**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO**

TABLA DE CONTENIDO

[1. INTRODUCCIÓN 4](#_Toc125472943)

[2. MARCO NORMATIVO 5](#_Toc125472944)

[3. CONTEXTO ESTRATÉGICO 6](#_Toc125472945)

[MISIÓN 6](#_Toc125472946)

[VISIÓN 7](#_Toc125472947)

[OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 7](#_Toc125472948)

[VALORES CORPORATIVOS 7](#_Toc125472949)

[PRINCIPIOS ÉTICOS 8](#_Toc125472950)

[POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 8](#_Toc125472951)

[OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD 9](#_Toc125472952)

[4. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR 9](#_Toc125472953)

[5. IDENTIFICACIÓN O ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO. 9](#_Toc125472954)

[6. DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS 11](#_Toc125472955)

[7. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES 12](#_Toc125472956)

[*8.* FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR 17](#_Toc125472957)

[9. OBJETIVOS 18](#_Toc125472958)

[10. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS 20](#_Toc125472959)

[a. Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central la E.S.E Hospital San José del Guaviare. 20](#_Toc125472960)

[Nombre: Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. 20](#_Toc125472961)

[b. Sistema Integrado de Conservación – SIC. 21](#_Toc125472962)

[c. Actualización Tablas de Retención Documental - TRD. 23](#_Toc125472963)

[d. Plan de Trabajo Archivístico Integral. 26](#_Toc125472964)

[e. Programa de Capacitación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Mesa Técnica de Archivo y Funcionarios de la entidad. 27](#_Toc125472965)

[f. Programa de Auditoria y Control de la Gestión Documental de la entidad. 30](#_Toc125472966)

[11. MAPA DE RUTA 31](#_Toc125472967)

[12. SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA 32](#_Toc125472968)

[13. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO 34](#_Toc125472969)

# INTRODUCCIÓN

# 

La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, ofrece servicios de salud en el Municipio de San José del Guaviare; como obediencia de sus obligaciones institucionales presenta el Plan Institucional de Archivo –PINAR, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000 Ley general de archivos, Artículo 4 Principios generales, Ley 1712 de 2014 Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información, Artículo 16 Archivos, Decreto 2609 de 2012 por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, Artículo 8 instrumentos archivísticos para la Gestión Documental y Decreto 1080 de 2015, Reglamentario del Sector Cultura, expedido por el Ministerio de Cultura, este último donde se establecen los instrumentos archivísticos, entre los cuales se encuentra el PINAR, al ser una herramienta de gestión y control que permite la planeación, el adecuado uso de la información en la entidad con carácter de eficacia y oportunidad.

El PINAR está definido como un instrumento para la Planeación, de la función archivística el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad, donde el seguimiento y articulación de la función archivística y el proceso de gestión documental, requiere de la cooperación, articulación y coordinación permanente entre la Gerencia, subgerencia Administrativa, Planeación, Calidad, Control Interno, Sistemas, Jurídica, y los productores de información de las diferentes unidades funcionales y centros de costos con el fin de orientar los planes, programas y proyectos a corto, mediano y largo plazo, con estrategias de modernización de acuerdo a las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades. Los beneficios que le brinda a la empresa son importantes para la conservación del acervo archivístico, en el cual encontramos, marco de referencia para la planeación y el desarrollo de la función archivística, establece objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo; permite optimizar el uso de los recursos archivísticos, integración con el Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción Anual, y de esta manera mejorar la eficiencia administrativa.

Articular y coordinar los planes, programas y proyectos, facilitar el seguimiento, medición y mejora de los planes y proyectos, establece la conservación y preservación de la información de manera física y digital, orientando a las dependencias sobre el desarrollo y la importancia de la función archivística, instrumento que indica los procesos y procedimientos en la administración archivística, con miras a la adecuación de instalaciones como infraestructura, mobiliario, equipos tecnológicos y software, para dar cumplimiento a los estándares y normas de gestión archivística.

# MARCO NORMATIVO

**Decreto 1382 de 1985:** Por medio del cual se ordena la transferencia de la documentación de los archivos de los organismos nacionales, al Archivo General de la Nación y se ordenan otras disposiciones**.**

**Ley 80 de 1989:** Creación del Archivo General de la Nación.

**Decreto 1777 de 1990:** Asignación de funciones para el Archivo General de la Nación.

**Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

**Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado, y se dictan otras disposiciones, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Artículo 2 literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

**Acuerdo 07 de 1994:** Por el cual se adopta y se expide el reglamento general de archivos.

**Acuerdo 011 de 1996:** Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos.

**Decreto 998 de 1997:** Por el cual se reglamenta la transferencia de la documentación histórica de los archivos de los organismos del orden nacional al Archivo General de la Nación ordenada por el decreto 1382 de 1985.

**Circular 02 de 1997:** Implementación de nuevas tecnologías en los archivos públicos.

**Ley 489 de 1998:** Estatuto básico de organización y funcionamiento de la administración pública.

**Ley 594 del 2000:** Ley general de archivo, establece reglas y principios que regulan la función archivística del estado, artículo 4. Principios generales que rigen la función archivística, señala en el literal h) “Modernización”, el Estado propugnará por el fortalecimiento de la infraestructura y la organización del sistema de la información.

**Acuerdo 46 de 2000:** por el cual se establece el procedimiento para la eliminación documental.

**Acuerdo 49 de 2000:** Por el cual se establecen las condiciones de edificios y locales destinados para el archivo.

**Acuerdo 50 de 2000:** Conservación del Reglamento General de Archivos Prevención, deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo.

**Acuerdo 56 de 2000:** Acceso a los documentos públicos y requisitos para la consulta.

**Acuerdo 060 de 2001:** Administración de las comunicaciones oficiales, se establecen pautas. En las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas.

**Acuerdo 037 de 2002:** Se establecen especificaciones técnicas y requisitos para la contratación de servicios de custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo en el desarrollo de los artículos 13 y 14, parágrafos 1 y 3 de la Ley General de Archivos, 594 de 2000.

**Acuerdo 038 de 2002:** Establece la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos.

**Acuerdo 039 de 2002:** Regula el procedimiento para la elaboración de las Tablas de Retención Documental.

**Acuerdo 041 de 2002:** Procedimiento para la entrega de documentos y archivos de entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas.

**Circular 0004 de 2003:** Se dictan pautas para la organización de las Historias laborales en las entidades públicas.

**Decreto 2609 del 2012:** Artículo 8, instrumentos archivísticos para la Gestión Documental.

**Ley 1712 del 2014:** Ley de transparencia y del derecho al acceso a la información pública nacional”, articulo 16.

**Decreto 2609 de 2019:** Conjunto de directrices establecidas por una entidad para tener un marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica.

**Nota:** Todas aquellas que sustituyan, modifiquen o complementen las anteriormente enunciadas**.**

# CONTEXTO ESTRATÉGICO

La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare fue creada mediante Ordenanza No. 002 (marzo 20 de 1996), como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Guaviare.

## MISIÓN

Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud seguros, con atención integral, enfoque diferencial, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.

## VISIÓN

En el 2026, seremos una institución acreditada, competitiva y con sostenibilidad financiera, referente en la región por prestar servicios de salud especializados con tecnología apropiada, atención diferencial, enfocada en el desarrollo del talento humano y amigable con el medio ambiente.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Implementar un modelo de gestión integral del proceso de atención, que genere valor para el usuario y su familia, a través de la mejora continua en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad.
2. Fortalecer la implementación del modelo integrado de planeación y gestión para mejorar el bienestar y la satisfacción de los usuarios.
3. Fortalecer en el Talento Humano una cultura organizacional, mediante el desarrollo de competencias laborales, para garantizar una prestación del servicio humanizado y con calidad.
4. Alcanzar el buen comportamiento operativo, mediante la optimización de los recursos y la diversificación del mercado, para lograr la competitividad y sostenibilidad financiera.
5. Mejorar los procesos organizacionales, a través del sistema obligatorio de la calidad en la atención en salud, para brindar servicios seguros y con calidez.

## VALORES CORPORATIVOS

* **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con trasparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
* **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y contratista, y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
* **Respeto**: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, raza, genero, títulos o cualquier otra condición.
* **Confidencialidad:** Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.
* **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación**.**
* **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones, actividades y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
* **Puntualidad:** Llego a tiempo a cumplir con nuestros compromisos adquiridos deliberadamente; una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar, una cita médica.

## PRINCIPIOS ÉTICOS

* **Principio de no maleficencia**: Este principio procura que el acto médico no genere daño, igualmente que no genere dolor ni sufrimiento.
* **Principio de defensa o inviolabilidad de la vida:** Donde se establece como el valor fundamental la preservación de la vida, solo sobre puesto por el bien espiritual y moral, después de esto antecede a todos los demás, sin olvidar que la muerte hace parte del proceso vital.
* **Principio de totalidad o principio terapéutico:** Por el cual se establece la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y/o quirúrgica. Donde la totalidad representa aceptar a la persona como la integración de su corporalidad o estructura física, su espiritualidad y su moral. Se requieren las siguientes condiciones precisas: consentimiento informado de la persona, esperanza de éxito, e imposibilidad de curar la totalidad sin intervención.
* **Principio de sociabilidad:** Compromete a todas y cada una de las personas en su propia realización al participar en la realización del bien de sus semejantes. Para observar este principio basta contemplar el conjunto de servicios que constituyen la asistencia sanitaria en pandemia, en el que solo es posible recuperar la salud si existe una colaboración múltiple de profesiones, de competencias e intervenciones de la ley.

## POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

## 

A través de la Resolución 0016 del 09 de enero de 2020 se derogaron las resoluciones 0663 de 2016 y 0876 de 2018 e igualmente se adoptó la política y objetivos de calidad, bajo la cual La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, se compromete a articular y garantizar sus procesos, condiciones físicas, tecnológicas, financieras y de talento humano para prestar sus servicios con atención efectiva, oportuna, diferencial, humanizada y con seguridad por medio del mejoramiento continuo; desarrollando un sistema integral de gestión de calidad que está compuesto por el sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGCS), el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el sistema de gestión ambiental y gestión del riesgo, alineados con el direccionamiento estratégico (misión, visión, valores y objetivos estratégicos).

## OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

* Identificar y disminuir los impactos ambientales que se puedan generar en el desarrollo de las actividades dentro de la organización.
* Ejecutar estrategias para la prevención de accidentes e incidentes de trabajo, enfermedades laborales y un ambiente laboral sano y seguro para nuestros trabajadores.
* Alcanzar la calidad esperada en la prestación de los servicios de salud, con la implementación y el seguimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la atención en salud (PAMEC).
* Presentar y tomar decisiones con los resultados oportunamente de cada uno de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud que apliquen a la E.S.E Hospital San José del Guaviare.
* Ofertar servicios de salud eficientes y efectivos, según las normas establecidas para el sector.
* Gestionar el mejoramiento continuo de la calidad a través de la autoevaluación de los estándares de acreditación y la priorización de acciones de mejora.

# METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR

Para la elaboración e implementación del Plan Institucional de Archivo PINAR, La Empresa social del Estado Hospital San José del Guaviare, se fundamenta en los lineamientos del *Manual de Formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR*, identificando aspectos críticos de la función Archivística de acuerdo a lo estipulado por el Archivo General de la Nación, a través de herramientas como son: encuesta, evidencias fotográficas, Mapa de Riesgos, Planes de mejoramiento generados a partir de las Auditorías Internas y Externas, Resultados del Formulario Único de Reportes de Avance de la Gestión FURAG (2019).

# IDENTIFICACIÓN O ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO.

El Área de Archivo Central de la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, elabora un análisis de la administración, procesos y procedimientos archivísticos de la institución, especificando hallazgos, causas, consecuencias, acciones de mejora, prioridad, entre otros, en busca de la mejora en el proceso de Gestión Documental de la entidad.

Se identifican instrumentos archivísticos adoptados por la entidad, en proceso de creación y aprobación; Las Tablas de Retención Documental – TRD, aprobadas por el Archivo General del Departamento mediante Acuerdo No. 02 del 27 de junio de 2013 y adoptadas al interior de la entidad bajo Resolución No. 0456 del 26 de julio de 2013, Política de Gestión Documental, aprobada mediante Resolución No. 1388 del 23 de diciembre del 2019, el Programa de Gestión Documental - PGD, aprobado mediante Acta No. 25 del 29 de diciembre del 2021, Plan Institucional de Archivos –PINAR, aprobado bajo Acta No.16 del 28 de diciembre de 2020, el Formato Único de Inventario Documental – FUID, adoptado desde el año 2014. En proceso de adopción del Sistema Integrado de Conservación, del cual se ha elaborado el Plan de Conservación Documental, aprobado bajo Acta de Comité de Gestión y Desempeño No.7 del 04 de octubre de 2022, en proceso de actualización las Tablas de Retención Documental – TRD, junto con el Cuadro de Clasificación Documental - CCD y proceso de Tablas de Valoración Documental – TVD, de las cuales se ha adoptado el Plan de Trabajo Archivístico para Intervención de los Fondos Acumulados bajo Acta de Comité de Gestión y Desempeño No.7 del 04 de octubre de 2022. Instrumentos archivísticos pendientes por elaborar e implementar son: Modelo de Requisitos para la Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), el Banco Terminológico de Tipos, Series y Sub-series Documentales y las Tablas de Control de Acceso – TCA, sin embargo, estos aún no se pueden elaborar debido a la ausencia de personal profesional que ayude a adelantar estos procesos.

La entidad carece de software que garantice el adecuado funcionamiento y control de las actividades, que demanda el proceso de gestión Archivística imposibilitando el desarrollo de estrategias de armonización de expedientes físicos, híbridos y electrónicos de acuerdo con los estándares definidos por el Archivo General de la Nación, que permitan asegurar en condiciones óptimas los registros y expedientes, mitigando las falencias en la organización documental Archivística y pérdida de la información.

Se requiere la formalización de un Sistema Integrado para mejorar las condiciones, ambientes y la optimización de la capacidad, dado que la infraestructura y la adecuación del espacio para la conservación de los documentos Archivísticos, no cumplen con las normas de conservación, identificando espacios reducidos y riesgo de humedad, acumulación de documentos en las áreas productora de la información. Estantería sin las especificaciones dadas por el Archivo General de la Nación, según elACUERDO No. 049 (5 de mayo de 2000) Por el cual se desarrolla el artículo del Capítulo 7 “Conservación de Documentos”, del Reglamento General de Archivos sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”.Se requiere de la identificación y de un control de los documentos esenciales y vitales de cada una de las áreas.

La dependencia de Archivo Central, carece de equipos Tecnológicos necesarios para el manejo, preservación, conservación de la información física y tecnológica de la entidad, existe ausencia de insumos de bioseguridad y espacios normativos para el personal que ejerce las funciones de gestión Archivista. Las áreas productoras de documentación, cuentan con conocimiento básico acerca del manejo de documentos, pero carecen de conocimiento sobre instrumentos Archivísticos.

Se hace necesaria la articulación entre la planeación estratégica comité y mesa de trabajo para el proceso de Gestión Documental, con la cual se busca la asignación de recursos necesarios para responder a los objetivos y dar cumplimiento a la normatividad en materia de Gestión Documental y de su buen funcionamiento.

Se evidencia ausencia en formación académica en Gestión Documental, del equipo de trabajo que realiza funciones en el Área de Archivo, esto debido a la rotación del personal de apoyo asignado al área de Archivo, y de un profesional idóneo de conformidad con lo establecido en la Ley 1409 de 2010.

En el Mapa de Riesgos de corrupción 2019 HSJG, la entidad identificó riesgo extremo en el Área de Gestión Documental, teniendo como consecuencia la pérdida de memoria documental de la entidad, y la imposibilidad de dar cumplimiento a los requerimientos normativos.

Dentro del plan de mejoramiento generado a partir de la auditoria de la Contraloría Departamental, La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, implementó el plan de trabajo para la actualización de las Tablas de Retención Documental TRD, la cual está en ejecución conforme a los lineamientos del Archivo General de la Nación AGN.

Según los Resultados del Formulario Único de Reportes de Avance de la Gestión - FURAG-2020, el índice de desempeño institucional de La ESE Hospital San José del Guaviare, obtuvo un puntaje de 61.2, y en la Política Documental la calificación obtenida fue 56,7 ubicada en la dimensión tres. Esta Política comprende cinco componentes.

Identificación o Análisis actual del área de archivo Revisado y aprobado por: Mesa de trabajo área de Archivo Central Según acta número, 05 del 19 de noviembre 2020. Comité Institucional de Gestión y desempeño, ESE Hospital San José del Guaviare, Según acta N° 16 del 28 de diciembre 2020

# DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

A continuación, se relacionan los aspectos críticos y se asocian los riesgos identificados en la empresa social del estado, ESE Hospital San José del Guaviare para la elaboración del PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR.

|  |  |
| --- | --- |
| **ASPECTOS CRÍTICOS** | **RIESGOS** |
| La infraestructura asignada para el Archivo Central no cuenta con espacios suficientes, por lo cual las dependencias presentan acumulación de Documentos, lo que genera dificultades de manejo y conservación de Documentos Archivísticos.  Falencias en procesos Archivísticos de custodia, por el almacenamiento de documentos en espacios no adecuados.  La dependencia de Archivo Central no cuenta con el mobiliario suficiente, para la conservación de los documentos archivísticos y que cumpla con la normatividad, según el Archivo General de la Nación.  El Archivo Central carece de equipos Tecnológicos y software para el proceso de digitalización del Documento Archivístico.  La dependencia de Archivo Central carece de elementos e insumos de bioseguridad y espacios normativos, para realizar actividades de manipulación, limpieza, manejo, consulta y conservación del acervo Archivístico. | Pérdida de la información.  Insuficiencia de espacios físicos para manejo, consulta y conservación de la Documentación Archivística.  Deterioro, desubicación y pérdida de la información.  Adquisición de enfermedades de riesgo laboral. |
| No se cuenta con un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, insumo indispensable para dar completa adopción al Sistema Integrado de Conservación. | Pérdida de la memoria histórica de la Entidad.  Obsolescencia y degradación del documento físico. |
| Falta implementar el Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervención de Fondos Acumulados. | Inaccesibilidad a la información.  Pérdida de la memoria histórica de la Entidad. |
| No se ha realizado actualización a las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Incurrir en sanciones disciplinarias por incumplimiento de la norma según AGN.  Dificultad en proceso y manejo de la Gestión Documental de la Entidad. |
| Falta de articulación entre las áreas Administrativa comité y mesa de trabajo de Archivo Central, para llevar a cabo la planificación y ejecución de procesos y Proyectos Archivísticos de la entidad.  Falta de Talento Humano con formación académica Archivística, de conformidad según la Ley 1409 de 2010. | Incumplimiento de los procesos, procedimientos por falta de recursos (Financieros, Humanos y Tecnológicos).  Abandono administrativo Institucional del Área de Archivo Central.  Incurrir en sanciones disciplinarias por omisión de procesos Archivísticos. |

*Tabla 1. Aspectos Críticos*

## **PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES**

De manera objetiva se evalúo el impacto de los Aspectos Críticos, frente a los Ejes Articuladores a través de la tabla de evaluación, donde se establece la relación directa entre aspectos críticos y criterios de evaluación, identificando el nivel de impacto dando como resultado el grado de prioridad, que representa en la función archivística y en la formulación del Plan Institucional de Archivo PINAR, de la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare.

La valoración se realizó basado en los principios de la función Archivística, según el artículo 4 de la ley 594 de 2000.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | | | | |
| **Administración de Archivos** | **Acceso a la Información** | **Preservación de la Información** | **Aspectos Tecnológicos y de seguridad** | **Fortalecimiento y articulación** |
| Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos Administrativos, legales, funcionales y Técnicos. | Se cuenta con políticas que garantizan la disponibilidad y accesibilidad de la información. | Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los Documentos. | Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, accesibilidad, integridad y autenticidad de la información. | La gestión documental se encuentra implementada acorde con el Modelo Integrado de Planeación y de Gestión. |
| Se cuenta con todos los Instrumentos Archivísticos socializados e implementados. | Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades Documentales y de Archivo de los ciudadanos. | Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de Gestión. | Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos. | Se tiene articulada la política de gestión documental con los modelos de gestión de la entidad. |
| Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la Gestión de Documentos. | Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la Gestión de Documentos. | Se cuenta con Archivos Centrales Históricos. | Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de Protección de datos a nivel interno y con terceros. | Se cuenta con alianzas estratégicas que permiten mejorar e innovar la función Archivística de la Entidad. |
| La política de Gestión documental adoptada. | Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la Gestión de Documentos, articulados con el Plan Institucional de Capacitación. | La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, Administrativos que le aplican a la entidad. | Se cuenta con políticas que permiten adoptar tecnologías que contemplan servicios, y contenidos orientados a la Gestión de los Documentos. | Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función Archivística. |
| Los Instrumentos Archivísticos involucran la Documentación electrónica. | Se cuenta con Instrumentos Archivísticos de descripción y clasificación para sus Archivos. | Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación – SIC. | Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar, documentos de valor Archivístico cumpliendo con los procesos establecidos. | Se cuenta con un Sistema de Gestión Documental, basado en estándares nacionales e internacionales. |
| Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles. | EL personal hace buen uso de las herramientas Tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad. | Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento, conservación y preservación de la documentación física y electrónica. | Se encuentra estandarizada la Administración y Gestión de la información y los datos en herramientas Tecnológicas articuladas con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y los procesos Archivísticos. | Se tienen implementadas acciones para la Gestión del cambio. |
| Se documentan procesos o actividades de gestión de documentos. | Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información. | Se cuenta con procesos documentales de valoración y disposición final. | Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan la mejor adquisición, uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas. | Se cuenta con procesos de mejora continua. |
| Se cuenta con la infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo. | Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso de papel. | Se tienen implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos. | Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que permita la participación e interacción. | Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad. |
| El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza, las políticas y directrices concernientes a la gestión de los documentos. | Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea. | Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados. | Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos. | Se tienen identificados roles y responsabilidades del personal, y las áreas frente a los documentos. |
| Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo. | Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano. | Se cuenta con modelos o esquemas de continuidad del negocio. | se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información. | la alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad. |

*Tabla 2. Criterios de evaluación – Tomada del Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos PINAR, AGN*

A partir del análisis realizado a través de la Matriz de Criterios de Evaluación de Impacto con forme a la normatividad del AGN, se obtuvieron los siguientes resultados:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS CRÍTICOS** | **EJES ARTICULADORES** | | | | | |
| **Administración de Archivos** | **Acceso a la Información** | **Preservación de Información** | **Aspectos Tecnológicos y de seguridad** | **Fortalecimiento y articulación** | **Total** |
| Pérdida de la memoria histórica de la entidad, por acumulación de documentos en espacios no adecuados e Insuficiencia de espacios físicos para manejo, consulta y conservación de la documentación.  La infraestructura, mobiliario y equipos tecnológicos obsoletos e insuficientes para el adecuado funcionamiento del área y preservación de la memoria histórica de la entidad.  Falta de elementos de bioseguridad para el personal del Archivo Central. | 8 | 5 | 7 | 10 | 4 | **33** |
| No se cuenta con un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, insumo indispensable para dar completa adopción al Sistema Integrado de Conservación. | 9 | 5 | 8 | 5 | 5 | **32** |
| Falta implementar el Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervención de Fondos Acumulados. | 6 | 6 | 8 | 5 | 5 | **30** |
| No se ha realizado actualización a las Tablas de Retención Documental de la entidad. | 9 | 3 | 6 | 3 | 6 | **27** |
| Falta de articulación entre las áreas Administrativa comité y mesa de trabajo de Archivo Central, para llevar a cabo la planificación y ejecución de procesos y Proyectos Archivísticos de la entidad.  Falta de Talento Humano con formación académica Archivística, de conformidad según la Ley 1409 de 2010. | 3 | 5 | 1 | 2 | 9 | **20** |
| **TOTAL** | **35** | **24** | **30** | **25** | **29** |  |

*Tabla 3. Priorización de aspectos críticos frente a los ejes articuladores.*

# FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

Para la formulación de la visión estratégica, la empresa social del estado ESE Hospital San José del Guaviare tomo como base la sumatoria de los aspectos críticos y ejes articuladores, los cuales fueron ordenados de forma descendente de mayor a menor impacto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS CRÍTICOS** | **VALOR** | **EJES ARTICULADOR** | **VALOR** |
| Pérdida de la memoria histórica de la entidad, por acumulación de documentos en espacios no adecuados e Insuficiencia de espacios físicos para manejo, consulta y conservación de la documentación. La infraestructura, mobiliario y equipos tecnológicos obsoletos e insuficientes para el adecuado funcionamiento del área y preservación de la memoria histórica de la entidad. Falta de elementos de bioseguridad para el personal del Archivo Central. | **33** | Administración de Archivos | **35** |
| No se cuenta con un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, insumo indispensable para dar completa adopción al Sistema Integrado de Conservación. | **32** | Preservación de Información | **30** |
| Falta implementar el Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervención de Fondos Acumulados. | **30** | Fortalecimiento y Articulación | **29** |
| No se ha realizado actualización a las Tablas de Retención Documental de la entidad. | 27 | Aspectos Tecnológicos y de Seguridad | 25 |
| Falta de articulación entre las áreas Administrativa comité y mesa de trabajo de Archivo Central, para llevar a cabo la planificación y ejecución de procesos y Proyectos Archivísticos de la entidad. | 20 | Acceso a la Información | 24 |

*Tabla 4. Aspectos críticos y ejes articuladores con mayor impacto.*

Con relación a lo anterior, La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, establece la siguiente visión estratégica:

La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, garantizará la administración de archivos, el fortalecimiento y articulación y la preservación de la información a través de la elaboración y aplicación de instrumentos archivísticos, articulación, planificación ejecución entre las áreas administrativas y Archivo Central, en miras a mejorar las instalaciones para el manejo y conservación de archivo.

# OBJETIVOS

Para la formulación de los objetivos, se tomaron como base los aspectos críticos y ejes articuladores incluidos en la Visión Estratégica, con el siguiente resultado:

|  |  |
| --- | --- |
| **ASPECTOS CRÍTICOS / EJES ARTICULADORES** | **OBJETIVOS** |
| Pérdida de la memoria histórica de la entidad, por acumulación de documentos en espacios no adecuados e Insuficiencia de espacios físicos para manejo, consulta y conservación de la documentación. La infraestructura, mobiliario y equipos tecnológicos obsoletos e insuficientes para el adecuado funcionamiento del área y preservación de la memoria histórica de la entidad. Falta de elementos de bioseguridad para el personal del Archivo Central. | Salvaguardar el patrimonio documental tangible e intangible, de acuerdo a las condiciones medio ambientales sugeridas por el Archivo General de la Nación mediante acuerdo 049 de 2000. |
| No se cuenta con un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, insumo indispensable para dar completa adopción al Sistema Integrado de Conservación. | Garantizar las características de integridad, autenticidad, acceso, conservación y preservación de documentos físicos y electrónicos de archivo en todas las etapas de su ciclo vital. |
| Falta implementar el Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervención de Fondos Acumulados. | Asegurar la adecuada conservación de los documentos garantizando la preservación de la información a largo plazo. |
| Administración de Archivos (Infraestructura, presupuesto, normatividad y política, procesos, procedimientos y personal) | Fortalecer las competencias y habilidades del personal de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, de acuerdo con funciones y actividades |
| Preservación de Información (Conservación y Almacenamiento) | Establecer lineamientos para la preservación de información. |
| Fortalecimiento y Articulación (Innovación, Políticas, Mejora de procesos y Gestión del Cambio) | Desarrollar acciones sostenidas de mejora continua para asegurar la calidad de los procesos archivísticos del hospital. |

*Tabla 5: Formulación de objetivos.*

A partir de lo anterior, La E.S.E Hospital San José del Guaviare identificó los planes y proyectos basados en los objetivos, obteniendo la siguiente información:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASPECTOS CRÍTICOS / EJES ARTICULADORES** | **OBJETIVOS** | **PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS** |
| Pérdida de la memoria histórica de la entidad, por acumulación de documentos en espacios no adecuados e Insuficiencia de espacios físicos para manejo, consulta y conservación de la documentación. La infraestructura, mobiliario y equipos tecnológicos obsoletos e insuficientes para el adecuado funcionamiento del área y preservación de la memoria histórica de la entidad. Falta de elementos de bioseguridad para el personal del Archivo Central. | Salvaguardar el patrimonio documental tangible e intangible, de acuerdo a las condiciones medioambientales sugeridas por el Archivo General de la Nación mediante acuerdo 049 de 2000. | Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. |
| No se cuenta con un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, insumo indispensable para dar completa adopción al Sistema Integrado de Conservación. | Garantizar las características de integridad, autenticidad, acceso, conservación y preservación de documentos físicos y electrónicos de archivo en todas las etapas de su ciclo vital. | Sistema Integrado de Conservación – SIC (Plan de Preservación Digital a Largo Plazo) |
| Preservación de Información (Conservación y Almacenamiento) | Establecer lineamientos para la preservación de información. | Actualización Tablas de Retención Documental |
| Falta implementar el Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervención de Fondos Acumulados. | Asegurar la adecuada conservación de los documentos garantizando la preservación de la información a largo plazo. | Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervenir Fondos Acumulados (Implementación). |
| Administración de Archivos (Infraestructura, presupuesto, normatividad y política, procesos, procedimientos y personal) | Fortalecer las competencias y habilidades del personal de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, de acuerdo con funciones y actividades. | Programa de Capacitación a Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Mesa Técnica de Archivo y funcionarios de la entidad. |
| Fortalecimiento y Articulación (Innovación, Políticas, Mejora de procesos y Gestión del Cambio) | Desarrollar acciones sostenidas de mejora continua para asegurar la calidad de los procesos archivísticos del hospital. | Programa de Auditoria y Control de la Gestión Documental de la entidad. |

*Tabla 6: Formulación de Planes y Proyectos*

# FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS

## Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Salvaguardar el patrimonio documental tangible e intangible a través de buenas prácticas como el mantenimiento preventivo del área de Archivo Central del hospital. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Alcance:** Este plan involucra solamente el mantenimiento que se debe realizar al área de Archivo Central del hospital. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Responsable:** Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Mantenimiento, Planeación y Archivo Central. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Actividad** | **Responsable** | | | **Fecha inicio** | **Fecha final** | | **Entregable** | | | **Observaciones** |
| Identificar necesidades locativas a intervenir en el área de Archivo Central | Jefe o Coordinador de Archivo | | | 13/02/2023 | 28/02/2026 | | Informe de necesidades identificadas | | | Esta actividad se deberá realizar anualmente |
| Solicitar mantenimiento para el área de Archivo Central de acuerdo a necesidades identificadas | Jefe o Coordinador de Archivo | | | 01/04/2023 | 31/12/2026 | | Oficio radicado a Ventanilla Única o Mantenimiento | | | Esta actividad se deberá realizar anualmente |
| Realizar verificación de cumplimiento al Plan de Mantenimiento para el Área de Archivo Central de acuerdo a cronograma | Jefe o Coordinador de Archivo | | | 01/12/2023 | 31/12/2026 | | **I**nforme con resultados de la verificación de cumplimiento del plan de mantenimiento | | | Esta actividad se deberá realizar anualmente |
|  | | | | | | | | | | |
| **Indicadores** | | | | | | | | | | |
| **Indicador** | | **Índice** | | | | **Sentido** | | | **Meta** | |
| Mantenimiento área de Archivo Central | | Necesidades Identificadas anual/necesidades intervenidas anual | | | | Creciente | | | 80% | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Recursos** | | | | | | | | | | |
| **Tipo** | | | **Características** | | | | | **Observaciones** | | |
| Humano | | | Técnico(a) en Gestión Documental | | | | |  | | |

## Sistema Integrado de Conservación – SIC.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** Sistema Integrado de Conservación – SIC (Plan de Preservación Digital a Largo Plazo). | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Objetivo:** Garantizar las características de integridad, autenticidad, acceso, conservación y preservación de documentos físicos y electrónicos de archivo en todas las etapas de su ciclo vital. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Alcance:** Aplica para todos los documentos de la entidad, sin importar su soporte y el estado en el que se encuentre el documento en las fases del ciclo de vida de los documentos. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Responsable:** Gerencia**,** Planeación, Control Interno de Gestión, Sistemas de Información**, C**oordinador de Archivo, Subgerencia Administrativa y Financiera, Asesor Jurídico. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Actividad** | **Responsable** | | | **Fecha inicio** | **Fecha final** | **Entregable** | **Observaciones** |
| Analizar el Contexto Institucional y Normativo | Jefe o coordinador de archivo, Jefe del área de Sistemas y Jefe de Calidad | | | 01/03/2024 | 31/07/2024 | Informe resultados del análisis |  |
| Establecer las bases (objetivos, alcance, articulación con programas institucionales, roles y responsabilidades) | Jefe o coordinador de archivo, Jefe del área de Sistemas y Jefe de Calidad | | | 01/08/2024 | 31/12/2024 | Primer borrador del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo | . |
| Aplicar Diagnóstico de Archivos (identificar documentos electrónicos a preservar, diagnóstico de documentos electrónicos a preservar, análisis de riesgos, evaluación de capacidad de preservación de la entidad) | Jefe o coordinador de archivo, Jefe del área de Sistemas y Jefe de Calidad | | | 01/02/2025 | 30/08/2025 | Diagnóstico e Informe de resultados obtenidos y anexos, avance del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo | . |
| Evaluar las estrategias a emplear (evaluación y selección de prioridades, caracterización de los fondos documentales, identificación y evaluación de estrategias) | Jefe o coordinador de archivo, Jefe del área de Sistemas y Jefe de Calidad | | | 01/09/2025 | 31/12/2025 | Avance del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y anexos |  |
| Establecer el Plan de Acción (definición de acciones y estrategias, definición de recursos y cronograma de ejecución, implementación del PPD) | Jefe o coordinador de archivo, Jefe del área de Sistemas y Jefe de Calidad | | | 19/01/2026 | 31/05/2026 | Plan de Preservación Digital a Largo Plazo y Acto Administrativo de Aprobación |  |
|  | | | | | | | |
| **Indicadores** | | | | | | | |
| **Indicador** | | | **Índice** | | | **Sentido** | **Meta** |
| Documentos electrónicos y digitales a preservar | | | Documentos electrónicos y digitales identificados/documentos electrónicos y digitales a preservar | | | Creciente | 70% |
| Identificación de riesgos | | | Riesgos identificados/controles formulados | | | Creciente | 60% |
|  | | |  | | |  |  |
| **Recursos** | | | | | | | |
| **Tipo** | | **Características** | | | | **Observaciones** | |
| Humano | | Profesional o Técnico(a) en Gestión Documental, Ingeniero(a) de Sistemas, Ingeniero(a) Industrial de Calidad | | | | **Profesionales:** Profesionalescon conocimientos en normatividadarchivística y de gestión de información electrónica.  **Técnico:** Técnico con conocimientos en gestión documental electrónica y digital. | |
| Tecnológicos | | Equipos de cómputo. | | | |  | |

## Actualización Tablas de Retención Documental - TRD.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** Actualización Tablas de Retención Documental - TRD | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Establecer lineamientos para la preservación de información teniendo en cuenta el ciclo vital de documentos. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Alcance:** Actualizar las Tablas de Retención Documental de la entidad de acuerdo a la estructura organizacional, procesos, procedimientos y manual de funciones. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Responsable**: Gerencia, Grupo Interdisciplinario de Archivo. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Actividad** | **Responsable** | | **Fecha inicio** | **Fecha final** | | **Entregable** | | | **Observaciones** |
| Compilación de información institucional | Jefe o coordinador de archivo y jefes de área | | 03/04/2023 | 30/04/2024 | | Informe del proceso realizado y resultados obtenidos | | | La documentación institucional requerida debe estar debidamente actualizada y alineada entre sí, por lo tanto, se dará inicio con los procesos actualizados |
| Análisis e interpretación de la información institucional | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 01/05/2023 | 30/11/2024 | | Informe proceso realizado y resultados obtenidos con anexos | | |  |
| Valoración documental | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 01/12/2024 | 31/05/2025 | | Informe proceso realizado y resultados obtenidos con anexos | | |  |
| Elaboración y/o Actualización de las Tablas de Retención Documental -TRD | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 01/06/2025 | 31/12/2025 | | Tablas de Retención Documental actualizadas, Memoria descriptiva, Cuadro de Clasificación- CCD e Introducción TRD. | | |  |
| Aprobación Tablas de Retención Documental Actualizadas por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 12/01/2026 | 13/02/2026 | | Actas de Comité de Gestión y Desempeño y Acto Administrativo de aprobación. | | |  |
| Presentación de las Tablas de Retención Documental – TRD actualizadas para evaluación técnica y convalidación ante el Consejo Departamental de Archivos | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 16/02/2026 | 27/02/2026 | | Oficio con radicado de recibo por parte de la Gobernación del Guaviare | | |  |
| Ajustes de las Tablas de Retención Documental – TRD actualizadas para una nueva convalidación | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 01/06/2026 | 31/10/2026 | | Tablas de Retención Documental – TRD ajustadas y anexos | | | Este proceso se llevará a cabo únicamente si es necesario y solicitado por el Consejo Departamental de Archivos, de lo contrario se obviará |
| Presentación de las Tablas de Retención Documental – TRD actualizadas y ajustadas para Convalidación ante Consejo Departamental de Archivos | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 02/11/2026 | 09/11/2026 | | Oficio con radicado de recibo por parte de la Gobernación del Guaviare | | | Este proceso se llevará a cabo únicamente si es necesario y solicitado por el Consejo Departamental de Archivos, de lo contrario se obviará |
| Socialización y publicación de las Tablas de Retención Documental – TRD actualizadas | Jefe o coordinador de archivo y Grupo Interdisciplinario | | 01/12/2026 | 31/12/2026 | | Informe de resultados del pre-test y pos-test y planilla de asistencia | | | Una vez se haya recibido acto administrativo de aprobación por parte del Consejo Departamental de Archivos |
|  | | | | | | | | | |
| **Indicadores** | | | | | | | | | |
| **Indicador** | | **Índice** | | | **Sentido** | | | **Meta** | |
| Actualización de las Tablas de Retención Documental - TRD. | | Número de actividades programadas/ Número de actividades ejecutadas | | | Creciente | | | 50% | |
|  | | | | | | | | | |
| **Recursos** | | | | | | | | | |
| **Tipo** | | | **Características** | | | | **Observaciones** | | |
| Humano | | | Profesional o Técnico(a) en Gestión Documental, Ingeniero(a) de Sistemas, Ingeniero(a) Industrial de Calidad, Profesional de derecho. | | | | **Profesionales:** Profesionalescon conocimientos en normatividadarchivística y de gestión de información electrónica. | | |
| Tecnológicos | | | Equipos de cómputo. | | | |  | | |

## 

## Plan de Trabajo Archivístico Integral.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** Implementación Plan de Trabajo Archivístico Integral | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Establecer acciones técnicas y operativas para la adecuada organización de los fondos acumulados del hospital. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Alcance:** Aplica para la organización de los fondos acumulados identificados en los archivos de gestión y en el archivo central de la institución. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Responsable**: Gerencia, Grupo Interdisciplinario de Archivo. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Actividad** | **Responsable** | | **Fecha inicio** | **Fecha final** | | **Entregable** | | | **Observaciones** |
| Organización de Fondos Acumulados (clasificación, ordenación y descripción) | Jefe o coordinador de archivo | | 10/01/2023 | 31/12/2026 | | Inventarios Documentales de los fondos acumulados intervenidos | | | Es probable que esta actividad tome más tiempo, ya que depende del personal asignado para esta labor |
| Actualización del Plan de Trabajo Archivístico Integral | Jefe o coordinador de archivo | | 2023 | 2023 | | Plan de Trabajo Archivístico Integral Actualizado y Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño | | | Esta actividad se debe realizar lo antes posible, para que el Plan este alineado y acorde con las fechas establecidas en este documento |
|  | | | | | | | | | |
| **Indicadores** | | | | | | | | | |
| **Indicador** | | **Índice** | | | **Sentido** | | | **Meta** | |
| Fondos acumulados intervenidos | | Fondos acumulados identificados/Fondos acumulados intervenidos | | | Creciente | | | 40% | |
|  | | | | | | | | | |
| **Recursos** | | | | | | | | | |
| **Tipo** | | | **Características** | | | | **Observaciones** | | |
| Humano | | | Profesional o Técnico(a) en Gestión Documental, Técnicos, auxiliares o practicantes SENA. | | | | Profesional, Tecnólogo(a), Técnicos o Auxiliarescon conocimientos en normatividadarchivística y procesos de organización documental. | | |
| Tecnológicos | | | Equipos de cómputo. | | | |  | | |
| Materiales | | | Elementos de Bioseguridad | | | | Elementos de bioseguridad tales como;  Batas, Tapabocas, Guantes, Gorros, Caretas, brochas, bayetillas, aspiradora. | | |

## Programa de Capacitación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Mesa Técnica de Archivo y Funcionarios de la entidad.

## 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** Programa de Capacitación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Mesa Técnica de Archivo y Funcionarios de la entidad. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Fortalecer las competencias y habilidades del personal de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, de acuerdo con funciones y actividades. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Alcance:** Adherencia a normatividad archivística y Procesos de Gestión Documental de la entidad. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Responsable**: Talento Humano y Archivo Central. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Actividad** | **Responsable** | **Fecha**  **inicio** | | | **Fecha final** | | **Entregable** | | **Observaciones** |
| Sensibilizar a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Mesa Técnica de Archivo sobre la importancia de la gestión documental y las funciones de cada uno | Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 05/06/2023 | | | 30/06/2023 | | Convocatoria, Planillas de asistencia, Informe resultados pre-test y pos-test. | |  |
| Socializar políticas, instrumentos archivísticos, procesos y procedimientos de la gestión documental | Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 03/07//2023 | | | 31/07/2023 | | Convocatoria, Planillas de asistencia, Informe resultados pre-test y pos-test. | |  |
| Sensibilizarsobre el valor del patrimonio de documentos físicos y electrónicos y su preservación a largo plazo | Coordinador o Técnico de área de Archivo Central | 01/08/2023 | | | 31/08/2023 | | Convocatoria, Planillas de asistencia, Informe resultados pre-test y pos-test. | |  |
| Emplear estrategias para la formación básica y avanzada en Gestión Documental | Talento Humano, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central | 04/09/2023 | | | 30/09/2023 | | Plan de trabajo de la vigencia | |  |
| Realizar un estudio de necesidades de mejoramiento de competencias y habilidades en los procesos archivísticos, para ser resueltas mediante el diseño y desarrollo de actividades de capacitación | Talento Humano, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central | 02/10/2023 | | | 31/12/2023 | | Informe de los resultados obtenidos | |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Indicadores** | | | | | | | | | |
| **Indicador** | | | | **Índice** | | **Sentido** | | | **Meta** |
| Cumplimiento del Programa de Capacitación | | | | Actividades programadas /Actividades ejecutadas | | Creciente | | | 80% |
| Cubrimiento de capacitación al personal | | | | Áreas a capacitar/Áreas Capacitadas | | Creciente | | | 60% |
|  | | | | | | | | | |
| **Recursos** | | | | | | | | | |
| **Tipo** | | | **Características** | | | | | **Observaciones** | |
| Humano | | | Profesional o Técnico(a) en Gestión documental y Profesional de Talento Humano | | | | |  | |
| Tecnológicos | | | Equipos de cómputo | | | | |  | |

## Programa de Auditoria y Control de la Gestión Documental de la entidad.

## 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** Programa de Auditoria y Control de la Gestión Documental de la entidad | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Desarrollar acciones sostenidas de mejora continua para asegurar la calidad de los procesos archivísticos del hospital. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Alcance:** Asegurar la calidad del Proceso de Gestión Documental de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Responsable**: Control Interno de Gestión y Archivo Central. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Actividad** | **Responsable** | **Fecha**  **inicio** | | | **Fecha final** | | **Entregable** | | **Observaciones** |
| Articular el Programa de Auditoria y Control del PGD con el Programa de Auditorías que emplea el área de Control Interno de Gestión del Hospital | Control Interno de Gestión, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 01/02/2024 | | | 29/02/2024 | | Programa de Auditoria Control Interno de Gestión | |  |
| Verificar la aplicación de la Política de Gestión Documental | Control Interno de Gestión, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 04/03/2024 | | | 31/03/2024 | | Informe con resultados | |  |
| Formular estrategias para determinar el grado de conformidad y cumplimiento de actividades de los procesos de la Gestión Documental | Control Interno de Gestión, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 01/04/2024 | | | 30/06/2024 | | Programa de Auditoria Control Interno de Gestión | |  |
| Identificar aspectos por mejorar y aplicar acciones correctivas y preventivas | Control Interno de Gestión, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 01/07/2024 | | | 30/09/2024 | | Programa de Auditoria Control Interno de Gestión | |  |
| Desarrollar acciones de mejora continua para asegurar la calidad de los procesos archivísticos | Control Interno de Gestión, Coordinador o Técnico de área de Archivo Central. | 02/10/2024 | | | 31/12/2024 | | Programa de Auditoria Control Interno de Gestión | |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Indicadores** | | | | | | | | | |
| **Indicador** | | | | **Índice** | | **Sentido** | | | **Meta** |
| Cumplimiento del Programa de Auditoria | | | | Actividades programadas /Actividades ejecutadas | | Creciente | | | 70% |
|  | | | | | | | | | |
| **Recursos** | | | | | | | | | |
| **Tipo** | | | **Características** | | | | | **Observaciones** | |
| Humano | | | Profesional o Técnico(a) en Gestión documental y Profesional del Control Interno de Gestión | | | | |  | |
| Tecnológicos | | | Equipos de cómputo | | | | |  | |

# MAPA DE RUTA

Es una herramienta que nos permite identificar y comprender el orden de los planes y proyectos, compilando todos los planes, programas y proyectos que estén articulados con la función archivística, el cual nos va a permitir medir el cumplimiento de las actividades y desarrollo de las acciones.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo**    **Proyectos** | **Corto plazo** | **Mediano Plazo** | | |
| **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
| Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. |  |  |  |  |
| Sistema Integrado de Conservación – SIC (Plan de Preservación Digital a Largo Plazo). |  |  |  |  |
| Actualización Tablas de Retención Documental. |  |  |  |  |
| Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervenir Fondos Acumulados (Implementación). |  |  |  |  |
| Programa de Capacitación a Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Mesa Técnica de Archivo y funcionarios de la entidad. |  |  |  |  |
| Programa de Auditoria y Control de la Gestión Documental de la entidad. |  |  |  |  |

*Tabla 7: Mapa de ruta**.*

# SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA

El seguimiento y control a la ejecución de los proyectos planificados en cada vigencia se realiza a través de Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Control Interno de Gestión, Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información, Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Mesa de Técnica de Archivo, según la periodicidad establecida en cada uno de ellos.

El Coordinador, Profesional o Técnico en Gestión Documental evaluará periódicamente, los planes, programas y proyectos establecidos en cuanto a su ejecución y cumplimiento, con la implementación del mejoramiento continuo en materia Archivística e informará a los entes correspondientes del avance del proceso.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANES Y PROYECTOS** | **INDICADORES** | **METAS**  **TRIMES**  **TRALES** | **MEDICIÓN TRIMESTRAL** | | | | **GRÁFICOS** | **OBSERVACIONES** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Plan de Mantenimiento de Infraestructura para el Archivo Central de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. | Mantenimiento área de Archivo Central | 4.8% |  |  |  |  |  |  |
| Sistema Integrado de Conservación – SIC (Plan de Preservación Digital a Largo Plazo). | Documentos electrónicos y digitales a preservar | 6% |  |  |  |  |  |  |
| Identificación de riesgos | 5.1% |  |  |  |  |  |  |
| Actualización Tablas de Retención Documental. | Actualización de las Tablas de Retención Documental - TRD. | 3.2% |  |  |  |  |  |  |
| Plan de Trabajo Archivístico Integral para Intervenir Fondos Acumulados (Implementación). | Fondos acumulados intervenidos | 2.7% |  |  |  |  |  |  |
| Programa de Capacitación a Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Mesa Técnica de Archivo y funcionarios de la entidad. | Número de actividades ejecutadas  / Número de actividades programadas del comité de Archivo. | 18% |  |  |  |  |  |  |
| Cumplimiento del Programa de Capacitación | 15% |  |  |  |  |  |  |
| Programa de Auditoria y Control de la Gestión Documental de la entidad. | Cumplimiento del Programa de Auditoria | 17.4% |  |  |  |  |  |  |

*Tabla 8: Seguimiento y Control*

# CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISO** | **APROBÓ** |
| **Adriana Marcela Montañez Algecira**  Técnica Administrativa de Apoyo  Área de Archivo. | **Fabián Mauricio Rivera Gómez**  Profesional especializado área de Planeación. | **Oveida Parra Novoa**  Gerente |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **FECHA DE REVISIÓN O ACTUALIZACIÓN** | **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL**  **CAMBIO REALIZADO** |
| 1.0 | 28/12/2020 | Creación del documento por primera vez, aprobado por comité de gestión y desempeño |