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.		NO		Funcionan los metadatos en la digitalización de documentos pero no está integrado a otros sistemas de gestión.
3	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	SI			Se cuenta con un Archivo Central con tres depósitos y un depósito de Archivo Histórico
4	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	SI			La Gestión Documental en la entidad está basada en la Ley General de Archivos y Acuerdos reglamentarios del Archivo General de la Nación.
5	Se cuenta con un sistema integrado de conservación –SIC-.		NO		No existe un sistema integrado de conservación validado o aprobado, y se lo elaborará una vez se haya elaborado las TRD y el CCD.
6	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento, conservación y preservación de la documentación física y electrónica.			Parcial	La infraestructura no es la adecuada para la conservación y preservación documental.

7	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.			Parcial	Se basa en el tiempo estipulado en las tablas de retención documental que están en proceso de actualización y aprobación y se elimina mediante un acta de eliminación.
8	Se tiene implementados los estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	SI			Se cuenta con las Políticas sobre conservación y preservación documental las cuales están en implementación.
9	Se cuenta con esquema de migración y conversión normatizados.	SI			Se cuenta con el proceso de copias de seguridad liderado por Gestión de la información.
10	Se cuenta con modelos o esquemas de continuidad del negocio.			Parcial	No se cuenta con un modelo de continuidad de negocios ante el evento de una tragedia o desastre catastrófico, pero existe el modelo de riesgos y se hace planes para mitigar riesgos.

EJE ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD

1	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, accesibilidad, integridad y autenticidad de la información.	SI			Se cuenta con la política de Seguridad de la Información.
2	Se cuenta con herramientas tecnológicas, acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	SI			Las herramientas tecnológicas disponibles permiten el buen uso de los documentos con el Sistema de Gestión Documental SEVENET y las aplicaciones ofimáticas.
3	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	SI			Se cuenta con el proceso de copias de seguridad de la información y acuerdos de la confidencialidad de la información.

4	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios de contenidos orientados a gestión de los documentos.	SI			Se cuenta con la política de Seguridad de la Información.
5	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico, cumpliendo con los procesos establecidos.			Parcial	Se adelantan programas para la solicitud de préstamo de documentos y está en proceso la actualización del software donde se subirá las TRD de la institución.
6	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos.			Parcial	La administración, gestión y seguridad de la información está articulada con el Sistema de Gestión Documental SEVENET donde posteriormente se incluirán las Tablas de Retención Documental.

7	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición, uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.			Parcial	Se encuentra en proceso de elaboración de un nuevo software de gestión documental
8	Se cuenta con tecnología asociada al servicio del ciudadano, que le permita la participación e interacción	SI			A través de la página Web cualquier ciudadano puede hacer uso de PQRS, uso de las redes sociales y la implementación de digiturnos.
9	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	SI			Se cuenta Mapa de Riesgo de gestión de la información aprobado por control interno.
10	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, al acceso y los sistemas de información.	SI			Se encuentran inmersas en las Política de Seguridad de la Información y el software SEVENET que almacena todas las comunicaciones oficiales de la institución.

EJE FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN

1	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	SI			La Gestión Documental en la entidad se ha implementado acorde con el modelo de gestión y basado en la ley general de archivo 524 del 2000,
2	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	SI			La Gestión Documental está articulada con el Sistema Integrado de Gestión a través del mapa de procesos.
3	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.		NO		No existen alianzas estratégicas con ninguna entidad o instancia asesora para mejorar e innovar la función archivística.
4	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística.			Parcial	Se está elaborando las Tablas de Retención Documental, con el propósito de cumplir con la normatividad archivística

5	Se cuenta con un sistema de Gestión Documental basado en estándares nacionales e internacionales.	SI			El Sistema de Gestión Documental cuenta con estándares del sistema integrado de la gestión de calidad. Se tiene en cuenta la normatividad archivística emanada del Archivo General de la Nación
6	Se tiene implementadas acciones para la gestión del cambio.	SI			En la institución se tiene implementado el sistema integrado de gestión de calidad.
7	Se cuenta con procesos de mejora continua	SI			En la institución se tiene implementado el sistema integrado de gestión de calidad constituyendo una herramienta eficaz para mejorar continuamente los productos y servicios.
8	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.		NO		No hay instancias asesoras todo se realiza desde el Programa de Gestión Documental.
9	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos.	SI			Los roles y responsabilidad del proceso de Gestión Documental caracterizado se encuentran identificados en los procedimientos e indicadores del personal de archivo.

10	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.			Parcial	No se evidencia compromiso de la alta dirección para que la función archivística de la entidad se pueda realizar, y no hay solución con el personal necesario.

ESTADO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

En el siguiente cuadro se presenta un balance consolidado de los ejes articuladores impactados en la gestión documental de la entidad:

BALANCE DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL				
Ejes Articuladores Impactados	**Si**	**No**	**Parcial**	**Total**
Administración de Archivo	5	0	5	10
Acceso a la Información	6	0	4	10
Preservación de la Información	4	3	3	10
Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	8	0	2	10
Fortalecimiento y Articulación	6	2	2	10
TOTAL	29	5	16	50
Porcentaje (%)	58%	10%	32%	100%

De los cincuenta (50) criterios que maneja la evaluación de la gestión documental establecidos por el Archivo General de la Nación, veintinueve (29) criterios han sido impactados, cinco (5) criterios no se han implementado o no existen y dieciséis (16) criterios de manera parcial, lo cual representa el 90% del total de la evaluación.

PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

EJE	ASPECTO CRITICO	R	J	A	L	N	prom
ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	Se cuentan con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados.	5	4	5	4	5	**4,6**
	Se cuenta con la infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo.	3	3	3	3	3	3
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de los documentos.	3	2	2	2	4	2,6
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	4	3	3	4	4	3,6
ACCESO A LA INFORMACIÓN	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	5	5	4	4	5	**4,6**
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	3	3	4	3	3	3,2
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	2	1	3	3	2	2,2
	Se tiene implementada la estrategia de gobierno en línea –GEL-.	4	3	3	3	3	3,2

PRESERVACIÓN DE LA INFORMACION	Se cuenta con procesos de herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	3	3	3	3	3	3
	Se cuenta con un sistema integrado de conservación – SIC-.	3	2	3	2	3	2,6
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	4	3	3	4	3	3,4
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento, conservación y preservación de la documentación física y electrónica.	4	5	4	5	5	**4,6**
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	4	3	3	2	3	3
	Se cuenta con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	4	4	3	4	3	3,6
ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos.	4	4	4	4	5	**4,2**
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición, uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	3	4	3	4	4	3,6
FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	4	4	4	4	4	**4**
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	4	3	3	2	3	3
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	3	3	3	3	3	3

Nota: la valoración responde al número de requisitos impactados en la Entidad en cada uno de los ejes articuladores frente a los solicitados por el Archivo General de la Nación - criterios de evaluación del Manual de formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR-.

RIESGOS EN ASPECTOS CRITICOS

EJE	ASPECTO CRITICO	RIESGOS
Administración de Archivo	No se cuentan con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados.	Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
		Perdida de documentos clasificados como vitales en el evento de un desastre.
		Hallazgos administrativos por parte de las auditorías de la Dirección de Control Interno.
		Incumplimiento de los lineamientos y políticas del Programa de Gestión Documental.
		Riesgo de incorrecta tipificación documental afectando el acceso y consulta de los documentos.
		Se ocupa espacio con documentos que ya cumplieron su tiempo de retención.
		Aplicación inapropiada de los procesos, procedimientos y lineamientos archivísticos adoptados.
Acceso a la Información	No se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
		Posibles demandas contra la organización por pérdida de la información de los usuarios.
		Riesgo de un proceso disciplinario.
		Deterioro de documentos por almacenamiento inadecuado.
		Dificultad de acceso, consulta y recuperación de la información.
		Acumulación de archivos sin ubicación en estantería poniendo en riesgo la adecuada disposición, consulta y conservación de los documentos de archivo.

		Riesgo de pérdida de la información por encontrarse dispersa.
		Represamiento de cajas de archivo sin ubicación en los archivos de gestión poniendo en riesgo la adecuada disposición, consulta y conservación de documentos de archivo.
		Se ocupa espacio con documentos que ya cumplieron su tiempo de retención.

preservación de la Información	No se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento, conservación y preservación de la documentación física y electrónica.	Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
		Perdida de la memoria documental histórica de la organización.
		Pérdida y deterioro documental de las actuaciones que soporta el actuar del municipio.
		Represamiento documental por la imposibilidad de realizar transferencias documentales.
		Aumento de la dispersión documental en depósitos que no cumplen con las condiciones mínimas de almacenamiento archivístico
		Deterioro y perdida de la documentación que se encuentra bajo custodia del Archivo Central
		Exposición de los documentos a agentes biológicos, químicos y ambientales agilizando el deterioro físico ocasionando perdida de documentos de archivo.
		Riesgos de Seguridad y salud en el trabajo
		No hay seguridad para la documentación en caso de presentar evento catastrófico (no se cuenta con infraestructura antisísmica y sistemas de riego).
		Riesgo de pérdida de información digital por falta de estrategias de backups, refrescamiento, migración, emulación y obsolescencia tecnológica.
		Pérdida de información en caso de incidentes, lo que implica: Pagos económicos por demandas Falta de oportunidad en el acceso a la información.

Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	No se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos.	Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
		Riesgo de pérdida de información digital por falta de estrategias de backups, refrescamiento, migración, emulación y obsolescencia tecnológica.
		Pérdida de información en caso de incidentes, lo que implica: Pagos económicos por demandas Falta de oportunidad en el acceso a la información.

Fortalecimiento y Articulación	No se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	Incumplimiento de la Ley General de Archivos y Normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.
		Pérdida de documentos de archivo por no tener personal que aplique criterios archivísticos en la organización de los archivos.
		Hallazgos administrativos por parte de las auditorías de la Dirección de Control Interno.
		Perdida de la trazabilidad documental en un proceso o procedimiento.
		El desarrollo de tareas específicas de inventario, depuración y organización de documentos no se adelantaría de manera rápida
		se alteraría la ejecución efectiva de los procedimientos archivísticos de la institución.

FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PINAR

Los archivos son la memoria de las instituciones, nuestro PINAR estará alineado con el Plan Estratégico Institucional, se compromete a que en el año 2030 sea una institución con un sistema sólido e integrado de conservación de documentos de archivo tanto físico como electrónico, programando recursos que permita la implementación de tecnologías de la información, que contribuyan al fortalecimiento del proceso de gestión documental, con la elaboración de todos los instrumentos archivísticos, el conocimiento integral por parte de los funcionarios de la política de gestión documental tanto interna como externa establecida y garantizando la correcta infraestructura para tal fin.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

EJE	ASPECTO CRITICO	OBJETIVOS	PLANES/PROGRAMAS/PROYECTOS
Administración de Archivo	No se cuentan con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados.	Implementar los instrumentos archivísticos que hacen falta y actualizar los que se encuentran desactualizados, mejorando así el adecuado desarrollo de la gestión documental y la función archivística.	**NECESIDAD ALTA:** Según la necesidad requerida por el Archivo Central y Clínico es primordial realizar tablas de retención documental, Cuadro de Clasificación Documental (CCD). **NECESIDAD MEDIA:** Espacio físico del Archivo Central, mejorar capacidad de almacenamiento y condiciones. **NECESIDAD BAJA:** Una vez realizados los anteriores instrumentos se continuará elaborando instrumentos como: Sistema integrado de Conservación (SIC),Tablas de Control de Acceso (TCA),Programa de preservación digital a largo plazo, Programa de documentos vitales o esenciales, Plan de Aseguramiento Documental

Acceso a la Información	No se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	Realizar el inventario documental, ya que con este, se identifica la totalidad del archivo existente a fin de ejercer un mejor control en la caracterización de los mismos.	Plan de acción adelantar descripción documental del inventario.
Preservación de la Información	No se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento, conservación y preservación de la documentación física y electrónica.	Adecuar áreas de depósito de archivo con la infraestructura física, ambiental y tecnológica exigida por el Archivo General de la Nación con el ánimo de garantizar la preservación a largo plazo de los documentos.	Plan de depuración y eliminación de documentos que cumplen tiempos de retención documental para liberar espacio y recibir nuevas transferencias.
Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	No se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos.	Adquirir equipos suficientes y adecuados para desarrollar los procesos de Archivo Central	Plan de adquisición de equipos para digitalización de documentos. Elaboración de software documental propio del HUDN.
Fortalecimiento y Articulación	No se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	Establecer alianzas estratégicas para adquirir personal de apoyo para apoyar los procesos operativos que se desarrollan en el Archivo Central.	Plan para gestionar convenios con Instituciones (CETEM, SENA), para adquirir personal de apoyo.

Además, de los mencionados incluir las capacitaciones a los funcionarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño, en lo concerniente con la política de gestión documental a fin de comprometer al capital humano a la institución en la puesta en práctica de los procedimientos encaminados en la mejora de la gestión, trámite, conservación y consulta de los documentos.

MAPA DE RUTA						
N°	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS	Corto Plazo	Mediano Plazo		Largo Plazo
			2024	2025	2026	2027
1	Implementar los instrumentos archivísticos que hacen falta y actualizar los que se encuentran desactualizados, mejorando así el adecuado desarrollo de la gestión documental y la Función archivística.	**NECESIDAD ALTA:** Según la necesidad requerida por el Archivo Central y Clínico es primordial realizar tablas de retención documental, Cuadro de Clasificación Documental (CCD). **NECESIDAD MEDIA:** Espacio físico del Archivo Central, mejorar capacidad de almacenamiento y condiciones. **NECESIDAD BAJA:** Una vez realizados los anteriores instrumentos se continuará elaborando instrumentos como: Sistema integrado de Conservación (SIC), Tablas de Control de Acceso (TCA), Programa de preservación digital a largo plazo, Programa de documentos vitales o esenciales, Plan de Aseguramiento Documental				
2	Realizar el inventario documental y conjuntamente depurar los depósitos del Archivo Central, mejorando así el adecuado desarrollo de la gestión documental y la función archivística.	Plan de acción adelantar descripción documental del inventario.				

3	Adecuar áreas de depósito de archivo con la infraestructura física, ambiental y tecnológica exigida por el Archivo General de la Nación con el ánimo de garantizar la preservación a largo plazo de los documentos.	Plan de depuración y eliminación de documentos que cumplen tiempos de retención documental para liberar espacio y recibir nuevas transferencias.				
4	Adquirir equipos suficientes y adecuados para desarrollar los procesos de Archivo Central	Plan de adquisición de equipos para digitalización de documentos. Elaboración de software documental propio del HUDN.				
5	Establecer alianzas estratégicas para adquirir personal de apoyo para apoyar los procesos operativos que se desarrollan en el Archivo Central.	Plan para gestionar convenios con Instituciones (CETEM, SENA), para adquirir personal de apoyo.				

5. HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO

Para medir el avance de la implementación de los planes y proyectos establecidos como estrategias de desarrollo del Plan Institucional del Archivos se aplicará la metodología para la medición de las metas y objetivos establecidos por la oficina asesora de Planeación en el seguimiento a los objetivos del plan estratégico y a las actividades programadas en los Planes de Acción por Dependencias.

Con la retroalimentación obtenida se puede cerrar los mismos o crear aquellos que se consideren necesarios para la optimización de la administración de los archivos de la entidad.

Realizó: Juan Carlos Hernandez R.
Revisó: Henry Luis Cardenas