



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Julio Méndez Barreneche E.S.E.

# PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR

## 2023





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Julio Méndez Barreneche E.S.E.

# PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR

CODIGO: GDC2P  
VERSION: 002  
FECHA DE ULTIMA REVISION:  
30/01/2023  
Pagina 2

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	3
2. Alcance.....	3
3. Glosario.....	4
4. Marco Normativo.....	4
5. Contexto Estratégico de la Entidad.....	5
5.1 Reseña Histórica del HUJMB.....	5
6. Plataforma Estratégica de la Entidad.....	7
6.1 Misión.....	7
6.2 Visión.....	7
6.3 Objetivos Corporativos.....	7
6.4 Valores Institucionales.....	8
6.5 Principios Corporativos.....	8
7. Importancia y Beneficios del Plan Institucional de Archivos – Pinar.....	9
8. Identificación de la Situación Actual.....	10
9. Mapa de Procesos.....	11
10. Definición de Aspectos Críticos.....	12
11. Priorización de Aspectos Críticos.....	13
12. Visión Estratégica del Plan.....	14
13. Objetivos del Plan Institucional de Archivos – Pinar.....	14
13.1 Objetivo General.....	14
13.2 Objetivos Específicos.....	15
14. Formulación de Planes y Proyectos.....	15
15. Mapa de Ruta.....	19
16. Herramienta de Seguimiento.....	19
17. Control de Cambios.....	20



## 1. INTRODUCCION

Una correcta gestión documental requiere de la implementación de estrategias que lleven a la categorización acertada de los documentos, su disposición, tipificación, almacenamiento y búsqueda. Dichas estrategias se ven reflejadas en el correcto uso e implementación de instrumentos archivísticos como el Plan Institucional de Archivos PINAR.

El Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche E.S.E. – HJMB presenta el Plan Institucional de Archivos – Pinar 2023 que servirá de base para la formulación, aprobación, seguimiento y control de la política archivística de la entidad, teniendo en cuenta el diagnóstico integral, los aspectos críticos de la entidad y las pautas definidas por la Ley 594 de 2000 o Ley general de archivos.

El presente Plan debe ser el resultado de un proceso dinámico, que requiere de la cooperación, articulación y coordinación permanente entre la dirección y todos los responsables de las oficinas y unidades funcionales, así como también de aquellos que producen y reciben información plasmada en los diferentes soportes, para el cumplimiento de la función archivística de la entidad, en un período determinado.

El hecho de contar con un Plan Institucional de Archivo, contribuye a la gestión y cuantificación del recurso humano, financiero, tecnológico y de infraestructura, como soporte para el planteamiento y ejecución de proyectos a corto, mediano y largo plazo para gestionar recursos financieros, para el desarrollo de actividades archivísticas que conlleven al fortalecimiento de los procesos de gestión documental. En este Plan se describen las actividades que se desarrollaran durante la vigencia 2023 en materia archivística, describiendo los aspectos críticos, formulación de objetivos, planes y proyectos.

## 2. ALCANCE

El Plan Institucional de Archivo, aplica para los Archivos de Gestión, Central e histórico de la entidad teniendo en cuenta los procesos archivísticos aplicados a los mismos (producción hasta disposición final) y será implementado en todas las áreas de la entidad incluidos todos los servicios que manejen y/o produzcan información y documentos de y para la entidad, en aras de mantener la integridad de los documentos. Este delimita los planes y proyectos a desarrollar relacionados a la función archivística durante el periodo 2023 – 2025.



### 3. GLOSARIO

Términos tomados de las siguientes fuentes: Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos, Archivo General de la Nación, entre otros:

- **Administración de archivos:** Conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, para el eficiente funcionamiento de los archivos.
- **Aspecto crítico:** Percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad, como resultado de la evaluación de la situación actual.
- **Instrumentos archivísticos:** Herramientas con propósitos específicos, que tienen por objeto apoyar el adecuado desarrollo e implementación de la gestión documental y la función archivística.
- **Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.
- **Plan:** Diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.
- **Plan Estratégico Institucional:** Instrumento que organiza y orienta estratégicamente las acciones de la entidad en un plazo de cuatro años, para alcanzar objetivos acordes con su misión y con el Plan Nacional de Desarrollo.
- **Plan de Acción Anual:** Es la programación anual de las actividades, proyectos y recursos que va a desarrollar en la vigencia cada dependencia de la entidad, articulado con el Plan Estratégico Sectorial e Institucional.
- **Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencia.

### 4. MARCO NORMATIVO

✓ Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

✓ Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

✓ Decreto 2609 de 2012. Incorporado en el Decreto 1080 de 2015. Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de

la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las entidades del estado.

## **5. CONTEXTO ESTRATEGICO DE LA ENTIDAD**

### **5.1. Reseña Histórica del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche E.S.E.**

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación y Diagnostico “Fernando Tronconis” funcionó como Hospital del Tórax destinado inicialmente para albergar y atender asistencialmente a los pacientes enfermos de tuberculosis. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo se extendió a toda la población del Magdalena y otros Departamentos de la Costa Atlántica. Posteriormente se anexaron los programas de neumología, enfermedades venéreas y salud mental.

Esta empresa nació de la transformación del antiguo Hospital del Tórax, mediante Decreto Ordenanza No 890 del 18 de noviembre de 1993, e inició su funcionamiento el 1o de enero de 1994, reestructurándose administrativa y asistencialmente, como establecimiento público, de carácter departamental, descentralizado de primer grado, con personería jurídica No 015 del 4 de marzo de 1994, autonomía administrativa, patrimonio propio y perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Luego, por La Ley 100 de 1993, se transformó en una Empresa Social del Estado mediante Decreto Ordenanza No 478 de 1994.

El Gobernador del Magdalena en usos de sus facultades conferidas por la Ordenanza No. 001 de 9 de Febrero de 2005 y la ordenanza 002 del 15 de Julio de 2005 y el Decreto No. 270 de Septiembre del 2005 suprime la Empresa Social del Estado Hospital Central Julio Méndez Barreneche y se inicia el proceso de liquidación quedando los bienes no afectos para que fuesen entregados en explotación a otra Institución de mediana complejidad que asumiera la prestación de los servicios de alta complejidad.

El Centro de Rehabilitación y Diagnóstico “Fernando Tronconis ” fue escogido para remplazar El Hospital Central que se liquidaría por ser la única Entidad descentralizada del orden departamental, de segundo nivel, que presentaba el



Mejor balance financiero, que atendía a toda la población con problemas emocionales, psíquicos y/o psiquiátricos, así como con discapacidades físicas del Departamento del Magdalena y áreas de influencia de los departamentos de Cesar y La Guajira y por tanto tenía experiencia en el proceso de referencia y contra referencia, y mantenía convenios vigentes de tipo docencia servicios.

Siendo de esta manera se tomó la decisión mediante proyecto presentado ante el ministerio de la protección social para la ampliación de su portafolio de servicios de tercer y cuarto nivel de complejidad, menester por estar en proceso de reorganización y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del departamento del Magdalena aprobado mediante decreto ordenanza No. 377 de fecha diciembre 23 de 2005, emanado por la gobernación del magdalena debatido en asamblea departamental, tomándose en alquiler la infraestructura del antigua ESE hospital Central julio Méndez Barreneche en liquidación.

En virtud de los compromisos contractuales definidos en el convenio N° 00102 del 9 de agosto de 2005 suscrito entre el Departamento del Magdalena y el Ministerio de la Protección Social, el Departamento garantizaba la prestación de servicios de tercero y cuarto nivel de complejidad en el departamento, por lo anterior quedó habilitado la Empresa Social Del Estado Hospital Fernando Tronconis para cumplir con las metas y objetivos del proyecto. Para ello se ajustó la red de primero y segundo nivel, se realizaron inversiones en equipos para hacerlas resolutivas y se propone poner en funcionamiento el TERCERO Y CUARTO NIVEL en la Ciudad de Santa Marta.

La Gobernación del Magdalena y El Centro de Rehabilitación y Diagnóstico “Fernando Tronconis, con recursos propios producto de los excedentes financieros del ejercicio anterior, realizó inversiones para restaurar la PLANTA FÍSICA del liquidado Hospital Central y adecuar áreas destinadas a un nuevo modelo Médico Arquitectónico de acuerdo a las normas del Sistema De Garantía de Calidad. De igual forma promulga el DECRETO 377 del 23 de diciembre del 2005 por el cual expide el estatuto básico de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS de conformidad con el numeral 6 del artículo 7 de la ORDENANZA N° 002 del 15 de julio del 2005 y en consecuencia la ESE queda habilitada para constituirse en cabeza de red de prestadores y se constituye en la entidad encargada de la atención de mediana y alta complejidad del Departamento del Magdalena para lo cual se hace necesario “modificar su denominación, su plataforma estructural, ampliar el portafolio de servicios, modificar los manuales de procesos y procedimientos acorde al nuevo portafolio y modificar sus estatutos internos”.



En enero de 2006 en adelante se inició el proyecto con la remodelación y adecuación de la infraestructura de consulta externa dando su apertura el 3 de abril del 2007 Luego de aquí en adelante continuó con hospitalización y quirúrgicos (tercero, cuarto, quinto y séptimo piso) y el área administrativa (Segundo piso).

La E.S.E. Hospital Universitario Fernando Tronconis en el año 2017 inauguró servicios como MEDICINA HIPERBARICA, LABORATORIO CLINICO, EL BANCO DE LECHE HUMANA, REMODELACION DEL AREA DE UCI NEONATAL Y ADULTO, REAPERTURA DE LA MORGUE Y LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES; El 5 de julio de 2018 se dio la apertura del Área de urgencias con la única finalidad de contar con un paquete integral de atención a sus pacientes.

A finales del mes de diciembre de 2018 La Asamblea del departamento del Magdalena en usos de sus facultades conferidas dictaminó el cambio de nombre de la “ESE Hospital Universitario Fernando Tronconis” por “ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche” mediante la Ordenanza No. 084 de 2018.

Actualmente cuenta con un sin número de equipos de alta tecnología y una infraestructura completamente dotada para la prestación de servicios de calidad.

## **6. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ENTIDAD**

### **6.1. MISIÓN**

Somos una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad, cabeza de red del departamento del Magdalena, con enfoque integral orientado a la gestión clínica, seguridad del paciente, humanización de la atención, mejoramiento continuo y gestión del riesgo. Contamos con talento humano competente, con vocación académico-científica y de servicio así como la tecnología adecuada para garantizar la mejor experiencia en el ciclo de atención de las personas que acceden a nuestra entidad.

### **6.2. VISIÓN**

Seremos un hospital universitario reconocido por la gobernanza clínica, gestión del conocimiento y aplicación de las mejores prácticas de seguridad del paciente en la región; con humanización y efectividad, cumpliendo los atributos de la calidad en la atención en salud, asegurando la óptima administración



de los recursos, un equipo de trabajo comprometido con la salud de nuestros grupos de interés, investigación científica, formación profesional y sostenibilidad.

### 6.3. OBJETIVOS CORPORATIVOS

1. Optimizar la oferta y calidad de los servicios de salud en la entidad.
2. Asegurar la viabilidad y sostenibilidad financiera de la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.
3. Adaptar la institución a los retos y exigencia de la región y el mercado.
4. Modificar la gestión estratégica, administrativa financiera, tecnológica y de prestación de servicio en la institución.
5. Evaluar y mejorar continuamente el clima organizacional, así como la satisfacción del clima interno, externo y demás parte interesada.
6. Fortalecer la gestión climática, la academia y la investigación institucional.

### 6.4. VALORES INSTITUCIONALES

**Honestidad:** Actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

**Respeto:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

**Compromiso:** Reconocer la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relaciona en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**Diligencia:** Cumplir con los deberes, funciones, responsabilidades y actividades asignadas al cargo y área de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**Justicia:** Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

### 6.5. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

**Eficacia:** Asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas.



**Competitividad:** Adaptar a la institución a los retos y exigencias del mercado, por medio de la monitorización y mejoramiento continuo de los procesos y la óptima administración de los recursos institucionales.

**Equidad:** Distribuir adecuadamente los recursos, basados en las necesidades de las personas y grupos de interés, garantizando su bienestar.

**Transparencia:** Los resultados de la organización generan confianza en las personas, comunidad y grupos de interés.

**Economía:** La operación de la institución garantiza la adecuada utilización de los recursos, sin comprometer la seguridad, calidad y eficacia en la prestación de los servicios de salud.

**Planeación:** Definir líneas de acción, estrategias y actividades para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la misión y visión.

**Pertenencia:** Los colaboradores y partes interesadas se identifican con los valores y participan activamente para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## 7. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

Su importancia radica en el soporte a la planeación estratégica en los aspectos archivísticos de orden normativo, administrativo, económico, técnico y tecnológico para contribuir a la eficacia y eficiencia en el servicio a los usuarios internos y externos, facilitar el acceso, creación, gestión, organización y conservación de la información producida.

El beneficio institucional generado a partir de la formulación del Plan Institucional de Archivos –PINAR, es:

- Contar con un marco de referencia para la planeación y desarrollo de la función archivística.
- Definir con claridad los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo.
- Optimizar el uso de los recursos.
- 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.



## 8. IDENTIFICACION DE LA SITUACION ACTUAL

Con base en necesidades, 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 Julio Méndez Barreneche.

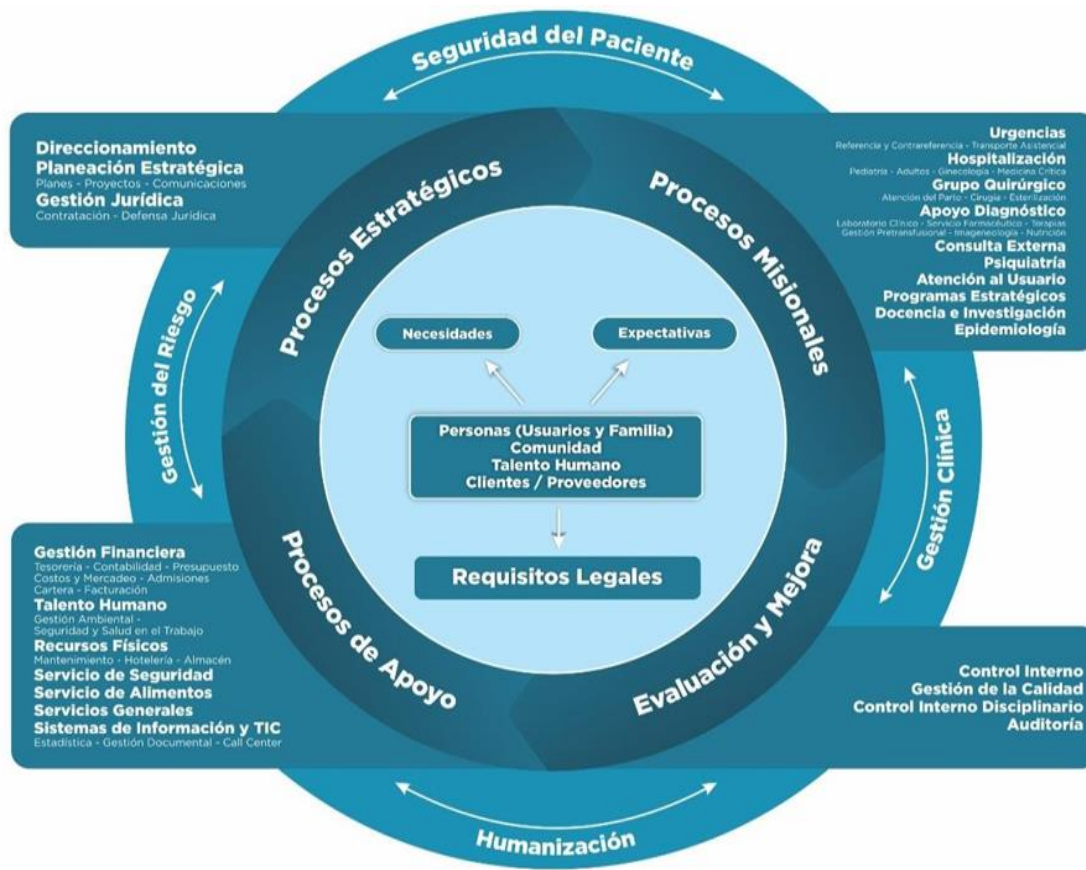
De acuerdo con el análisis realizado estableciendo las estrategias consideradas para ser implementadas para el mejoramiento continuo del proceso, cuyo resumen contempla:

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Insuficiencia de equipos de cómputo, en los servicios para registrar la información.</li> <li>➤ No contar con la infraestructura necesaria para archivos de Gestión y Central.</li> <li>➤ Falta de personal idóneo en el área de gestión documental.</li> <li>➤ Reconocimiento de la Importancia del Proceso de Gestión Documental.</li> <li>➤ El mobiliario es insuficiente para almacenar la alta producción documental de la entidad.</li> <li>➤ No hay cronograma de transferencia documental.</li> <li>➤ Falta de planilla para préstamo y devolución de unidades documentales</li> <li>➤ No contamos con todas las Tablas de Retención Documental TRD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se cuenta con un sistema de Ventanilla única de Correspondencia.</li> <li>➤ Se cuenta con algunos procesos documentales.</li> <li>➤ Cuenta con política de gestión documental.</li> <li>➤ Cuenta con aproximadamente el 50% de Tablas de Retención documental.</li> <li>➤ Tiene Cuadro de Clasificación Documental.</li> <li>➤ Se cuenta con un Inventario Documental.</li> </ul>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES



- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pérdida y deterioro de la documentación.</li> <li>➤ Derrumbes de cajas por la falta de espacio.</li> <li>➤ Deterioros y daños por causa de fenómenos naturales.</li> <li>➤ Perdida de las unidades documentales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los sistemas de información (software) permiten administrar de mejor manera los documentos de archivo.</li> <li>➤ Elaboración de Tablas de Retención Documental faltantes.</li> <li>➤ Adquirir mobiliario acorde para el almacenamiento de estos soportes.</li> <li>➤ Se cuenta con Reglamento de Gestión Documental.</li> </ul> |
|--|---|

## 9. MAPA DE PROCESOS



## 10. DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRITICOS

Al realizar el diagnóstico del estado actual de la Gestión Documental en el hospital, se encontraron los siguientes aspectos críticos que requieren intervención para controlar el riesgo asociado a cada uno de ellos:

ASPECTOS CRITICOS	RIESGO
Adecuación de espacio físico para el almacenamiento y conservación de los documentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carece de infraestructura</li> <li>➤ Dificultad para el acceso a la información.</li> </ul>
Falta elaboración de Tablas de Retención Documental en algunos grupos de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento normativo</li> <li>➤ Inadecuada planificación, procesamiento y manejo de la organización documental.</li> </ul>
Falta de mobiliario adecuado en el archivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acumulación de archivos sin ubicación en estantería, poniendo en riesgo la adecuada disposición, consulta y conservación de los documentos de archivo.</li> </ul>
No hay cronograma de transferencia documental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acumulación documental en las oficinas.</li> <li>➤ Dificultad consulta.</li> <li>➤ Deterioro documental.</li> <li>➤ Incumplimiento de la normatividad archivística.</li> </ul>
Instrumentos Archivísticos faltantes, incompletos, desactualizados o con errores de estructuración	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acumulación y duplicidad indiscriminada de documentos que ya han perdido su valor contable, jurídico, legal, fiscal, administrativo. o Sanción por entes de control.</li> <li>➤ Problemas de recuperación de la información.</li> </ul>
Falta de personal idóneo en el área de archivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retraso en los procesos.</li> </ul>
Débil presencia institucional del tema gestión documental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retraso en los procesos por falta de personal</li> </ul>



## 11. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRITICOS

La priorización consiste en la evaluación y el nivel de impacto de los aspectos críticos frente a los ejes articuladores que representan la función archivística. A continuación, se da una valoración de 1 a 10 donde 1 es menor y 10 mayor aspecto crítico.

ASPECTOS CRITICOS	EJES ARTICULADORES					total
	Administración de Archivos	Acceso a la Información	Preservación de la Información	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	Fortalecimiento y articulación	
Adecuación de espacio físico para el almacenamiento y conservación de los documentos.	10	10	8	7	5	40
Falta elaboración de Tablas de Retención Documental en algunos grupos de trabajo.	10	10	10	7	8	45
Falta de mobiliario adecuado en el archivo.	7	8	10	8	4	37
No hay cronograma de transferencia documental.	4	5	7	7	4	27



Instrumentos Archivísticos faltantes, incompletos, desactualizados o con errores de estructuración	5	7	5	5	6	28
Falta de personal idóneo en el área de archivo.	10	8	8	7	8	41
Débil presencia institucional del tema gestión documental.	10	8	10	8	8	44

## 12. VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN

La E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche; apropiará los recursos, lineamientos y el personal idóneo para la correcta administración de los archivos de gestión; conservación, trazabilidad y recuperación de los documentos físicos y electrónicos recibidos y producidos en la Entidad, con estándares de seguridad, preservación y acceso a la información; que den cumplimiento a los requisitos normativos.

## 13. OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

### 13.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la gestión y administración de los archivos al interior de la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, comenzando con la definición de estrategias, lineamientos y acciones institucionales que conduzcan a una adecuada ejecución de la función archivística de la entidad.



### 13.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la Gestión Documental Institucional, alineado a las normas vigentes en la materia y a la planeación institucional de la entidad.
- Sensibilizar y capacitar a los funcionarios y contratistas de la entidad en Gestión documental y la importancia de implementar buenas prácticas en las mismas.
- Planear, formular y ejecutar los planes, proyectos y programas necesarios que mitiguen y subsanen los aspectos críticos identificados en Gestión Documental.
- Gestionar la adecuación de los espacios para el almacenamiento y conservación de los documentos del Archivo Central e histórico.
- Actualizar y optimizar la Gestión Documental bajo la autoridad de la Gerencia, implementando buenas prácticas en estándares de gestión y tecnologías.
- Garantizar la permanencia de los documentos en todo ciclo vital.

### 14. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS

Es así como finalmente se identifican los siguientes planes y proyectos los cuales permitirán minimizar los riesgos identificados en la definición de los aspectos críticos y dan una visión de la planeación con elementos de la función archivística y gestión documental del Archivo General de la Nación.

<b>Nombre:</b> Plan de Acción					
<b>Objetivo:</b> Organizar los Fondos acumulados, para la conservación, el buen desarrollo y fácil acceso de búsqueda de la información.					
<b>Alcance:</b> Aplica para Archivo Central e Histórico de la Entidad					
<b>Responsable Del Plan:</b> Gerencia, Área de gestión documental y archivo.					
Actividad	Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Entregable	Observaciones
Organizar los fondos acumulados del archivo central	Gestión Documental y archivo	01/02/2023	31/12/2024	Registro fotográfico.	
Depurar y eliminar documentación que	Gestión Documental y archivo	01/02/2023	31/12/2025	Registro fotográfico.	



haya cumplido con su propósito y que se Encuentre repetida.					
Inclusión de personal suficiente, para elaborar dichas actividades.	Gerencia	01/02/2023	31/03/2023	Contratos	No se cuenta con personal suficiente para avanzar de manera notoria.
<b>Indicador:</b> % de Fondo acumulado organizado					

<b>Nombre:</b> Implementación de Sistema Integrado de Conservación					
<b>Objetivo:</b> Garantizar la permanencia de los documentos en todo ciclo vital.					
<b>Alcance:</b> Aplica para todas los Archivos de Gestión y Archivo Central de la Entidad					
<b>Responsable Del Plan:</b> Área de archivo y Sistema					
Actividad	Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Entregable	Observaciones
Mantenimiento y adecuación de los Archivos de Gestión y Central	Responsables de cada área Dependencia de Archivo	01/02/2023	31/12/2023	Oficinas adecuadas para la custodia de los documentos	
Implementar el Programa de Control de Plagas	Área de archivo y Medio Ambiente	01/02/2023	31/12/2023	Programa de control de Plagas	
Adquisición, mantenimiento y limpieza de estanterías y unidades de conservación de documentos físicos y en otros formatos, teniendo en cuenta las normas archivísticas	Responsables de cada área Dependencia de archivo Área de Sistemas Comité institucional de gestión y desempeño	01/02/2023	31/12/2023	Estantería disponible y adecuada para conservación de documentos	El mantenimiento debe ser periódico





**Indicador:** Sistema Mantenimiento y Conservación de Documentos / Programa de Control de Plagas

<b>Nombre:</b> Fortalecimiento Institucional del Talento Humano					
<b>Objetivo:</b> Sensibilizar y capacitar a los funcionarios y contratistas de la entidad en Gestión documental y la importancia de implementar buenas prácticas en las mismas.					
<b>Alcance:</b> Inicia con la planeación del cronograma de capacitaciones de acuerdo con las funciones que realiza cada funcionario, finaliza con la aplicación de una prueba que permita medir el impacto de las capacitaciones.					
<b>Responsable del Plan:</b> Talento Humano, Gestión Documental					
Actividad	Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Entregable	Observaciones
Incluir dentro Del Plan de Capacitación anual temas relacionados con archivo.	Talento Humano	01/02/2023	31/12/2023	Plan de Capacitaciones	
Realización de Capacitación a funcionarios responsables de los archivos de gestión.	Talento Humano Gestión Documental	01/02/2023	31/12/2023	Listados de asistencia y prueba escrita.	
<b>Indicador:</b> Capacitaciones programadas/ Capacitaciones dictadas.					

<b>Nombre:</b> Ampliación del Espacio Físico para el Archivo.					
<b>Objetivo:</b> Gestionar la adecuación de los espacios para el almacenamiento y conservación de los documentos del Archivo Central e histórico.					
<b>Alcance:</b> Iniciar con la ampliación de la infraestructura que abarcara el archivo.					
<b>Responsable del Plan:</b> Gestión Documental					
Actividad	Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Entregable	Observaciones



Verificar el estado de Los depósitos de archivo	Gestión Documental	01/02/2023	31/12/2025	Informe	
Gestionar la adecuación de los espacios para el almacenamiento y Conservación de los documentos del Archivo Central e histórico.	Gestión Documental. Gerencia	01/02/2023	31/12/2025	Obra Física  Registro Fotográfico	

<b>Nombre:</b> Elaboración y actualización de los instrumentos archivísticos, política y procedimientos					
<b>Objetivo:</b> Fortalecer la Gestión Documental Institucional, alineado a las normas vigentes en la materia y a la planeación institucional de la entidad					
<b>Alcance:</b> Aplica para todas las dependencias y los servidores de la Entidad que en ejercicio de sus funciones y responsabilidades asignadas, produzcan, tramiten o manejen los archivos de la entidad.					
<b>Responsable del Plan:</b> Gestión de la Calidad y Gestión Documental					
Actividad	Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Entregable	Observaciones
Elaboración, actualización, convalidación e implementación Cuadro de Clasificación CCD y Tablas de Retención Documental TRD	Comité institucional de gestión y desempeño y/o Comité interno de Archivo	01/02/2023	31/12/2023	TRD actualizada, convalidación Consejo Dptal de Archivo, publicación en la página web.	
Actualización del Inventario Documental FUID	Comité interno de Archivo	01/02/2023	31/12/2024	Inventario Documental	
Elaboración del formato de Transferencias Documentales	Gestión Documental	01/02/2023	31/12/2023	Formato Transferencias Documentales	



## 15. MAPA DE RUTA

Es la herramienta que nos permite identificar y comprender el orden en el cual se van a desarrollar los planes o proyectos en materia de archivo que se tienen previstos realizar a corto, mediano y largo plazo.

PLAN O PROYECTO	EJECUCIÓN		
	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
	2023	2024	2025
Plan de Acción.			
Elaboración e Implementación de Sistema Integrado de Conservación.			
Fortalecimiento Institucional del Talento Humano.			
Ampliación del Espacio Físico para el Archivo.			
Elaboración y actualización de los instrumentos archivísticos, política y procedimientos.			

## 16. HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO

El seguimiento y control a la ejecución de las actividades implantadas en el proceso de gestión documental se realizara basándose en los indicadores establecidos en cada uno de los planes y proyectos, y contemplando en su respectiva medición.



## 17.CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS					
Descripción del cambio	Responsable del área involucrada	Propuesto por:	Aprobado por:	Fecha	Versión del cambio
Actualización por cambios organizacionales y vigencia.	Cindy Mattos	Anyis Paola Castro Coronado		30/01/2023	V2

