

**PROPUESTA ELABORACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS -  
PINAR - PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN RAFAEL DE TUNJA**

**ANA YAMILE SOCHA RANGEL  
ROSMY YESENIA VILLAMARIN FLOREZ**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN ARCHIVÍSTICA  
TUNJA BOYACÁ  
2020**

**PROPUESTA ELABORACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS -  
PINAR - PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN RAFAEL DE TUNJA**

**ANA YAMILE SOCHA RANGEL  
ROSMY YESENIA VILLAMARIN FLOREZ**

**TUTOR PEDRO JULIO ACUÑA  
ESPECIALISTA DOCENTE UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA  
DE COLOMBIA - UPTC TUNJA**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN ARCHIVÍSTICA  
TUNJA BOYACÁ  
2020**

# CONTENIDO

pág.

<b>PRESENTACION .....</b>	<b>7</b>
<b>1. HISTORIA INSTITUCIONAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA .....</b>	<b>9</b>
1.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA .....	11
1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	12
1.2.1 Estructura Orgánica	13
1.2.2 Estructura Orgánico Funcional	13
1.2.3 Reforma estructura orgánica	15
1.2.4 Misión:	15
1.2.5 Visión:	15
1.2.6 Principios y valores	15
1.2.7 Portafolio de servicios	15
1.3 PAPEL DEL HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO .....	16
<b>2. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE ARCHIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1 IDENTIFICACION DEL ARCHIVO .....	17
2.1.1 Archivos de Gestión	18
2.1.2 Historia Clínica Sistematizada	19
2.1.3 Archivos Central e Histórico	21
2.2 ADMINISTRACION DEL ARCHIVO .....	22
2.2.1 Personal de Archivo	23
2.3 CONDICIONES DE PRESERVACIÓN Y MANTENIMIENTO .....	23
2.4 ANALISIS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL .....	25
2.4.1 Organización	25
2.4.2 Transferencias documentales	26
2.4.3 Ventanilla única de correspondencia	26
2.5 . ANÁLISIS DE ASPECTOS ARCHIVÍSTICOS .....	27
2.5.1 Clasificación	27
2.5.2 Rotulación de cajas	27
2.5.3 Rotulación de carpetas	27
2.5.4 Proceso de digitalización y/o microfilmación	28
<b>3 PROPUESTA ACTUALIZACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR - PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.....</b>	<b>29</b>
3.1. CONTENIDO EXTRATEGICO INSTITUCIONAL.....	29
3.1.1 Naturaleza	29
3.1.2 Misión Institucional	30
3.1.3 Visión Institucional	30
3.1.4 Valores institucionales:	30
3.1.5 Sistema Integrado de Gestión SIG	31
3.2 IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	32
3.3 DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS .....	33
3.4 PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULARES.....	34
3.5 FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR	36

3.5.1	Visión estratégica:	37
3.6.	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS .....	38
3.6	FORMULACION DE PLANES Y PROYECTOS.....	39
3.7	CONSTRUCCION DEL MAPA DE RUTA .....	46
3.8	HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	47
<b>4.</b>	<b>IMPACTO DE LA ACTUALIZACION DEL PINAR .....</b>	<b>49</b>
<b>5.</b>	<b>DIFICULTADES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>50</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Personal área de archivo y correspondencia	23
Tabla 2	Matriz DOFA (Debilidades- Oportunidades, Fortalezas, y Amenazas)	32
Tabla 3	Aspectos críticos.	32
Tabla 4	Priorización de aspectos críticos.	35
Tabla 5	Aspectos críticos y ejes articulares.	35
Tabla 6	Formulación de objetivos.	38
Tabla 7	Formulación de planes y proyectos .	39
Tabla 8	Proyecto Elaboración, actualización, implementación De Instrumentos archivísticos.	41
Tabla 9	Plan de Gestión del cambio con la Gestión Documental	42
Tabla 10	Proyecto para la compra de equipos y ampliación de áreas Misionales para los servicios misionales donde se digita la Historia clínica.	43
Tabla 11	Política clara e incluyente gestión documental oficina de Calidad.	44
Tabla 12	Plan y cronograma e implementación de mesas de trabajo	45
Tabla 13	Mapa de Ruta	46
Tabla 14	Herramienta de Seguimiento y Control	47

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Hospital Nuestra Señora de la Concepción 1553-1636	9
Ilustración 2.	Convento Hospital San Juan de Dios 1777-1822	9
Ilustración 3.	Hospital Antiguo 1952-1991	10
Ilustración 4.	Hospital San Rafael Tunja	10
Ilustración 5.	Ubicación ESE hospital Universitario San Rafael de Tunja	11
Ilustración 6.	Estructura Orgánica	13
Ilustración 7.	Estructura Orgánico Funcional	14
Ilustración 8.	Archivo físico de historias clínicas	18
Ilustración 9.	Área de trabajo	18
Ilustración 10.	Fotografía Área Historia Clínica sistematizada (servinte: clinical suit)	19
Ilustración 11.	Fotografía Historia clínica sistematizada	20
Ilustración 12.	Instalaciones del Archivo Central	25
Ilustración 13.	Fotografía atención en la Ventanilla Única	26
Ilustración 14.	Fotografía rotulación de cajas archivo central ESE Hospital Universitario	27
Ilustración 15.	Mapa de procesos actualizado Hospital Universitario San Rafael Tunja	30

## PRESENTACION

La ESE Hospital Universitario San Rafael tiene una amplia trayectoria con más de 500 años, apoyada en la humanización de la ciencia y el alivio de los padecimientos, dolencias físicas y psíquicas de la población boyacense. Ya que desde 1553 se fundó en la ciudad de Tunja (en el nuevo reino de granada). Esta institución fue llamada “Nuestra Señora de la Concepción”, y desde aquella época se ha venido incrementando la información documental. En este contexto, para el año 2007 desde la gerencia se vislumbró la necesidad de garantizar la disponibilidad de los documentos con el firme propósito de conocer el actuar administrativo y la transparencia de esta institución de salud. Por tal razón, el gerente de turno tomó la decisión de contratar una firma para organizar el archivo del Hospital. Aunado a ello, dicha asociación elaboró las Tablas de Retención Documental - TRD, documentos que fueron aprobados por el Consejo Departamental de Archivos, según resolución 223 de 25 julio de 2007. Con el fin de custodiar y conservar los documentos archivísticos.

En la actualidad las entidades se encuentran sometidas a diferentes retos en razón al incremento acelerado de información, por lo que se generó la necesidad de almacenar datos. En esta dirección, se sumaron los esfuerzos legislativos que se tradujeron en la expedición de la ley 594 de 2000 por la cual se estableció; *las reglas y principios que regulan la función archivística del Estado*<sup>1</sup>. Además de ello, otro de los grandes desafíos resulta ser la transición de la documentación física a la electrónica, lo que a su vez exige la búsqueda de herramientas para administrar eficientemente la información.

Al revisar la documentación del hospital San Rafael de Tunja, se comprobó que el Plan Institucional de Archivos PINAR se encuentra desactualizado. Por lo tanto, se hace evidente y necesario realizar una propuesta para la elaboración del plan Institucional de archivos PINAR de la entidad. Con el objeto de fortalecer la función archivística y al mismo tiempo planear la gestión documental, ya que esta resulta ser el eje transversal de los procesos del hospital. En otras palabras, es de suma importancia renovar el diseño e implementación de esta herramienta archivística, con el fin de direccionar, alinear, fortalecer y articular la gestión documental al corto, mediano y largo plazo. Como también alinearla a la visión estratégica de la institución, para de esta manera dar cumplimiento a las directrices del Archivo General de la Nación, las cuales se encuentran consagradas en el decreto 2609 de 2012.

Como apoyo para la formulación del plan Institucional de archivos del hospital se tuvo en cuenta; el manual del Archivo General de la Nación, cuya metodología empleada basamento la posibilidad de identificar la situación actual del hospital,

---

<sup>1</sup>Ley 594 del 2000. Secretaria del Senado.

definir los aspectos críticos y ejes articulares, aunado a ello cautivo la posibilidad de desarrollar y orientar los proyectos, planes y programas de la función archivística. Con fundamento a lo anterior, se observan las debilidades, las necesidades, los riesgos y las oportunidades, que permiten la formulación de la visión estratégica y los objetivos que posibilitan simultáneamente la planeación de actividades, programas, proyectos, así como la construcción del mapa de ruta y por ende la herramienta de seguimiento y control. Con la intención de garantizar el acceso a la información y a la obtención completa e integral de la historia clínica, puesto que este es un punto neurálgico en la entidad.

Por otro lado es importante precisar las ventajas, beneficios y mejoras que se obtendrían con su socialización e implementación, entre las que se encuentran: (I) el incremento de la productividad de la entidad, (II) la optimización del uso de los recursos, (III) la eficacia y eficiencia administrativa, (IV) la articulación de los planes, programas y proyectos a las diferentes áreas. Todos estos, con la intención de proporcionar la medición, evaluación y seguimiento de los planes y/o proyectos que se generen en el plan Institucional de archivos PINAR.



## 1. HISTORIA INSTITUCIONAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, tiene una amplia trayectoria, con más de 500 años, apoyada en la humanización de la ciencia y el alivio de los padecimientos y/o dolencias físicas y psíquicas de la población boyacense.

Fue el primer hospital del Nuevo Reino de Granada llamado “Nuestra Señora de la Concepción”.

*Imagen N° 1. Hospital Nuestra Señora de la Concepción 1553-1636*<sup>2</sup>



Fuente Código de Ética y buen gobierno hospital Universitario San Rafael Tunja

Fundado en la ciudad de Tunja en 1553 ubicado donde actualmente funciona el SENA centro, en la ciudad hasta 1636.

Posteriormente en 1777 se trasladó al antiguo Claustro de los Jesuitas, actual Colegio de Boyacá en Tunja, con el nombre “Hospital San Juan de Dios”: en 1822 fue reubicado al Convento de San Agustín, hoy Biblioteca Patiño Rosselli.

*Imagen N° 2. Convento Hospital San Juan de Dios 1777-1822*



Fuente Código de Ética y buen gobierno hospital Universitario San Rafael Tunja<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Imagen N° 1. Hospital Nuestra Señora de la Concepción 1553-1636, código de Ética y buen Gobierno

<sup>3</sup> Imagen N° 2. Convento Hospital San Juan de Dios 1777- 1822, código de Ética y buen Gobierno

Para el año 1864 se denominó “Hospital de Caridad” y recomenzó a funcionar en el Convento de Santa Clara la Real de Tunja.

Asimismo para el año 1952 reiteradamente fue trasladado, esta vez, a las instalaciones del llamado “Hospital antiguo” en la ciudad de Tunja departamento de Boyacá Donde funcionó hasta el año 1990.

*Imagen N° 3. Hospital Antiguo 1952-1991*



Fuente Código de Ética y buen gobierno hospital Universitario San Rafael Tunja<sup>4</sup>

Finalmente el 6 de julio de 1990, se traslada el Hospital a la actual sede, cuya obra fue entregada a la comunidad en conmemoración de los 450 años de la hidalga ciudad de Tunja, Boyacá.

*Imagen N° 4 Hospital San Rafael Tunja*



Fuente Código de Ética y buen gobierno hospital Universitario San Rafael Tunja<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Imagen 3 Hospital Antigua 1952-1991, Código de Ética y buen gobierno hospital Universitario San Rafael Tunja.

<sup>5</sup> Imagen N° 4 Hospital San Rafael Tunja, Código de Ética y buen gobierno hospital Universitario San Rafael Tunja<sup>5</sup>

La ley 10 de 1990 es la que dictamina en el Artículo 19: “Las entidades públicas de salud deben tener una estructura administrativa básica, compuesta por: Una junta directiva, presidida por el jefe de la administración Seccional o local o su delegado, por los organismos de participación comunitaria, la junta estará integrada: por un tercio de sus integrantes, designados por la comunidad, un tercio de estos representan el sector científico de la salud, y un tercio de estos representan el sector político administrativo. Se reglamentaran los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección”.

Por lo anterior en 1992 y mediante decreto ordenanza 1243 el Hospital se convierte en “Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja”, ente oficial de orden departamental lo que hace viable su reestructuración como Empresa Social del Estado a partir del 27 de diciembre del año 1995 mediante el decreto 001528 de la Gobernación de Boyacá.

## 1.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA

*Imagen 5: Ubicación ESE hospital Universitario San Rafael de Tunja<sup>6</sup>*



Fuente página Web Hospital Universitario San Rafael Tunja

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja es una entidad pública y de alta complejidad, pertenece a la subred 4, integrada por 26 municipios, presta servicios de III Y IV nivel en el Departamento de Boyacá; como también a municipios de Santander, Casanare y Cundinamarca, cuenta con instalaciones que se han venido adecuando de acuerdo a la normatividad vigente: tecnología avanzada y adecuada, recurso humano altamente calificado y comprometido con la institución, el paciente y su familia.

<sup>6</sup> Imagen 5: Ubicación ESE hospital Universitario San Rafael de Tunja. Página Web hospital san Rafael

El hospital está certificado por la Norma OHSAS 18001 - 2007 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, como también por la norma ISO 14001 - 2015 Sistema de Gestión Ambiental, por el ICONTEC; en el departamento de Boyacá es la única institución pública hospitalaria con este reconocimiento que impacta positivamente al proceso de acreditación en salud.<sup>7</sup>

Actualmente la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja tiene personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, está adscrita a la Secretaría de Salud de Boyacá, es integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, jurídicamente está sometida a la ley 100 de 1993 y el decreto 1876 de 1994.

Por otro lado la ley 80 de 1989, establece que es función del Archivo General de la Nación, emprender la organización y fortalecimiento de los Archivos Públicos de la Nación, para garantizar la eficacia de la gestión del estado, como también la supervivencia y/o conservación del patrimonio documental.

Así mismo en la institución, los gerentes de cada época apoyándose en la ley 594 del 2000 ley general de archivos y con el decreto 1080 del 26 de mayo de 2015, organizan y fortalecen la entidad a través de la creación del archivo y la Gestión Documental, de esta manera, han realizado una tarea ardua para no permitir la pérdida de la información, como proceso transversal de la institución.

También se adjudicó una bodega donde se conservan los documentos producidos por la institución, los cuales se encuentran clasificados, ordenados y representando de esta manera el ejercicio de las funciones o actividades de cada oficina productora; es decir el archivo se organizó, con el propósito de que sea consultable, ayude en la toma de decisiones y sea un fiel testimonio de la gestión administrativa realizada por cada gerente, con el apoyo del recurso humano que lo acompaña.

El Hospital Universitario San Rafael de Tunja, tiene una sede en la carrera 11 N° 27-27 en el municipio de Tunja, Departamento de Boyacá Colombia, PBX (57) 87405030 telefax: (57)87405050. Y la nueva Clínica María Josefa Canelones, ubicada en la Avenida Universitaria N° 51-60 en Tunja, adquirida en el año 2019 por el Hospital y la Gobernación de Boyacá, con el fin de prestar servicios materno infantil. El Hospital Cuenta con un área misional conformada por los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, unidad de cuidado intensivo adulto, unidad de cuidado intensivo neonatal, unidad de cuidado intensivo pediátrica. También cuenta con un área administrativa.

## **1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

El Hospital Universitario San Rafael de Tunja, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio

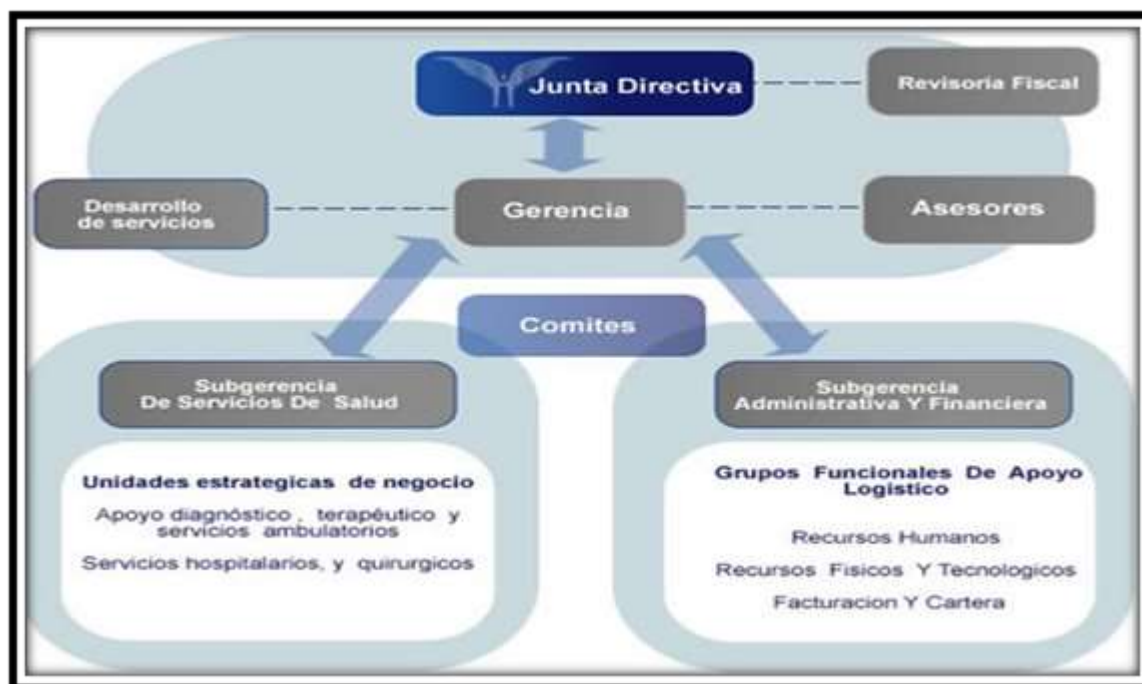
---

<sup>7</sup> Plan de desarrollo 2020, página Web Hospital Universitario San Rafael Tunja.

Propio, autonomía administrativa y financiera, organizada por el decreto 0050 de fecha 17 de enero de 1996 y reestructurada mediante acuerdo 007 de fecha 28 de marzo del 2005.

### 1.2.1 Estructura Orgánica

Imagen N° 6 Estructura Orgánica<sup>8</sup>



Fuente página Web Hospital Universitario San Rafael Tunja

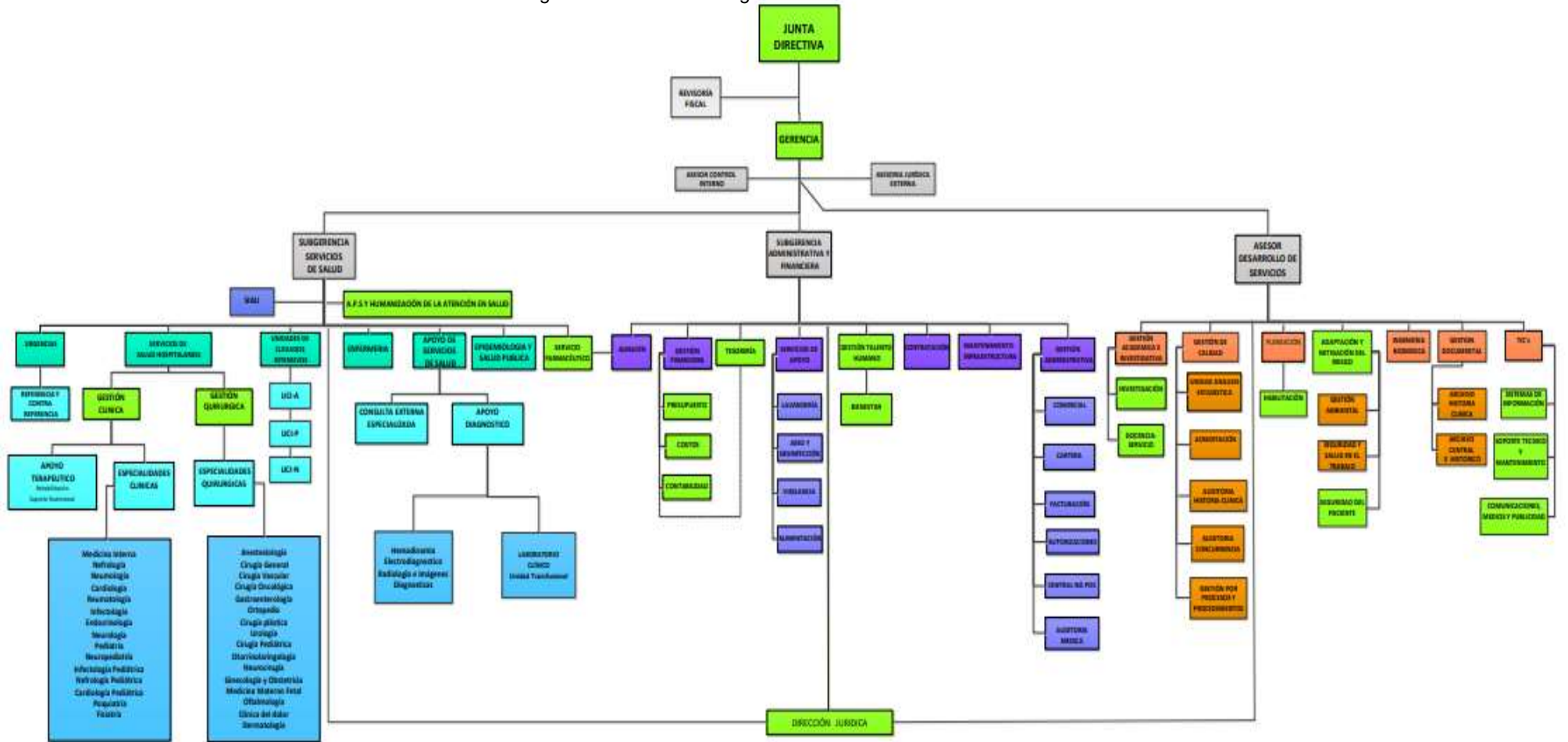
La estructura orgánica de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, fue planteada con el fin de facilitar la integración entre los procesos administrativos y asistenciales, a través de la Junta Directiva y Revisoría Fiscal, Junto con la Gerencia, cuenta con dos subgerencias: - Administrativa y de Servicios de Salud, un Asesor de Desarrollo de Servicios, un Asesor de Control Interno y un Asesor Jurídico Externo, igualmente cuenta con el apoyo de los Comités Institucionales.

### 1.2.2 Estructura Orgánico Funcional

En la actualidad cuenta con 66 empleados de planta, por prestación de servicios 300 por empresa de servicios tercerizados laboran 1140, para un total de 1506 empleados

<sup>8</sup> Imagen N° 6 Estructura Orgánica, tomado de la página Web hospital universitario San Rafael Tunja.

Imagen N° 7 Estructura Orgánico Funcional<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Imagen 7, estructura orgánico funcional, tomado de la página Web hospital universitario San Rafael e Tunja

La institución tiene una estructura orgánica funcional, por medio de la cual se expanden los procesos internos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación accediendo a través de esta, al cumplimiento de la misión, igualmente de sus objetivos.

### **1.2.3 Reforma estructura orgánica**

Decreto 050 del 17 de enero 1996: Reestructuración Hospital San Rafael en Empresa Social del Estado.

Acuerdo 002 de noviembre 4 de 1997: Por medio del cual se establece la estructura orgánica de la E.S.E Hospital san Rafael de Tunja.

Acuerdo 061 de octubre 13 de 2000: mediante el cual se aprueba el manual de funciones de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

Acuerdo 004 del 8 de marzo de 2004: Modificación de la estructura orgánica de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

Acuerdo 007 del 28 de marzo de 2005 Por el cual se aprueba el estudio técnico de reestructuración institucional y se adecua la planta de personal de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja: No cambia estructura orgánica.

Acuerdo 06 de 2016 por el cual se aprueba la plataforma estratégica

### **1.2.4 Misión:**

Somos una empresa social del estado de medicina y alta complejidad, que ofrece los servicios de salud a los usuarios y a sus familias a través del talento humano idóneo y comprometido, contamos con tecnología que garantiza la seguridad en la atención humanizada, contribuyendo a la gestión del conocimiento generando confianza, desarrollo calidad de vida y responsabilidad social a nuestra comunidad.

### **1.2.5 Visión:**

En el 2026 seremos un hospital Universitario reconocido por su liderazgo en investigación, innovación y gestión clínica generando impacto social a usuarios colaboradores y entorno

### **1.2.6 Principios y valores**

Respeto, calidad, responsabilidad, compromiso, honestidad, transparencia, tolerancia, equidad, liderazgo, confidencialidad.

### **1.2.7 Portafolio de servicios**

La ESE Hospital Universitario San Rafal de Tunja tiene especialidades y subespecialidades clínicas encaminadas a la atención del paciente con patologías de alta y mediana complejidad; ginecología, oncología, nefrología pediátrica, reumatología, medicina interna, gastroenterología, endocrinología, neurología neumología, cardiología, infectología, etc. Cuenta con programas como: clínica de heridas, piel sana, soporte metabólico y nutricional único en la red de atención departamental, Programa amigos del corazón, programa amigos

de la mujer y la infancia enfoque integral. Cuenta con tecnología e infraestructura para garantizar la atención en salud.

### **1.3 PAPEL DEL HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO**

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja tiene un papel protagónico en el Departamento de Boyacá por ser el único hospital de III y IV Nivel de Complejidad. Ofreciendo variedad de especialidades y programas de atención en salud, para que la comunidad del Departamento de Boyacá pueda acceder fácilmente, como también goce de una atención segura y confiada, convirtiéndose en una empresa de salud generadora de servicios con calidad y oportunidad, siendo el Hospital San Rafael de Tunja un referente de calidad dentro de instituciones de alta complejidad.



## **2. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE ARCHIVOS**

El siguiente diagnóstico integral de archivos de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, está apoyado en la normatividad archivística vigente del Archivo General de la Nación <sup>10</sup>

Por consiguiente se hizo una revisión de la documentación de la entidad, actos administrativos, documentos concernientes a la gestión documental con el fin de conocer los objetivos, manejos y/o políticas que se establecen en la entidad para organizar y lograr el desarrollo de la gestión documental; así mismo se efectuaron reuniones con la líder del área de archivo de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, con el propósito de identificar las fortalezas y debilidades de la institución, analizando los aspectos frecuentes de la gestión documental, que se desarrolla en la entidad; por otro lado, utilizando la observación directa en las instalaciones de los Archivos de Gestión, Central e Histórico, se realizó registro fotográfico de las áreas físicas y la documentación.

### **2.1 IDENTIFICACION DEL ARCHIVO**

En el año 2007 la institución toma la decisión de contratar una firma para hacer la reconstrucción histórica del Hospital; de la misma manera elaborar las Tablas de Retención Documental - TRD, aprobadas por el Consejo Departamental de Archivos, según resolución 223 de 25 julio de 2007, las cuales estuvieron vigentes hasta el año 2011.

En el año 2012 empezó a funcionar el Sistema de Gestión Documental ORFEO, Sistema que emplea las normas técnicas y prácticas para la administración de los flujos documentales y archivísticos, con el propósito de garantizar la calidad de los procesos documentales dentro de la institución.

En el año 2015 se empezaron a organizar Historias Laborales, con hojas de control de las cuales están pendientes por organizar todas las que empiezan por "V"; así mismo existen más de 5000 Historias Laborales semiactivas con el 95% de hojas de control. Es importante subrayar que el Archivo de Gestión de Talento Humano está organizado, de acuerdo a la normatividad vigente.

A partir del año 2016 se tomó la decisión de intervenir la Historia Clínica con el fin de organizar el archivo, para esto se compraron 100 estantes ajustados a la norma que expide el AGN. De 2 metros con 20 centímetros de alto, con 7 bandejas cada uno y profundidad 40 cm. Las cajas para archivar son X200, con su apertura tipo nevera según el acuerdo 049 de 2000, poco a poco se han venido adquiriendo más estantería y organizando el repositorio, cabe destacar que aún está pendiente organizar el expediente de Historias Clínicas hacia su interior.

---

<sup>10</sup> Archivo General de la Nación, Pautas para el diagnóstico integral de archivos pag. 9-31

Imagen N° 8. Archivo físico de historias clínicas<sup>11</sup>



Fuente: Archivo Central Hospital Universitario San Rafael Tunja

### 2.1.1 Archivos de Gestión

Imagen N° 9. Área de trabajo <sup>12</sup>



Fuente Autoría propia

Los Archivos de Gestión administrativos, cuenta con 48 unidades productoras documentales con Tablas de Retención Documental y creados según la normatividad archivística.

La Gestión Documental es un proceso transversal que debe tener contacto estrecho con todas las dependencias, razón por la cual el Hospital cuenta con al menos un funcionario capacitado y entrenado en manejo de archivo en cada Unidad Productora de Documentos para que responda por los Archivos de

<sup>11</sup> Imagen N° 8. Archivo físico de historias clínicas, Hospital San Rafael Tunja

<sup>12</sup> Imagen 9 Archivo de gestión, Área de trabajo Hospital Universitario San Rafael Tunja

Gestión y haga las Transferencias Documentales Primarias de acuerdo a la norma; así mismo, Talento humano cuenta con un Programa de Capacitaciones, de inducción y reinducción para el personal nuevo y antiguo, soportado las evidencias en los respectivos formatos.

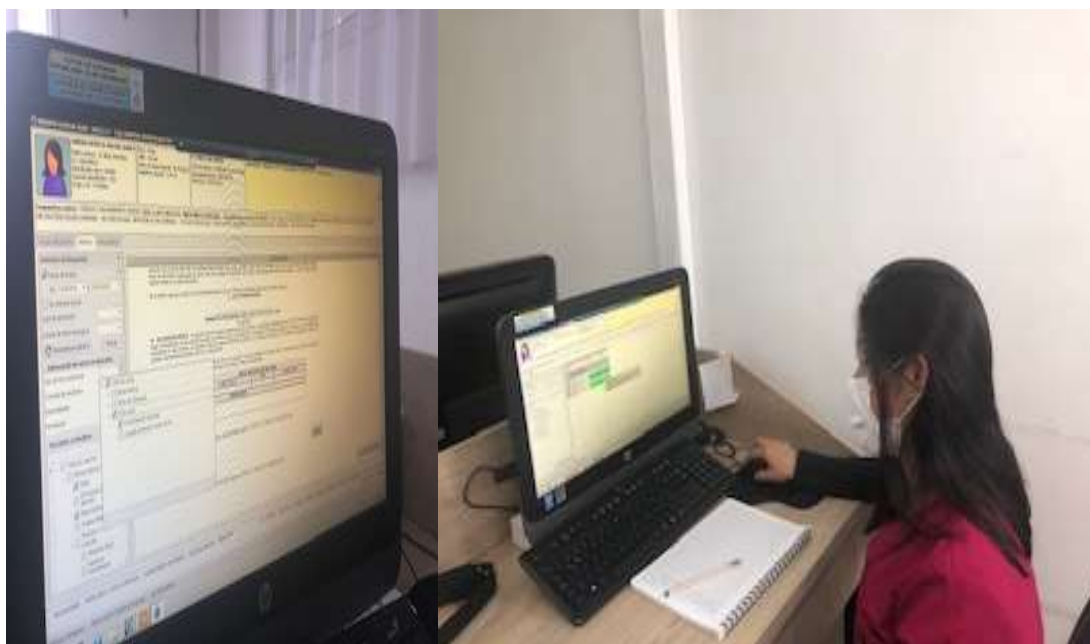
Cabe anotar que las Unidades Productoras de Documentos no realizan la eliminación documental, tanto de archivos físicos como electrónicos, una vez se cumple con el tiempo de retención de acuerdo con lo establecido en las TRD sobre disposición final de documentos.

Se puede decir, que se presenta desconocimiento del procedimiento de eliminación de documentos físicos y electrónicos, así como la falta de claridad en el procedimiento GD-PR-11 “Disposición final de documentos” ya que no especifica los pasos para realizar la eliminación, incumpliendo con el Artículo 22 del Acuerdo 004 de 2019 de AGN y Numeral 3 del procedimiento GD-PR-11.

Con respecto a las Transferencias Documentales Primarias. Se encuentran controles insuficientes en la realización de Transferencias documentales.

## 2.1.2 Historia Clínica Sistematizada

*Imagen N° 10 Fotografía Área Historia Clínica sistematizada (servinte: clinical suit)<sup>13</sup>*



Fuente Autoría propia

En el 2015 se lanzó el proyecto de historia clínica sistematizada, “del sistema de información de servinte clínica suite” el cual tiene como objetivo la sistematización de todos los procesos institucionales, así mismo el mejoramiento de la calidad, proporcionando agilidad, control integrado del proceso clínico durante la atención

<sup>13</sup> Imagen N° 10 Fotografía Área Historia Clínica sistematizada (servinte: clínica suit

del paciente como también integrar procesos asistenciales administrativos y financieros.<sup>14</sup>

Desde el año 2014 la ESE Hospital San Rafael de Tunja, realiza auditorías internas a Historias Clínicas. Así mismo para el año 2016, la oficina de calidad de la institución, crea el programa de adherencia clínica y evaluación de las Guías de Práctica Clínica basada en la evidencia que la institución adopta del Ministerio de Salud como también de otras entidades. Después se genera informe anual demostrando hallazgos, como también, adherencia a las Guías de práctica clínica.

Por lo anterior y en base en el programa, se realiza auditoría de historias clínicas con el fin de evaluar la calidad de dicho documento, aunque se ha observado tendencia al mejoramiento, se puede decir que en algunos ítems de las listas de chequeo que son utilizadas en la evaluación, se observan aspectos que tampoco son favorables, por ejemplo: la no inclusión en la historia clínica sistematizada de documentos, como el consentimiento informado, electrocardiograma, etc. Y además de lo anotado anteriormente, se hizo notorio el bajo compromiso del recurso humano al omitir y/o no registrar datos relacionados con el registro de recomendaciones dadas al paciente y otros aspectos.

*Imagen 11: Fotografía Historia clínica sistematizada* <sup>15</sup>



Fuente: Autoría propia

Las anotaciones anteriores se hacen con el fin de lograr que este expediente sea integral, y sus componentes tengan el mejor manejo por parte de las personas encargadas del sistema, ya que es una serie documental legal, misional,

<sup>14</sup> [https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo\\_sitio/es/](https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/) Hospital Universitario San Rafael Tunja

<sup>15</sup> Imagen 11: Fotografía Historia clínica sistematizada

obligatoria y necesaria en el desarrollo y la práctica de la atención en salud, igualmente es una herramienta fundamental para la práctica médica, con el fin de salvaguardar la vida del paciente, proteger la institución de demandas que por omisión de algún documento o falta en el registro de la historia clínica, conducen a prácticas inseguras en la atención a los paciente, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

En ese orden de ideas y teniendo en cuenta que de estas consideraciones, se deriva la importancia del manejo de la historia clínica factor significativo para el paciente, el médico y las instituciones prestadoras de servicios de salud, se hace ineludible darle el valor a la historia clínica pues es la que informa acerca del estado de salud de cualquier individuo, los padecimientos relacionados con sus patologías, relaciones familiares, el entorno físico, espiritual, psíquico y social. Es aquí donde surgen sus derechos como ser humano y el respeto que se le debe tener.

Todo lo mencionado explica la importancia de archivar en perfectas condiciones la historia clínica, ya que el hospital permite a los interesados guardar esta memoria en un sistema computarizado donde el médico, la institución puedan acceder a este documento en condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.<sup>16</sup>

### **2.1.3 Archivos Central e Histórico**

El archivo central del hospital se encuentra ubicado en la calle 58 n° 2-16 barrio santa Ana, frente a la plaza de mercado del norte de la ciudad. Con un frontis de dos niveles, en buen estado ventanas y puertas en vidrio permitiendo una buena luminosidad.

En el año 2007 era fondo acumulado, época en la cual la institución tomó la decisión de formar un Departamento de Gestión Documental según la ley 594 de 2000, iniciando de esta manera el proceso de organización documental dentro del cual se encuentran: la clasificación, la ordenación, y la descripción de dichos fondos documentales; la información que contenía oscilaba entre los años 1915 hasta 2007. Una vez organizado este acervo documental, se hicieron las primeras transferencias primarias.

Actualmente el Área de Gestión Documental administra y custodia los Archivos Central e Histórico de las unidades productoras de documentos administrativos y asistenciales.

Por otra parte el Hospital San Rafael de Tunja, ha trasladado el repositorio de su Archivo Central para una bodega de dos plantas, debido a un plan de contingencia de la sede principal, el reforzamiento estructural del edificio, La bodega donde se encuentra el repositorio se halla lejos de la institución

---

<sup>16</sup> Ley 2015 de 2020

dificultando de alguna manera la consulta documental por parte de los usuarios tanto internos como externos.

Dentro del proceso de organización documental se conformó una planoteca, con los planos de la institución así: son más de 750 planos de planta física, fachadas y todas las redes de la institución.

Por otra parte y no menos importante, el cambio y la rotación de colaboradores, dificulta algunas veces la continuidad de los procesos de alistamiento documental conforme a las Tablas de Retención Documental, como también para las transferencias primarias, terminado el tiempo estipulado para éstas en los Archivos de Gestión.

Se hace necesaria la realización del manejo y trazabilidad documental en la formalización de las transferencias documentales primarias, incrementando aún más las capacitaciones al personal que tenga responsabilidad con el manejo de las transferencias documentales primarias, para dar continuidad con ésta actividad, tan importante y necesaria en una institución tan grande y que constantemente está produciendo documentos.

Esta área del Archivo Central se ha caracterizado por el cumplimiento de sus actividades, como lo es: servicios de consulta, asesoría, préstamos a todos los usuarios, aunque se observa que las instalaciones asignadas a almacenar los expedientes de archivo están quedando exiguas para recibir la documentación producida por la institución. Ésta instalación se encuentra fuera del área administrativa.

En general, estos cambios y avances en la Gestión Documental que ha tenido la institución, le permiten tener una mejor productividad, redundando en un trabajo más eficiente y eficaz; influyendo directamente a la reducción de los tiempos de búsqueda, recuperación de documentos y/o expedientes, así como también a su conservación en todo su Ciclo Vital, pues esto ayuda a los servidores públicos y trabajadores en general, a optimizar los procesos, conllevando a una mejor calidad del servicio, y así dando respuestas ágiles y seguras porque están respaldadas y soportadas en los acervos documentales.

Por otro lado es también importante destacar que falta digitalizar documentos y expedientes de archivo, para que el sistema DARUMA adquirido en años anteriores no este subutilizado.

## **2.2 ADMINISTRACION DEL ARCHIVO**

El organigrama del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, cuenta con la sección de Desarrollo de Servicios, de donde depende Gestión Documental con el líder de Archivo Central e Histórico, Profesional en Archivística y Magister en Gestión Documental. También hay una líder de Historias Clínicas Profesional, quienes tienen en custodia los repositorios documentales de la entidad. Además

hay personal trabajando en esta dependencia del Hospital con funciones definidas, existe así mismo el Comité de Archivo del Hospital, conformado mediante resolución 238 de 2013 que regula la organización y el ejercicio de las actividades.

El Hospital San Rafael de Tunja, tiene el Plan Institucional de Archivos desactualizado, es por ello que éste proyecto de grado pretende proponer una propuesta para la elaboración de un nuevo PINAR para ésta institución tan prestigiosa.

### 2.2.1 Personal de Archivo

*Tabla 1 personal área de archivo y correspondencia*

<b>Archivo</b>	<b>Personal</b>
Central – histórico	22
Ventanilla Única	3
Archivo de historias clínicas	11
<b>Total</b>	<b>36</b>

Fuente: Autoría propia 17

## 2.3 CONDICIONES DE PRESERVACIÓN Y MANTENIMIENTO

El Hospital cuenta con un plan institucional de atención a emergencias y desastres, posee extintores ubicados cerca de los archivos central e histórico, cuenta con ruta de señalización de emergencias, también los empleados que manejan el archivo tienen la dotación de elementos de protección personal, así mismo el hospital cuenta con el sistema integrado de conservación.

Debido a que existe un desconocimiento del estado en el que se encuentran los archivos electrónicos en términos de conservación documental, se hace necesaria la evaluación de las condiciones en las que se encuentra el archivo en relación con todas aquellas variables involucradas con la conservación documental, con el fin de establecer las necesidades, recomendaciones y prioridades de acción.

Lo anterior para identificar lo más apremiante en relación con el documento electrónico y así mejorar las condiciones de preservación documental, realizar valoración periódica a las fuentes digitales, para tener certeza de la documentación que requiere conservación.

Concertar mecanismos y acciones de sensibilización para no perder los acervos documentales históricos, culturales y científicos, realizar sensibilizaciones, capacitaciones y otros mecanismos de apropiación de los conocimientos,

---

<sup>17</sup> Tabla 1 personal área de archivo y correspondencia

creando conciencia sobre la importancia y utilidad de los programas de conservación preventiva, la normatividad de los procedimientos de conservación a través de la implementación progresiva de los programas en cabeza del responsable de archivo.

Lo anterior es muy significativo por eso es importante capacitar permanentemente al personal de servicios generales sobre aspectos de conservación preventiva y mantenimiento global de la edificación. Se hace necesario también reiterar que la capacitación es indispensable para todos los funcionarios en todo lo relacionado con la Gestión Documental.

Se debe buscar estrategias y medidas de seguridad para la prevención, preparación y respuesta ante una situación de vandalismo, robo, atentado, emergencia o desastre, las cuales contemplaran la protección tanto del acervo documental como del personal.

Continuar fortaleciendo la “Brigada o Comité de Prevención y Atención de Desastres para Documentos” para la preparación de recursos, operaciones y responsabilidades, aplicando el Acuerdo AGN 050 de 2000, Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo, el cual contempla: 1. Levantamiento y valoración del panorama de riesgos 2. Medidas preventivas 3. Preparación de un plan de emergencias 4. Reacción en caso de siniestro.

**Equipos:** Cuenta con un dispositivo electrónico para ahuyentar los roedores, tiene termo higrómetro y extintores.

**Planta física y mobiliario:** Es necesario hacer una evaluación periódicamente del estado de conservación de los materiales constructivos y acabados del edificio, identificando regularmente factores de alteración: redes de energía, conducción de agua, materiales inflamables, focos de suciedad o materiales que acumulen polvo y suciedad. Conocer y usar los planos de la edificación para la ubicación y registro de los factores de alteración.

Los mobiliarios de almacenamiento se encuentran adecuados (estantería, planotecas, muebles de oficina), unidades de conservación (cajas, carpetas, rollos legajos, libros entre otros) acordes con la cantidad, formato, técnica y uso de los documentos en cualquier etapa del ciclo vital, de acuerdo con los lineamientos archivísticos; se evalúan periódicamente las T.R.D. con el fin de proyectar futuras transferencias a mediano y largo plazo, en ese lógico crecimiento documental se determina la capacidad y adaptabilidad del mobiliario, estantería y unidades de conservación adecuadas y materiales de acuerdo con la disposición final de los documentos.

Existen riesgos de deterioro que sufren los documentos durante y después del proceso de reproducción, para ello es necesario normalizar procesos específicos en conservación preventiva tanto para el original como para las reproducciones, con el fin de minimizar el riesgo de deterioro que puedan sufrir, evaluando el



estado físico y de integridad de la documentación teniendo en cuenta sus valores administrativos e históricos para fijar prioridades y establecer las acciones de conservación durante y después del proceso reprográfico, así como capacitar sobre procesos específicos de conservación preventiva.

## 2.4 ANALISIS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

### 2.4.1 Organización

La ESE Hospital San Rafael de Tunja, se ha preocupado por mantener los Archivos en el Ciclo Vital del Documento organizados, como fuente importantísima de la información y de la conservación de la memoria Institucional, por tal razón, no ha escatimado esfuerzos desde el año 2007 realizando un diagnóstico del fondo acumulado e interviniéndolo posteriormente, conforme lo dicta la Ley 594 de 2000; es decir con la elaboración de las TVD y los inventarios de las existencias documentales. Cabe anotar que a pesar de los avances que ha tenido en la gestión documental no cuenta con reglamento interno de archivo. Y algunos documentos.

*Imagen N° 12 instalaciones del Archivo Central*



18

Fuente Archivo central.

En la misma medida adquirió mobiliarios y unidades de conservación conforme lo estipula el Acuerdo 049 de 2000 del AGN. Simultáneamente se intervinieron los Archivos de Gestión de 48 Unidades productoras documentales que cuentan actualmente con las TRD para direccionar la producción documental conforme lo estipula y exige la normatividad archivística en el país, contando con los Cuadros de Clasificación Documental, las Tablas de Retención Documental previamente aprobadas por el Comité Interno de Archivo y aval del Comité de Archivos del Departamento.

<sup>18</sup> Imagen N° 12 instalaciones del Archivo Central.

## 2.4.2 Transferencias documentales

Se establece que las transferencias de archivo de gestión deben realizarse según lo acordado en las tablas de Retención documental, esto no se cumple totalmente.

## 2.4.3 Ventanilla única de correspondencia

Para finales del año 2013 fue aprobado y adoptado el Programa de Gestión Documental. Todas las evidencias documentadas se encuentran publicadas en la página Web de la Institución.

De igual manera, se cuenta con un sistema de Gestión Documental "ORFEO" donde se canalizan todo el sistema de correspondencia y los expedientes que nacen electrónicamente, que se deben archivar en este medio siempre respetando los Principios de Procedencia y Orden Original, conforme las TRD lo establecen. Se realizan auditorias de verificación tanto del programa de Gestión Documental como del Sistema de ORFEO, también del manual de comunicaciones oficiales dos veces al año en los meses de mayo y noviembre, Mitigando los riesgos de pérdida y deterioro documental independientemente del medio en que son creados y recibidos los documentos.

*Imagen N° 13 Fotografía atención en la Ventanilla Única<sup>19</sup>*



Fuente: Autoría propia

El hospital cuenta con ventanilla única de correspondencia y puntos de atención en la sede central. Se utiliza el sistema ORFEO para el seguimiento y control de las comunicaciones, sin embargo se debe evaluar la posibilidad de integración con otros sistemas de información, a fin de optimizar la gestión documental de la entidad, por lo que se hace necesario realizar seguimiento a la correspondencia enviada y recibida para asegurar la trazabilidad.

Por otra parte se evidencia que la entidad carece de: Programa de reprografía que facilite el acceso a la información contenida en los documentos que por su

<sup>19</sup> Imagen N° 13 Fotografía atención en la Ventanilla Única

conservación se restrinja el acceso. Banco terminológico: el hospital no cuenta con registro de firmas digitales, tampoco tiene reglamento interno de archivos (Acuerdo 014 de 2012).

## **2.5. ANÁLISIS DE ASPECTOS ARCHIVÍSTICOS**

### **2.5.1 Clasificación**

La documentación que reposa en los archivos de gestión de las 46 unidades del hospital, se encuentran clasificadas de acuerdo a la Tabla de retención documental; el equipo de archivo y correspondencia y la oficina de Talento humano han realizado jornadas de capacitación a la mayoría de los trabajadores de la institución en la aplicación de las Tablas de Retención Documental, pero falta compromiso en el cumplimiento de esta tarea.

### **2.5.2 Rotulación de cajas**

*Imagen 14: fotografía rotulación de cajas archivo central ESE Hospital Universitario SRT<sup>20</sup>*



Fuente: Autoría propia

El proceso de rotulación de unidades de depósitos, presenta un nivel de cumplimiento en archivos central del 95 %

### **2.5.3 Rotulación de carpetas**

El proceso de rotulación de carpetas presenta un nivel de cumplimiento alto, en un gran número las carpetas están identificadas.

### **2.5.4 Proceso de digitalización y/o microfilmación**

---

<sup>20</sup> Imagen 14: fotografía rotulación de cajas archivo central ESE Hospital Universitario SRT

El Hospital ha adelantado parcialmente el proceso de digitalización, no cuenta con rollos de microfilmación ni tiene máquinas lectoras.

### **3 PROPUESTA ELABORACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR - PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Plan Institucional de archivos PINAR es una herramienta de gestión para la archivística, contiene elementos transcendentales para realizar esta labor, Como también los lineamientos del AGN Archivo General de la Nación y la normatividad vigente relacionada con la gestión documental.

La actualización del PINAR, se realiza por las debilidades, riesgos, amenazas como también por las oportunidades identificadas en el Diagnóstico integral de archivos, su elaboración se basa en los lineamientos y/o metodología del AGN que vislumbra unos objetivos, metas, actividades, proyectos, programas, como también los aspectos críticos ejes articulares, mecanismos de control y monitoreo

Posteriormente se incorpora el PINAR Plan Institucional de Archivos, como también la planeación estratégica en materia archivística, con el propósito de desarrollar dicho instrumento, en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Su propuesta está entrelazada con los proyectos, programas, planes, y los requerimientos necesarios para llevar a cabo las actividades, así mismo hacer un seguimiento, como también observar el avance y el cumplimiento de sus acciones.

#### **3.1. CONTENIDO EXTRATEGICO INSTITUCIONAL**

La planificación estratégica es la creación de un derrotero que da la pauta para encaminar las acciones y cumplir los objetivos propuestos, siempre se acude a esta para comprobar si se está ejecutando lo planteado al inicio, por lo que se hace necesario seguir avanzando con el fin de formular el Plan Institucional de archivos – PINAR basado en el siguiente contexto estratégico del hospital.

##### **3.1.1 Naturaleza<sup>21</sup>**

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja, presta servicios de salud de III Y IV nivel de complejidad, en el departamento de Boyacá, constituyéndose como centro de referencia de los departamentos contiguos y el departamento de Boyacá, es un hospital público descentralizado del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera. De la misma manera contribuye al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, reduciendo la morbilidad, mortalidad, la incapacidad y el dolor en los usuarios, esto lo hace en la medida que este a su alcance.

---

<sup>21</sup> [www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)

### 3.1.2 Misión Institucional <sup>22</sup>

Somos una empresa social del estado de mediana y alta complejidad que ofrece los servicios de salud a los usuarios y sus familias a través de talento humano idóneo y comprometido, contamos con tecnología que garantiza la seguridad en la atención humanizada, contribuyendo a la gestión del conocimiento generando confianza, desarrollo, calidad de vida y responsabilidad social a nuestra comunidad.

### 3.1.3 Visión Institucional<sup>23</sup>

En el 2026 seremos un hospital Universitario reconocido por su liderazgo, en investigación, innovación y gestión clínica, generando impacto social a usuarios, colaboradores y el entorno.

### 3.1.4 Valores institucionales:

**Honestidad:** nos caracterizamos por una conducta íntegra, ética y transparente que propende por el bienestar social sobreponiendo el interés general al particular

**Respeto:** garantizamos a todas las personas un trato digno, cordial y humanizado, sin discriminación alguna. Correspondemos a la confianza que en nosotros se ha depositado para cumplir adecuadamente la misión y la función social del hospital.

**Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi función como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono diariamente, buscando siempre mejorar su relación.

**Tolerancia:** Respetar y tener consideración hacia las maneras de pensar, actuar y sentir de los demás, aunque estos sean diferentes a las nuestras, sin perjuicios de los derechos y deberes que nos asisten.

**Transparencia:** obrar, actuar siempre con claridad, no tener nada que ocultar.

**Equidad:** Actuar de acuerdo con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud.

**Liderazgo:** la influencia que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen en forma entusiasta por un objetivo común. Es la función que ocupa una persona que se distingue del resto y es capaz de tomar decisiones acertadas para un grupo, equipo o empresa, inspirando a los demás a alcanzar una meta común.

---

<sup>22</sup> [www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)

<sup>23</sup> [www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)

**Cooficialidad:** respeto a la información reservada o secreta de los seres humanos que no deben o no pueden ser difundidos en público o transmitidos a terceros, sin el consentimiento del interesado.

**Calidad:** prestamos servicios de salud accesibles, oportunos, pertinentes, seguros y continuos, garantizando la equidad y la calidez, para satisfacer las necesidades del usuario y la familia.

**Responsabilidad:** Asumimos el compromiso de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios en cada una de nuestras actuaciones y la consecuencias que de ello se deriven.

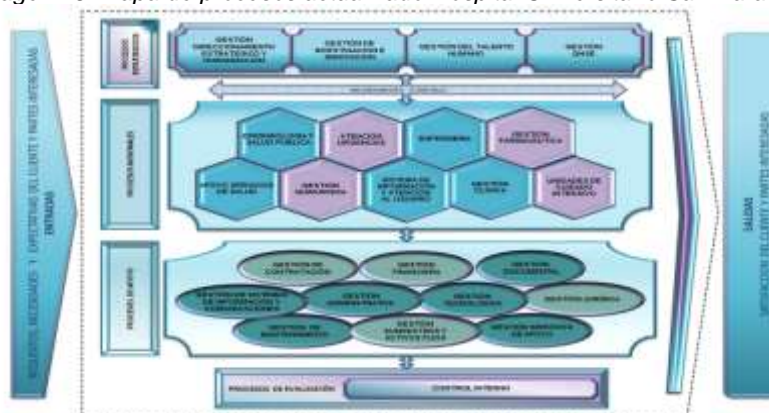
### 3.1.5 Sistema Integrado de Gestión SIG

El Sistema Integrado de Gestión es un sistema ideal diseñado para gestionar diferentes aspectos de los procedimientos de una institución en concordancia con una variedad de normas relativas a la gestión de calidad, medio ambiente y la salud y seguridad laboral.

Siendo así las cosas, la ESE hospital Universitario San Rafael de Tunja desde hace unos años, es la única institución del departamento de carácter universitario certificada en normas internacionales ISO 14001:2015, OHSAS 18001: 2007; es decir en lo relacionado a la salud y seguridad laboral como también en medio ambiente para lo cual sigue aunando esfuerzos proponiéndose realizar un Sistema Integrado de Gestión de calidad, con el objetivo de contar con una política estructurada, clara e Integrada para definir a través de esta directrices y alinearse al sistema Integrado de Gestión. Así de esta manera ordenada contribuir en la gestión de procesos generales y/o específicos del hospital.

Por lo anterior se tiene un mapa de procesos actualizado, proyectado para el próximo año, incluyendo el Sistema Integrado de Gestión. Por esta razón desde la oficina de Calidad se está trabajando en la creación y/o ajuste de documentos, para que a partir del siguiente año pueda conformarse el SIG.

Imagen 15. Mapa de procesos actualizado Hospital Universitario San Rafael Tunja<sup>24</sup>



Fuente página Web Hospital San Rafael de Tunja

<sup>24</sup> Archivo de gestión oficina de calidad Hospital San Rafael Tunja.

### 3.2 IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Con base en solicitudes, necesidades, auditorías, planes de mejora, riesgos, entre otros, se construye a continuación la matriz DOFA con la cual se busca analizar la información encontrada en el diagnóstico y también construir la situación actual de la función archivística de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Tabla N° 2 : Matriz DOFA (Debilidades- Oportunidades- Fortalezas- Amenazas)<sup>25</sup>

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro incompleto en la Historia clínica electrónica. Se evidencia la falta de registro en las recomendaciones de egreso, mala ortografía, mala redacción, , copia y pega, sin darse cuenta que en el día de la transcripción ya no aplica,</li> <li>✓ Los profesionales de la salud, descargan la responsabilidad del diligenciamiento de las historias clínicas a los estudiantes en formación, conllevando muchas veces a reclamos por parte de los pacientes.</li> <li>✓ No hay interoperabilidad entre el área de sistemas y gestión documental para formular políticas e instrumentos de la gestión electrónica.</li> <li>✓ Rotación permanente del recurso humano de las dependencias del hospital, conllevando a un atraso en la continuidad de los procesos de alistamiento documental conforme a las Tablas de Retención Documental, así como las transferencias primarias, terminado el tiempo estipulado para éstas en los Archivos de Gestión.</li> <li>✓ No tiene el banco terminológico de tipos, series y subseries documentales.</li> <li>✓ Insuficiencia de equipos de cómputo, en los servicios para registrar la información en la historia clínica.</li> <li>✓ Las áreas locativas para el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada son muy reducidas</li> <li>✓ Recurso humano no tiene capacitación permanente ni estabilidad laboral.</li> <li>✓ No existe sinergia entre el personal médico y su rol administrativo.</li> <li>✓ No hay seguimiento a las capacitaciones</li> <li>✓ No eliminación física de la serie historias clínicas.</li> <li>✓ Aunque cuenta con profesional idóneo en gestión documental, hace falta articulación entre el manejo físico y virtual.</li> <li>✓ No tiene reglamento interno de archivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con sistema electrónico de ventanilla única de correspondencia.</li> <li>• Cuenta con política de gestión documental.</li> <li>• Tiene comité interno de archivos.</li> <li>• El área de gestión documental es transversal a la institución y se encuentra dentro del organigrama del hospital.</li> <li>• Cuenta con un software DARUMA el cual contempla varios módulos, como son documentos, Riesgos, indicadores, eventos adversos, procesos, entre otros para contribuir con la gestión documental.</li> <li>• Cuenta con un software para historia clínica electrónica Clínica Suit.</li> <li>• Cuenta con el sistema de Garantía de calidad.</li> <li>• Profesional idónea en el área de Gestión documental.</li> <li>• Desde el año 2015, se ha robustecido la organización de los Archivos tanto de Gestión como Central, para garantizar la eficacia de la Gestión Documental en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, apoyándose en la normatividad archivística vigente del Archivo General de la Nación.</li> <li>• Los Archivos de Gestión administrativos, se encuentran organizados según la normatividad archivística, todas las dependencias, cuenta con funcionarios competentes en manejo de archivo quienes son los responsables de los Archivos de Gestión y de las Tránsferencias Primarias, éstas últimas sin el suficiente control para un óptimo traslado al Archivo Central, no realizan la eliminación documental.</li> <li>• Existe personal idóneo para la inducción como estudiantes de medicina que están realizando su internado.</li> <li>• Sistema de Gestión Documental.</li> <li>• Políticas, misión, visión: Planeación estratégica.</li> </ul>

<sup>25</sup> Tabla N° 2: Matriz DOFA (Debilidades- Oportunidades- Fortalezas- Amenazas)<sup>25</sup>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control interno.</li> <li>• Normatividad aplicada.</li> <li>• SIC</li> <li>• Control de roedores</li> </ul>
<b>AMENAZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No usufructo del software DARUMA, se hace imperiosa la continuación de la actividad de digitalizar documentos y expedientes de archivo, para una mayor utilización.</li> <li>✓ La insuficiencia de los equipos de cómputo en los servicios de la institución, causa omisión de datos importantes.</li> <li>✓ Pérdida de tiempo y procesos aplazados Al no existir sinergia (integración) entre el profesional médico y su rol administrativo, transferencias mal realizadas por falta de capacitación o de compromiso a la hora de transferir.</li> <li>✓ El Archivo Central del Hospital, se localiza frente a la plaza de mercado del norte de la ciudad, lejos de la institución obstaculiza de alguna manera la consulta documental por parte de los usuarios internos.</li> <li>✓ No hay deshumidificador</li> <li>✓ Pérdida de información importante.</li> <li>✓ Ocupación de espacios y aumento en los costos por el acumulado de la serie de historias clínicas.</li> <li>✓ No cumplimiento del cronograma de transferencias.</li> <li>✓ Demandas asociadas a fallas en la serie documental historias clínicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de un área para salvaguardar los documentos.</li> <li>• Los sistemas de información (software) permiten administrar de mejor manera los documentos de archivo.</li> <li>• Cuenta con documentos de apoyo como instrumentos archivísticos, Tablas de retención documental TRD, manual de sistema Integrado de Conservación,</li> <li>• Se ha realizado inversiones considerables, sobretodo en una de las Series Documentales con valor técnico como lo es la Historia Clínica, logrando mayor orden en éste archivo.</li> <li>• Con la Historia Clínica Sistematizada "Sistema de información de servite clínica suite", se ha logrado la sistematización de todos los procesos que van ligados al diligenciamiento de las Historias Clínicas, mejorando la calidad, agilidad y control durante el cuidado del paciente, redundando en la mejora de la historia clínica.</li> <li>• capacitación a cada una de las personas, que tienen a su cargo algún tipo de documentación y/o búsqueda de la misma.</li> </ul>

Fuente: Autoría propia

### 3.3 DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

De acuerdo con la revisión y la identificación de la situación actual, el hospital Universitario San Rafael de Tunja analizara las herramientas administrativas, verificando los aspectos críticos que perturban el cumplimiento de la gestión documental y afectan la función archivística, asociándolos a los riesgos a que está expuesto. Por lo anterior se enumeran los siguientes.

Tabla 3 Aspectos Críticos <sup>26</sup>

<b>ASPECTOS CRITICOS</b>	<b>RIESGOS</b>
<p>1 registros incompletos en la historia Clínica electrónica, no compromiso y sentido de pertenencia del personal de salud en cuanto al registro en la historia clínica. Se observa mala ortografía, deficiente redacción,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ omisión de datos importantes y /o necesarios.</li> <li>❖ retroceso en la mejora y calidad de vida del paciente.</li> </ul>

<sup>26</sup> Tabla 3 aspectos críticos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ pueden generarse errores por una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.</li> <li>❖ no registro ordenado de datos cronológicamente,</li> <li>❖ Aumento de glosas</li> <li>❖ No claridad de la historia clínica</li> </ul>
2. Los profesionales de la salud, descargan la responsabilidad del diligenciamiento de las historias clínicas a los estudiantes internos,	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rapidez del educando en el diligenciamiento de la historia clínica conlleva a un copy and paste de evoluciones sin precisar el estado actual del paciente.</li> <li>❖ No claridad de la historia clínica</li> </ul>
3. Rotación permanente del recurso humano, conllevando a un retroceso en la continuidad de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ aumento de glosas.</li> <li>❖ Registros incompletos en la historia clínica</li> </ul>
4. No hay interoperabilidad entre el área de sistemas y gestión documental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ transferencias mal realizadas.</li> <li>❖ Retroceso en la gestión documental</li> </ul>
5. no existe una política clara, estructurada, de la gestión documental. Para que los funcionarios comprendan la importancia y el valor de adherirse A la política y por ende a la gestión documental	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Desconocimiento en el desarrollo de los procesos misionales y/o archivísticos de igual manera no adherencia a los mismos</li> </ul>
6. No existe sinergia (integración) entre el profesional médico y su rol administrativo, falta más participación del médico y la administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Inconveniente en la planeación e incumplimiento en el cronograma de los procesos.</li> <li>❖ expedientes de archivo incompletos</li> </ul>
7. insuficiencia de equipos de cómputo en los servicios misionales, para el diligenciamiento de las historias clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pérdida de tiempo de los profesionales en formación y otro profesional del equipo de salud.</li> <li>❖ Incremento de costos.</li> <li>❖ No conformidad por parte de la EPS al omitir datos, (se genera glosas )</li> </ul>
8. Las áreas locativas en los servicios misionales para el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada son inadecuadas e insuficientes (muy reducidas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pérdida de información en los archivos de gestión.</li> <li>❖ Registro incompleto de datos</li> </ul>
9. instrumentos archivísticos desactualizados y/o que no existen: Banco terminológico , Reglamento interno de archivos y otros desactualizados con el SIC, Sistema Integrado de Conservación y las TRD Tablas de Retención Documental (no ajustadas al sistema electrónico).	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Incumplimiento normativo, conlleva a sanciones</li> </ul>

Fuente: Autoría propia

### 3.4 PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULARES

Aplicación Tabla de evaluación de impacto.

La elaboración del PINAR plantea en su metodología la vinculación de los aspectos críticos con los ejes articuladores que representan la función archivística. Para establecer la ponderación de los aspectos definidos como críticos y establecer las actuaciones inmediatas en aquellos aspectos que requieren la intervención de estrategias que logren una solución a los problemas identificados. Por lo anterior se estableció un valor a cada uno de los aspectos críticos, de 1 a 10 siendo 10 la calificación de mayor relevancia.

Los ejes articuladores que se tienen en cuenta para el análisis del mejoramiento de la gestión documental y la administración de archivos son:

**a) Administración de archivos:** involucra aspectos de la infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y procedimientos y el personal. **b) Acceso a la información:** comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental. **c) Preservación de la información:** incluye aspectos como la conservación y almacenamiento de la información. **d) Aspectos tecnológicos y de seguridad:** abarca aspectos como la seguridad de la información e infraestructura tecnológica. **e) Fortalecimiento y articulación.**

En la tabla siguiente se describen los resultados obtenidos del análisis hecho.

Tabla 4 Priorización de aspectos críticos <sup>27</sup>

ASPECTOS CRITICOS	EJES ARTICULARES					TOTAL
	Administración de archivos	Acceso a la información	Preservación de la información	Aspectos tecnológicos y de seguridad	Fortalecimiento y articulación	
1. registros incompletos en la historia clínica electrónica	10	6	10	5	6	37
2. Los profesionales de la salud, descargan la responsabilidad del diligenciamiento de las historias clínicas al personal en formación generando inconsistencias.	6	5	8	0	5	24
3. Las áreas locativas para el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada son inadecuadas e insuficientes (muy reducidas)	10	9	10	5	10	44
4. No hay interoperabilidad entre el área de sistemas y gestión documental para formular políticas.	6	4	5	5	10	30
5. Poco o nulo seguimiento al personal que se capacita.	7	8	10	5	10	40

<sup>27</sup> Tabla 4 Priorización de aspectos críticos

6. Insuficiencia de equipos de cómputo, en los servicios misionales, para registrar la información en la historia clínica.	10	6	5	5	10	36
7. No existe sinergia (integración) entre el profesional médico y su rol administrativo, falta más participación del médico y la administración	8	10	5	0	10	33
8. no existe una política clara, estructurada, de la gestión documental. Para que los funcionarios comprendan la importancia y el valor de adherirse a la política y por ende a la gestión documental.	7	10	10	10	10	47
9. Rotación permanente del recurso humano, conllevando a un atraso en la continuidad de los procesos	6	10	5	0	10	31
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>35</b>	<b>81</b>	

Fuente: Autoría propia

### 3.5 FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR

Según el análisis realizado se identificó nueve (9) aspectos críticos con sus respectivos ejes articuladores con mayor sumatoria de impacto, por lo anterior se ordenan de mayor a menor obteniéndose el siguiente resultado. A partir de esta información se establece la visión estratégica para el hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Tabla 5 aspectos críticos y ejes articulares <sup>28</sup>

ASPECTOS CRITICOS	EJES ARTICULARES					
	Administración de archivos	Acceso a la información	Preservación de la información	Aspectos tecnológicos y de seguridad	Fortalecimiento y articulación	TOTAL
1. no existe una política clara, estructurada, de la gestión documental. Para	7	10	10	10	10	47

<sup>28</sup> Tabla 5 aspectos críticos y ejes articulares

que los funcionarios comprendan la importancia y el valor de adherirse a la política y por ende a la gestión documental.						
2. Las áreas locativas para el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada son inadecuadas e insuficientes (muy reducidas)	10	9	10	5	10	44
3. Poco o nulo seguimiento al personal que se capacita.	7	8	10	5	10	40
4. registros incompletos en la historia clínica electrónica	10	6	10	5	6	37
5. Insuficiencia de equipos de cómputo, en los servicios para registrar la información en la historia clínica.	10	6	5	5	10	36
6. No existe sinergia (integración) entre el profesional médico y su rol administrativo, falta más participación del médico y la administración	8	10	5	0	10	33
7. Rotación permanente del recurso humano, conllevando a un atraso en la continuidad de los procesos	6	10	5	0	10	31
8. No hay interoperabilidad entre el área de sistemas y gestión documental para formular políticas	6	4	5	5	10	30
9. Los profesionales de la salud, descargan la responsabilidad del diligenciamiento de las historias clínicas al personal en formación generando inconsistencias.	6	5	8	0	5	24

Fuente: Autoría propia

### 3.4.1 Visión estratégica:

La ESE hospital Universitario san Rafael de Tunja garantizará la preservación de la información, mediante la articulación de las áreas de: Sistema Integrado de Gestión de Calidad, -Área de sistemas, - historia clínica sistematizada (servinte) y - gestión documental. Se efectuarán instructivos para el diligenciamiento integral de la Historia Clínica y el seguimiento a las capacitaciones, lo anterior con la finalidad de mejorar la prestación de servicio, contribuir al fortalecimiento de los procesos y procedimientos de la gestión documental como también contribuir con el acceso y consulta de la información oportuna y eficazmente.

### 3.6. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Para formular los objetivos se tuvieron en cuenta los aspectos críticos y ejes articulares incluidos en la visión estratégica.

Tabla 6 formulación de objetivos <sup>29</sup>

ASPECTO CRITICO EJE ARTICULAR	OBJETIVOS
1. registros incompletos en la historia clínica electrónica	❖ Realizar un plan de Capacitaciones, y así mismo hacer seguimiento con la finalidad de evidenciar la adherencia a los procesos
2. Los profesionales de la salud, descargan la responsabilidad del diligenciamiento de las historias clínicas en el personal en formación generando inconsistencias.	❖ Realizar un plan de capacitaciones para todo el personal que genera documentos de archivo
3. Las áreas locativas para el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada son inadecuadas e insuficientes (muy reducidas)	❖ realizar un proyecto para adecuar las áreas donde se diligencian las historias clínicas con el propósito de crear un ambiente de trabajo humanizado y así mejoren los documentos de archivo (historia clínica)
4. No hay articulación entre el área de sistemas y gestión documental para formular políticas de selección, ordenación, clasificación, con fines de conservación de los documentos de archivo electrónicos	❖ realizar mesas de trabajo para formular, implementar, políticas relacionadas con los documentos de archivo y así evitar el riesgo de que los archivos electrónicos no se adhieran a los lineamientos y/o normalización vigente en relación a la gestión documental Acuerdo 004/2013; Acuerdo 005/2013
5. Poco o nulo seguimiento al personal que se capacita.	❖ Realizar un plan de Capacitaciones y hacer seguimiento a las capacitaciones
6. Insuficiencia de equipos de cómputo, en los servicios para registrar la información en la historia clínica.	❖ Hacer un proyecto para la adquisición de equipos de cómputo y así contribuir en el mejoramiento del registro en la historia clínica.
7. No existe sinergia (integración) entre el profesional médico y su rol administrativo, falta más participación del médico y la administración	❖ Realizar un plan obligatorio de Capacitaciones. Para sensibilizar al recurso humano en cuanto a la adherencia de programas
8. no existe una política clara, incluyente relacionada con la gestión documental capacitación a toda la institución para que todos unánimes hablen el mismo idioma.	❖ Realizar una política estructurada, clara e incluyente
9. Rotación permanente del recurso humano, conllevando a un atraso en la continuidad de los procesos	❖ Realizar un plan de Capacitaciones. Y seguimiento.
10. creación, ajuste y/o actualización de los instrumentos archivísticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actualizar e implementar el sistema integrado de conservación SIC. Acuerdo 006 de 2014</li> <li>❖ Revisar, ajustar y actualizar las tablas de retención documental. Acuerdo 004 de 2013 art. 14.</li> <li>❖ Elaborar el banco terminológico.</li> <li>❖ Elaborar el reglamento Interno de archivos.</li> </ul>

Fuente: Autoría propia.

<sup>29</sup> Tabla 6 formulación de objetivos

### 3.5 FORMULACION DE PLANES Y PROYECTOS

Teniendo en cuenta lo realizado anteriormente, se identifican los planes, proyectos que respondan a cada uno de los objetivos señalados, para lo cual se describe en la siguiente tabla.

Tabla 7 formulación de planes y proyectos <sup>30</sup>

ASPECTO CRITICO EJE ARTICULAR	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS
1. registros incompletos en la historia clínica electrónica	1. Realizar plan de Capacitaciones sobre manejo, registro de la historia clínica. Resolución 1995/1999 circular 02/1997 AGN.	Aplicar Plan de capacitación y seguimiento. (cronograma)
2. Los profesionales de la salud, descargan la responsabilidad del diligenciamiento de las historias clínicas al personal en formación generando inconsistencias.	1. realizar un plan de capacitaciones para todo el personal que genera documentos de archivo	. plan de capacitaciones . Realización e implementación de una política estructurada e incluyente con relación. Todo el personal que produce documentos de archivo electrónico.
3. Las áreas locativas para el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada son inadecuadas e insuficientes (muy reducidas)	1. realizar un proyecto para adecuar las áreas donde se diligencian las historias clínicas con el propósito de crear un ambiente de trabajo humanizado y así mejoren los documentos de archivo (historia clínica)	. proyecto para adecuación de áreas con inmobiliario incluido para la diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas
4. No hay articulación entre el área de sistemas y gestión documental para formular políticas de selección, ordenación, clasificación, con fines de conservación de los documentos de archivo electrónicos	1. realizar mesas de trabajo para formular, implementar, políticas relacionadas con los documentos de archivo y así evitar el riesgo de que los archivos electrónicos no se adhieran a los lineamientos y/o normalización vigente en relación a la gestión documental	. Cronograma para la realización e implementación de mesas de trabajo (gestión documental y área de sistemas)
5. Poco o nulo seguimiento al personal que se capacita.	Realizar Plan de Capacitaciones. Y seguimiento a las mismas	. Plan de Capacitaciones y seguimiento.
6. Insuficiencia de equipos de cómputo, en los servicios para registrar la información en la historia clínica.	1. realizar un proyecto para la adquisición de equipos de cómputo para contribuir en el mejoramiento del registro en la historia clínica	. proyecto para la compra de equipos de computo
7. No existe sinergia (integración) entre el profesional médico y su rol administrativo, falta más participación del médico y la administración	1. realizar Plan obligatorio de Capacitaciones. Para sensibilizar al recurso humano en cuanto a la adherencia de programas que producen documentos de archivo (historia clínica sistematizada).	. plan de capacitaciones y propuesta para cierre de ciclos de los programas que generan documentos de archivo, que contenga el cronograma de actividades para la realización de mesas de trabajo y así mismo realizar una política clara, estructurada incluyente con el sistema de información para la calidad SIC. Y el sistema único de acreditación.
8. no existe una política clara, estructurada incluyente con el relacionada con la gestión documental	3. Realizar una política clara y estructurada del sistema de gestión documental y la oficina de calidad.	Construir una política clara estructurada incluyente con el sistema único de información de la calidad y el sistema único de acreditación, que le aplique a las áreas que producen documentos de archivo.

<sup>30</sup> Tabla 7 formulación de planes y proyectos

9. Rotación permanente del recurso humano, conllevando a un atraso en la continuidad de los procesos	1. realizar un cronograma de capacitaciones y hacer seguimiento con el fin de evidenciar la adherencia a los procesos, para que no genere retroceso en los mismos.	Plan que incluya cronograma de Capacitaciones y seguimiento de las mismas.
10. no actualización del SIC sistema Integrado de Conservación y la Tablas de Retención Documental en concordancia con el documento electrónico . no cuenta con el banco terminológico . No cuenta con el Reglamento interno de archivo.	. 1. Actualizar e implementar el sistema integrado de conservación SIC. Acuerdo 006 de 2014 2. ajustar y actualizar las tablas de retención documental. Acuerdo 004 de 2013 art. 14. Y documentos pendientes por elaborar.	Ejecutar proyecto de actualización, implementación del sistema integrado de conservación . Actualización de las TRD. .elaboración del banco Terminológico. . Elaboración del reglamento Interno de archivos.

Fuente: Autoría propia.

Para la formulación de planes y proyectos la ESE hospital Universitario San Rafael de Tunja utiliza una metodología interna teniendo en cuenta lo siguiente<sup>31</sup>

- Nombre del plan o proyecto
- Objetivo
- Alcance del plan o proyecto
- Responsable del plan o proyecto
- Actividades y el tiempo de ejecución.
- Responsable de la actividad
- Recursos asociados a cada actividad
- Indicadores del plan o proyecto

<sup>31</sup> Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos- PINAR pag. 36



**Tabla 8 Proyecto Elaboración, actualización, implementación de Instrumentos archivísticos**<sup>32</sup>

<b>Nombre: proyecto elaboración, actualización, implementación de instrumentos archivísticos</b>					
<b>Objetivo:</b> Diseñar, ajustar, actualizar los instrumentos archivísticos requeridos para la gestión de documentos de archivo con el propósito de tener una información completa e integral.					
<b>Alcance:</b> contempla la elaboración, actualización, revisión, y/o ajuste de las tablas de retención documental. Documento electrónico, sistema integrado de conservación SIC. Banco Terminológico, Reglamento Interno de archivos.					
<b>Responsable del Plan:</b> Líder de archivo, Asesor desarrollo de servicios, comité de archivos					
Actividad	responsable	Fecha inicio	Fecha Final	entregable	observaciones
Actualizar el Sistema Integrado de Conservación SIC	Líder archivo Asesor desarrollo de servicios Comité de archivos	Febrero 2021	Julio 2021	Propuesta actualización del SIC	comité de archivos, para revisión y aprobación
Actualizar, ajustar las Tablas de Retención Documental	líder de archivo	Abril del 2021	Octubre 2021	Actualización, ajuste de las Tablas de Retención Documental	Comité de archivo para revisión y aprobación
Elaborar el Banco terminológico Elaborar el reglamento interno de archivos	líder de archivo	Noviembre 2021	Marzo 2022	banco terminológico Reglamento interno de archivos.	Comité de archivo para revisión y aprobación
INDICADORES					
INDICADOR	INDICE	SENTIDO		META	
Numero de instrumentos archivísticos elaborados / instrumentos archivísticos proyectados	01	creciente		100%	
RECURSOS					
TIPO	CARACTERISTICAS			OBSERVACIONES	
talento humano	Personal capacitado en archivística, gestión de la calidad, sistemas de información				
tecnológicos	Equipos de cómputo, internet, servidor				
físicos	Implementos de oficina, área de trabajo				
administrativos	Capacitar al personal que desarrolla el proyecto				

Fuente Autoría propia

<sup>32</sup> Tabla 8 proyecto elaboración, actualización, implementación de instrumentos archivísticos

**Tabla 9 Plan de Gestión del cambio con la Gestión Documental** <sup>33</sup>

<b>Nombre: PLAN DE GESTION DEL CAMBIO CON LA GESTION DOCUMENTAL</b>					
<b>Objetivo:</b> realizar un plan de capacitaciones para todo el personal que genera documentos de archivo electrónico y/o análogo, hacer cronograma para su respectivo seguimiento.					
<b>Alcance:</b> Capacitación y gestión del cambio, para incorporar la cultura archivística en la Institución y las buenas prácticas tanto en el documento electrónico como análogo.					
<b>Responsable del Plan:</b> archivo- talento humano y Humanización					
<b>Actividad</b>	<b>responsable</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>entregable</b>	<b>observaciones</b>
Construcción de la temática a trabajar (historia clínica sistematizada. recurso humano del área misional y Su rol administrativo	Líder archivo Talento Humano Gestión académica Humanización, Calidad.	<b>Enero 2021</b>	<b>Enero 2022</b>	Cronograma de actividades y seguimiento de las mismas.	
Elaboración Plan de gestión del cambio	Archivo Talento humano Humanización	<b>Marzo 2021</b>	<b>Marzo 2022</b>	Plan de Gestión del Cambio con la gestión documental	
<b>INDICADORES</b>					
<b>INDICADOR</b>	<b>INDICE</b>	<b>SENTIDO</b>	<b>META</b>		
Numero de planes de gestión de cambio ejecutados / Numero de planes gestión de cambios proyectados	0/1	creciente	100%		
<b>RECURSOS</b>					
<b>TIPO</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>			
talento humano	Profesional				

Fuente autoría propia

<sup>33</sup> Tabla 9 Plan de Gestión del cambio con la Gestión Documental

**Tabla 10 proyecto para la ampliación de áreas locativas en los servicios misionales con la inclusión de compra de equipos de cómputo<sup>34</sup>**

<b>Nombre: Proyecto para la ampliación de áreas locativas en los servicios misionales con la inclusión de compra de equipos de cómputo.</b>					
<b>Objetivo: Ampliación, adecuación de áreas en los servicios misiones y la compra de equipos necesarios, para garantizar el procesos de la historia clínica sistematizada, registro y control de la misma.</b>					
<b>Alcance: servicios de urgencias, hospitalización.</b>					
<b>Responsable del Plan: gerencia, subgerente administrativo, planeación</b>					
<b>Actividad</b>	<b>responsable</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>entregable</b>	<b>observaciones</b>
Presentación del proyecto	gerencia, subgerente administrativo, planeación	Marzo 2021	Marzo 2023	Proyecto radicado	Formular proyecto
Presentación del proyecto a gerencia para aprobación	gerencia, subgerente administrativo, planeación	Julio 2021	Diciembre 2021	Proyecto aprobado	Depende de gerencia
<b>INDICADORES</b>					
<b>INDICADOR</b>	<b>INDICE</b>	<b>SENTIDO</b>	<b>META</b>		
Número de proyectos para la ampliación de áreas locativas y equipos de cómputo (ejecutados) / número de proyectos para la ampliación de áreas locativas, incluidos equipos de cómputo presentados.	0/1	creciente	100%		
<b>RECURSOS</b>					
<b>TIPO</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>		<b>OBSERVACIONES</b>		
Financieros	Propios				

**Fuente: Autoría propia.**

<sup>34</sup> Tabla 10 proyecto para la ampliación de áreas locativas en los servicios misionales con la inclusión de compra de equipos de cómputo

Tabla 11: Política clara e incluyente gestión documental oficina de calidad<sup>35</sup>

<b>Nombre Política clara estructurada incluyente de gestión documental y oficina de calidad</b>					
<b>Objetivo:</b> construir una política clara estructurada incluyente con el sistema único de información de la calidad y el sistema único de acreditación, que le aplique a las áreas que producen documentos de archivo.					
<b>Alcance</b> transversal a los procesos de la institución que generan documentos de archivo					
<b>Responsable de la Política:</b> gestión documental y oficina de calidad					
Actividad	responsable	Fecha inicio	Fecha final	entregable	observaciones
Construcción de la política	Líder gestión documental Líder oficina de calidad	Febrero 2021	Abril 2021	Política	Formulación de una política estructurada
Presentación de la política	Gerencia, oficina asesora desarrollo servicios.	<b>Febrero 2021</b>	abril 2021	Política aprobado	Depende de gerencia
INDICADORES					
INDICADOR	INDICE	SENTIDO		META	
Numero de políticas claras estructuradas incluyentes de gestión documental ejecutadas / número de políticas claras e incluyentes de gestión documental formuladas	0/1	creciente		100%	
RECURSOS					
TIPO	CARACTERISTICAS		OBSERVACIONES		
Talento humano	Profesional				

Fuente: Autoría propia.

<sup>35</sup> Tabla 11: Política clara e incluyente gestión documental oficina de calidad

Tabla 12 plan, cronograma e implementación de mesas de trabajo <sup>36</sup>

<b>Nombre: Plan de implementación y cronograma de mesas de trabajo para las áreas de Gestión documental, oficina de sistemas de igual manera para profesionales del área misional y oficina de calidad</b>					
<b>Objetivo:</b> Diseñar, un plan incluyendo el cronograma para la implementación de mesas de trabajo, con el fin de contribuir con la normatividad del programa diligenciamiento en la calidad de la historia clínica y adherencia a guías de práctica clínica así mismo en la gestión de documentos de archivo electrónico. Ya que son áreas productoras de expedientes de archivo. Con el propósito de tener una información completa e integral, y cumplir con el ciclo vital de los documentos.					
<b>Alcance:</b> contempla la elaboración de un plan de trabajo, incluyendo dos cronogramas, uno para personal misional de adherencia a Guías de Práctica Clínica y otro para el área de sistemas y gestión documental					
<b>Responsable del Plan:</b> Líder servicio misional (urgencias, hospitalización, consulta externa, UCI(s)) y líder oficina de calidad. <b>El segundo plan:</b> Líder de archivo, líder de sistemas					
Actividad	responsable	Fecha inicio	Fecha final	entregable	observaciones
plan de implementación mesas de trabajo y cronograma de actividades	Líderes de Calidad, servicios misionales (urgencias, hospitalización, consulta externa, UCI (s))	Diciembre 2020	Julio 2021	Plan y cronograma de actividades	Construcción del plan y cronograma de actividades
Presentación del plan y cronograma de actividades	Líderes de archivo y área de sistemas	Diciembre 2020	abril 2021	Política aprobado	Depende de gerencia
<b>INDICADORES</b>					
INDICADOR	INDICE	SENTIDO		META	
Numero de planes y cronogramas ejecutados / número de planes y cronogramas proyectados	0/1	creciente		100%	
<b>RECURSOS</b>					
TIPO	CARACTERISTICAS		OBSERVACIONES		
Talento humano	Profesional				

Fuente: Autoría propia.

<sup>36</sup> Tabla 12: Elaboración plan y cronograma , e implementación de mesas de trabajo

### 3.6 CONSTRUCCION DEL MAPA DE RUTA

Tabla 13. Mapa de Ruta <sup>37</sup>

Plan o proyecto tiempo	Corto plazo (1 año)	Mediano plazo ( 1 a 4 años)			Largo plazo (4 años en adelante)					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Proyecto de actualización, Instrumentos archivísticos, implementación del sistema integrado de conservación SIC. TRD, Banco Terminológico										
2. Plan de capacitación y seguimiento										
3. Realización e implementación de una política estructurada e incluyente con relación. A todo el personal que produce documentos de archivo electrónico										
4. Proyecto para adecuación de áreas con inmobiliario incluido para la diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas										
5. Cronograma para la realización e implementación de mesas de trabajo										

Fuente: Autoría propia.

<sup>37</sup> Tabla 13. Construcción del Mapa de Ruta

### 3.7 HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Tabla 14. Herramienta de Seguimiento y Control<sup>38</sup>

PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	IDICADORES	META.	Medición trimestral	Grafico	OBSERVACIONES
1. Proyecto de actualización, implementación Instrumentos archivísticos: del sistema integrado de conservación SIC. TRD, Banco Terminológico	Numero de instrumentos archivísticos ejecutados / Numero de instrumentos archivísticos formuladas	100 %	30%		Se medirá cada trimestre el 30%
2. Plan de capacitación y seguimiento	<b>Numero de planes de gestión de cambio ejecutados / Numero de planes gestión de cambios proyectados</b>	100%	25%		Se medida cada trimestre el 25 %
3. Proyecto para adecuación de áreas con inmobiliario incluido para el diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas.	Número de proyectos para la ampliación de áreas locativas y equipos de cómputo (ejecutados) / número de proyectos presentados. Para la ampliación de áreas locativas, incluidos equipos de cómputo.	100%	25%		Se medida cada trimestre el 25 %
4. Realización e implementación de una política estructurada e incluyente con relación. A todo el personal que produce documentos de archivo electrónico	Numero de políticas claras estructuradas incluyentes de gestión documental ejecutadas / número de políticas claras e incluyentes de gestión documental formuladas	100%	50%		Se medirá cada trimestre el 50%

<sup>38</sup> Tabla 14. Herramienta de Seguimiento y Control

5. plan y Cronograma para la realización e implementación de mesas de trabajo	Numero de planes y cronogramas ejecutados / número de planes y cronogramas proyectados	100%	30 %		Se medirá cada trimestre el 30 %
---	--	------	------	--	----------------------------------

Fuente: Autoría propia.



#### **4. IMPACTO DE LA ACTUALIZACION DEL PINAR**

Con la actualización e implementación del Plan Institucional de Archivos de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja se cumplirá con las directrices del Archivo General de la Nación y por ende con la normatividad vigente. Por lo que se tendrá un Instrumento Archivístico que contribuya en el fortalecimiento de esta labor, los procesos de Gestión Documental, la planeación el seguimiento y el control en todo lo relacionado a los documentos de archivo.

De esta forma se lograra mejorar la Gestión Documental electrónica y análoga, respondiendo a las exigencias generadas en el transcurrir diario, consiguiendo la interoperabilidad de las diferentes áreas ya que la gestión documental es transversal a la entidad.

Por lo anterior el Plan Institucional de Archivos PINAR se convierte en una herramienta útil, necesaria y fundamental para la entidad, porque contribuye en la mejora, avance, cierre de ciclos de programas, con el propósito de fortalecer, alinear, articular los procesos misionales y la Gestión Documental en el corto, mediano y largo plazo.

## 5. DIFICULTADES Y RECOMENDACIONES

Con la Actualización y elaboración del Plan Institucional de Archivos, se evidenciaron debilidades, Fortalezas como también, oportunidades y riesgos que podrían afectar la función archivística de la institución.

Es ineludible que el hospital disponga de espacios adecuados como también de tecnología (equipos de cómputo) suficientes en las áreas misionales, para diligenciar correctamente las historias clínicas, ya que esta contiene datos del paciente, ley 23 de 1981 artículo 34, por la cual se dictan normas en materia de ética médica. En el entendido de que todos los datos del paciente son parte integral de la historia clínica.

Es necesario actualizar y elaborar los instrumentos archivísticos, para generar buenas prácticas archivísticas, estipuladas en el decreto 1080 de 2015.

Así mismo contribuye en el avance, desarrollo, cierre de ciclos de las evaluaciones y acciones de auditoría planificadas en los procesos de historia clínica y gestión documental con el propósito de darle celeridad y cumplimiento a dichos procesos.

Por lo anterior se recomienda acoger la propuesta con todas las acciones e intervenciones, estrategias propuestas

## BIBLIOGRAFÍA

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA. [En línea]. <<http://www.archivogeneral.gov.co/>>[Consulta: 24 octubre 2020].

GONZALEZ FLOREZ, Jhon A, RINCON HERRERA, Alba, SANCHEZ YOPAIZA, Wilson y TRIANA TORRES Jorge William. "Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR". 1ª edición.- Bogotá D.C., 2014.

MEMORIAS: Archivos de Historias Clínicas/Archivo General de la Nación. Bogotá: Archivo General de la Nación, 2000. p. 278

PINTO DORIA, Piedad. "Apuntes para la organización de Historias Clínicas". -- Bogotá: Archivo General de la Nación, 2009

VILLA AYALA, Gilberto "Pautas para la administración de archivos Colombia" Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC. Cuaderno archivístico N° 9.

LEY 594. Congreso de la Republica de Colombia, Bogotá, Colombia, 14 de junio del 2000.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 839, manejo, custodia tiempo de retención conservación y disposición final de los expedientes de historia clínica. 2017.

COLOMBIA MINISTERIO DE CULTURA DECRETO 1080 DE 2015, "por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector cultura".

PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL PGD, Empresa Social del Estado hospital San Rafael Tunja.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, Departamento de desarrollo organizacional. "Guía para la elaboración de políticas institucionales". Versión 1, San José Costa Rica.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, Manual de transición de historia clínica, Código: AHC-m-01 Versión 2.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA [en línea]. <<http://www.uptc.edu.co/>>[Consulta: 24 octubre 2020].