

**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS -PINAR-**

**VIGENCIA AÑO: 2022- 2023**

**Marzo de 2022**

**PL-GD-01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por** | **Revisado Por** | **Aprobado por** |
| **Carolina Jimenez Zuñiga**Contratista Gestión Documental | **Viviana Astrid Posada Arango**Subdirectora Administrativa y Financiera**Carolina Martínez Cano**Líder MIPG y Sistemas de Gestión | **Comité Institucional de Desempeño**Acta No. 4 de 2022 |

**TABLA DE CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. ALCANCE

4. DEFINICIONES

5. MARCO NORMATIVO

6. DESARROLLO

6.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.

6.2. DESARROLLO DE CADA ETAPA DEL PINAR.

6.3. CONSOLIDAR Y PRIORIZAR LOS RESULTADOS DE CADA EJE ARTICULADOR.

6.4. PLAN DE TRABAJO

6.5 SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CONTROL.

6.6 APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN

6.7 VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PINAR PARA LOS PRÓXIMOS PERIODOS.

7. INDICADORES

8. REGISTROS

1. **INTRODUCCIÓN**

El Instituto Social de vivienda y Hábitat de Medellín es el organismo encargado de gerenciar la vivienda de interés social en el Municipio de Medellín, conduciendo a la solución de necesidades habitacionales; especialmente de los asentamientos humanos y grupos familiares en situación de pobreza y vulnerabilidad, involucrando a los diferentes actores públicos, privados y comunitarios en la gestión y ejecución de proyectos de construcción de vivienda nueva, titulación y legalización, mejoramiento de vivienda, mejoramiento de entorno, reasentamiento, acompañamiento social, gestión inmobiliaria y demás actuaciones integrales de vivienda y hábitat en el contexto urbano y rural Municipal y regional.

Por lo anterior y de conformidad con los principios generales de los archivos consagrados en la Ley 594 de 2000, “Ley General de Archivos”, la cual establece las reglas y principios generales que regulan la función archivística del estado para entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, complementada por el decreto 2609 de 2012, en su artículo 8 “Instrumentos archivísticos para la gestión documental” el cual explica su ámbito de aplicación y se describen las particularidades técnicas relacionadas con la gestión documental de las entidades del estado, también la ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional en el artículo 16 “Archivos”; de igual forma el decreto 1080 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura” estableciendo en su Artículo 2.8.2.5.8 los “Instrumentos archivísticos para la gestión documental” el Plan Institucional de Archivos – PINAR, el cual permitirá planear la función archivística, hacer seguimiento y articular los planes y proyectos estratégicos del instituto con la política de gestión documental y su contexto institucional.

En el Instituto social de vivienda y habitad de Medellín, se hace indispensable contar con medidas que faciliten la administración de la función archivística, para que sirvan de apoyo en la toma de decisiones de forma eficiente que permita facilitar y optimizar la gestión, contribuyendo así a la conservación del patrimonio documental, como garante en la conservación de la memoria institucional.

El PINAR- permitirá desarrollar e implementar el sistema de gestión documental del instituto, logrando cumplir con los propósitos de la función archivística de acuerdo a las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades, para obtener una mejora continua del proceso en los aspectos normativos, administrativos, económicos, técnicos y tecnológicos; toda vez que los archivos contribuyan a la eficacia y eficiencia de instituto en el servicio al ciudadano, como a la promoción de la transparencia y acceso a la información pública, asegurando que existan procedimientos claros para la creación, gestión, organización y conservación de los mismos.

Con el PINAR el instituto podrá priorizar proyectos y programas específicos para contribuir a la mejora de los resultados de las auditorías internas y externas, reporte de Furag y matriz de riesgo, para satisfacer las necesidades o falencias que fueron detectadas y así medir los avances y mejoramiento continuo del proceso.

1. **OBJETIVOS**
	1. **Objetivo estratégico al cual le apunta el plan:**

El presente plan se articula con la plataforma estratégica de la entidad a través del aporte que éste hace al cumplimiento del objetivo estratégico:

“Implementar los lineamientos establecidos en materia de la seguridad y privacidad de la Información”

* 1. **Objetivo del Plan:**

Fortalecer la función archivística, a través de estrategias a corto, mediano y largo plazo que permitan salvaguardar la información del Instituto y el cumplimiento de los requisitos normativos.

1. **ALCANCE**

El presente plan aplica desde la identificación de aspectos críticos hasta la puesta en marcha de Programas y Proyectos asociados a la implementación del Sistema de Gestión Documental de la entidad.

1. **DEFINICIONES**
* **Archivo:** Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.
* **Archivo central:** Unidad administrativa que coordina y controla el funcionamiento de los archivos de gestión y reúne los documentos transferidos por los mismos una vez finalizado su trámite y cuando su consulta es constante.
* **Archivo de gestión:** Archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa.
* **Archivo electrónico:** Conjunto de documentos electrónicos producidos y tratados conforme a los principios y procesos archivísticos.
* **Ciclo vital del documento:** Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final.
* **Conservación de documentos:** Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.
* **Cuadro de clasificación:** Esquema que refleja la jerarquización dada a la documentación producida por una institución y en el que se registran las secciones y subsecciones y las series y subseries documentales.
* **Custodia de documentos:** Guarda o tenencia de documentos por parte de una institución o una persona, que implica responsabilidad jurídica en la administración y conservación de los mismos, cualquiera que sea su titularidad.
* **Depósito de archivo:** Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo.
* **Digitalización:** Técnica que permite la reproducción de información que se encuentra guardada de manera analógica (Soportes: papel, video, casettes, cinta, película, microfilm y otros) en una que sólo puede leerse o interpretarse por computador.
* **Documento de archivo:** Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.
* **Expediente:** Unidad documental compleja formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una instancia productora en la resolución de un mismo asunto.
* **Expediente electrónico de archivo:** Conjunto de documentos y actuaciones Electrónicos producidos y recibidos durante el desarrollo de un mismo trámite o procedimiento, acumulados por cualquier causa legal, interrelacionados y vinculados entre sí, manteniendo la integridad y orden dado durante el desarrollo del asunto que les dio origen y que se conservan electrónicamente durante todo su ciclo de vida, con el fin de garantizar su consulta en el tiempo
* **Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.
* **Gestión documental:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
* **Planeación:** Es un proceso que se utiliza para definir y alcanzar las metas organizacionales, con tiempos establecidos, el cual se realiza sobre la base de un análisis de la organización y del entorno estableciendo los mecanismos necesarios para poder evaluar y cumplimiento de lo acordado.
* **Retención documental:** Plazo que los documentos deben permanecer en el archivo de gestión o en el archivo central, tal como se consigna en la tabla de retención documental.
* **Serie documental:** Conjunto de unidades de estructura y contenidos homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas.
* **Subserie:** Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie identificadas de forma separada por su contenido y sus características específicas.
* **Tabla de retención documental:** Listado de series con sus correspondientes tipos documentales a los cuales se les asigna un tiempo de retención en cada una de las etapas del ciclo vital de los documentos.
* **Unidad de conservación:** Cuerpo que contiene un conjunto de documentos de tal forma que garantice su preservación e identificación. Pueden ser unidades de conservación, entre otros elementos, las carpetas, las cajas, y los libros o tomos.
1. **MARCO NORMATIVO**
* 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”. (Artículos 24,25 y 26)
* Ley 1564 de 2012 “Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, en lo referente al uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en todas las actuaciones de la gestión y trámites de los procesos judiciales, así como en la formación y archivo de los expedientes” (Artículo 103)
* Decreto 2609 de 2012 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.
* Ley 1437 de 2011 Capítulo IV “…autorizan la utilización de medios electrónicos en el proceso administrativo en particular en lo referente al documento público en medios electrónicos, el archivo electrónico de documentos, el expediente electrónico, la recepción de documentos electrónicos por parte de las autoridades y la prueba de recepción y envío de mensajes de datos…”
1. **DESARROLLO**
	1. **Contexto institucional**
* **Reseña Histórica**

La gerencia para el tema de vivienda en el municipio de Medellín ha estado asumida por diferentes entidades que, ante los desafíos presentados por el sistema habitacional y las necesidades cambiantes de la ciudad, en torno a su crecimiento demográfico y territorial, ha sufrido varias transformaciones.

Así, Mediante el Acuerdo Municipal 69 de 1956, se creó la Institución Casitas de la Providencia, con el objeto de conseguir, recaudar y administrar bienes y rentas designados a la construcción de vivienda para las clases pobres de Medellín.

Mediante el Acuerdo Municipal 40 de 1975, dicha Institución cambió de denominación por Corporación de Vivienda y Desarrollo Social, destinada además de las funciones que ya tenía, a impulsar y financiar programas de vivienda y desarrollo rural.

Mediante el Acuerdo Municipal 44 de 1982, se modifican los estatutos autorizando a la Corporación de Vivienda y Desarrollo Social, denominarse CORVIDE.

Mediante el Acuerdo Municipal 17 de 1984, se le asignan en el marco de su objeto, funciones metropolitanas a la Corporación de Vivienda y Desarrollo Social, CORVIDE.

Mediante el Acuerdo Municipal 44 de 1987, se modifican los estatutos de la Corporación de Vivienda y Desarrollo Social, CORVIDE, retirando entre otras funciones, las metropolitanas.

Mediante Decreto Municipal 153 de 2002, se suprime la Corporación de Vivienda y Desarrollo Social CORVIDE, incorporando los temas de vivienda, al nivel central del Municipio de Medellín.

Mediante Acuerdo Municipal 11 de 2004 se crea el Fondo Municipal de Vivienda de Interés Social – FOVIMED, el cual es reglamentado por el Decreto 0653 de marzo de 2005, como un establecimiento público, con autonomía administrativa y presupuestal, sin planta de personal, con los siguientes objetivos:

* Coordinar los programas de crédito y subsidio para vivienda rural y urbana con las entidades que ejercen esta función o directamente de conformidad con el objetivo principal del Fondo.
* Canalizar los recursos provenientes de los subsidios municipales de vivienda, para adelantar los respectivos programas con eficiencia y celeridad.
* Coordinar sus actividades con las entidades del sector de la vivienda para la consolidación del Sistema Municipal de Información de Vivienda y en general con todas aquellas que puedan proveer información para este sistema.
* Captar recursos de cooperación internacional, para vivienda y hábitat.
* Mantener actualizado en el sistema de Información Municipal de Vivienda, el Banco de tierras con el que cuenta el Municipio de Medellín para desarrollar Vivienda de Interés Social.
* Transferir bienes inmuebles a título de subsidio en especie, o por cualquier otro mecanismo de inversión social, de acuerdo con la normativa vigente.
* Administrar los bienes de CORVIDE antes de la liquidación.

No obstante, FOVIMED al asimilarse a un establecimiento público pero que carecía de estructura, requería de una transformación institucional para efectuar la Política de Vivienda establecida en el Plan de Desarrollo 2008 - 2009 y coordinar el Sistema Habitacional.

En consecuencia, en diciembre de 2008 se transforma el Fondo de Vivienda de Interés Social del Municipio de Medellín FOVIMED en el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín ISVIMED, creado mediante Acuerdo Municipal N° 52 de 2008.

El ISVIMED está dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y se encarga de brindar programas y proyectos relacionados con la vivienda y el hábitat, para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la ciudad enfocados especialmente en comunidades con alto índice de vulnerabilidad, a través del mejoramiento de vivienda, titulación de predios, legalización de vivienda, construcción de viviendas de interés social y prioritario, arrendamiento temporal, vivienda compartida, entre otros servicios.

* **Estructura interna**



Fuente: Organigrama ISVIMED 2017

Por otro lado, el Instituto toma el liderazgo y coordinación del Plan Estratégico Habitacional de Medellín 2030, convenio en cabeza del Departamento Administrativo de Planeación y en ejecución con la Universidad Nacional. Dicho Plan, es un instrumento de Política pública que busca orientar el quehacer de los actores del sistema habitacional a partir de la definición de una visión que apuesta por territorios integrados, incluyentes, habitables y equitativos.

* **Estructura externa**

El Consejo Directivo se encuentra conformado por:

* El señor alcalde o quien este delegue
* Secretario de Hacienda
* Secretaria General
* Director de Departamento Administrativo de Planeación
* Secretario de Gobierno y Gestión del gabinete
* Tres miembros independientes a la Administración elegidos por el alcalde.

El único miembro delegado por el alcalde para representarlo en este Consejo Directivo es el director del DAP, Departamento Administrativo de Planeación, quien hace las veces de presidente del Consejo Directivo, y la Secretaría Técnica es la subdirectora Jurídica, quien elabora las actas de las reuniones.

* **Actores**

**Clientes Internos**

**Los colaboradores que integran todos los procesos:** el personal interno espera que el SGC le suministre las herramientas necesarias que faciliten su función, en aras de propender por el mejoramiento continuo de sus procesos, disminuyendo de esta manera reprocesos.

Proveedores: los proveedores de la entidad esperan condiciones organizacionales necesarias para la operación de los procesos en aras de cumplir las obligaciones contractuales establecidas.

**Clientes Externos**

* **Ciudadanos:** esperan productos y servicios que satisfagan sus expectativas legales básicas, enmarcados en nuestros valores institucionales.
* **Entidades gubernamentales:** sus expectativas radican en que el Instituto cumpla y acate todas las disposiciones legales aplicables vigentes, así como también en el reporte de rendición de cuentas donde se plasmen los resultados obtenidos en cada periodo. A continuación, se describen las entidades gubernamentales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Entidad gubernamental** | **Qué espera del Instituto** |
| 1 | Ministerio de vivienda, ciudad y territorio | Disminución del déficit cualitativo y cuantitativo que presenta la ciudad de MedellínAplicación de la política de vivienda de interés social nacional. |
| 2 | Ministerio de agricultura y desarrollo rural | Desarrollo de la vivienda rural. |
| 3 | Ministerio de medio ambiente | Que se cumplan los permisos y licencias aplicables al desarrollo de proyectos habitacionales.Generación de proyectos de vivienda con criterios de sostenibilidad. |
| 4 | Corantioquia | Que se cumplan los permisos y licencias aplicables al desarrollo de proyectos habitacionales.Desarrollo de la vivienda rural e intervención sobre los asentamientos precarios que hacen parte de su jurisdicción. |
| 5 | Área Metropolitana del Valle de Aburrá | Que se cumplan los permisos y licencias aplicables al desarrollo de proyectos habitacionales.Alianzas para el desarrollo de la vivienda de interés social a nivel del Valle de Aburrá y la solución a las problemáticas conjuntas de los 10 municipios que lo conforman. |
| 6 | Empresa VIVA de Antioquia | Alianzas para el desarrollo de la vivienda de interés social a nivel regional. |
| 7 | Personería de Medellín | Protección de los derechos en la vivienda digna y el hábitat sostenible de las familias vulnerables de Medellín. |
| 8 | Departamento Administrativo de Planeación Municipal | Que se cumplan las metas establecidas en el marco del PDM- Plan de Desarrollo Municipal, con base a los proyectos formulados bajo MGA. Apoyo para la formulación de instrumentos de planeación y aplicación del POT – Plan de Ordenamiento Territorial, a través del desarrollo de proyectos de vivienda de interés social. Disminución de los déficits habitacionales. |
| 9 | Departamento administrativo de gestión del riesgo de desastres DAGRD | Que la población identificada en zonas de alto riesgo sea reasentada. Apoyo para la implementación del plan municipal de gestión del riesgo de desastres. |
| 10 | Secretaría de Seguridad y Convivencia. | Alianzas para generar niveles menores de conflicto en las áreas donde se desarrollan los proyectos habitacionales. |
| 11 | Secretaría de Medio Ambiente. | Que los proyectos habitacionales gestionados por el Instituto no generen impactos negativos ante el medio ambiente. Generación de proyectos conjuntos que involucren acciones de formación y criterios de sostenibilidad ambiental.  |
| 12 | Secretaría de Gestión y Control Territorial | Apoyo para el control territorial, sobre todo en asentamientos precarios. |
| 13 | Secretaria de Desarrollo Económico | Alianzas para potenciar la economía de las familias beneficiadas con subsidios. |
| 14 | Secretaria de Salud | Que los proyectos habitacionales gestionados por el Instituto no generen impactos negativos de salud pública en la población aledaña al proyecto o en la que habita el proyecto. Apoyo para la promoción de la salud en los proyectos habitacionales y en los asentamientos precarios. |
| 15 | EPM | Que los proyectos que desarrolle el Instituto cumplan con las redes necesarias que soporten el pago de servicios públicos.Alianzas para la conexión de servicios públicos en asentamientos precarios e informales. |
| 16 | Consejo Territorial de Planeación | Presentación y participación de los resultados de la política de vivienda en Medellín y de la aplicación del Plan de Ordenamiento Territorial. |
| 17 | Curadurías | Que los proyectos habitacionales estén debidamente legalizados. Alianzas para el reconocimiento de edificaciones en la ciudad. |
| 18 | Alcaldía de Medellín | Gestión de la política de vivienda en Medellín. |

* **Entidades no gubernamentales:** sus expectativas radican en que el Instituto, en sinergia con sus estrategias, cumpla propósitos en común apuntando a un mismo objetivo de ciudad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Entidad no gubernamental** | **Qué espera del Instituto** |
| 1 | CAMACOL. | Alianzas para el desarrollo de la VIS por parte del sector privado en Medellín. |
| 2 | LONJA DE PROPIEDAD RAÍZ. | Alianzas para monitorear y analizar el valor del suelo en Medellín. |
| 3 | Organizaciones Populares de Vivienda (OPVS). | Que después de estar debidamente constituidas, el Instituto otorgue el subsidio para “OPV”. |

* **Entidades de vigilancia y control:** esperan que el Instituto tenga un adecuado cumplimiento de la misión institucional y del manejo de los recursos públicos invertidos en el desarrollo de los programas y proyectos y en el funcionamiento institucional:
* Contraloría General de la República.
* Contraloría General de Medellín.
* Contaduría General de la Nación.
* Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN.
* Procuraduría.
* Consejo asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.
* Comité de Enlace de Auditoría Interna del Municipio de Medellín.
* Congreso de la República.
* Departamento Administrativo de la Función Pública.

**Plataforma estratégica**

* **Misión**

El ISVIMED es una institución pública descentralizada del Municipio de Medellín, que garantiza la construcción del Estado Social Democrático de derecho, a través de la gestión del PEHMED mediante la política pública de vivienda y hábitat y correspondencia con los PDM, POT, actores públicos, privados y comunitarios, orientados por el mandato al derecho del hábitat sostenible y a la vivienda adecuada, el derecho a la ciudad y derechos complementarios. Esta política, mejorará la calidad de vida de los grupos familiares y los asentamientos humanos urbanos y rurales; especialmente, de sus habitantes en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y precariedad, en un marco de valores corporativos institucionales.

* **Visión**

El Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín al 2030, hace parte del subsistema habitacional que coordina y articula los actores locales y regionales y actúa en cooperación con actores de nivel nacional e internacional, con la finalidad de contribuir en los procesos de autogestión de las comunidades que se integran social y espacialmente y se estructuran en tejidos sociales de vecindad y convivencia. Así, se promueve de manera sistémica la disminución de los déficits habitacionales cuantitativo y cualitativo en la construcción de territorios urbano-rurales, ecosostenibles, accesibles, integrados, incluyentes, biodiversos y habitables.

* **Valores**
1. **Honestidad:** Actuar siempre con fundamento en la verdad
2. **Compromiso:** Ser consciente de la importancia de su rol y estar en disposición permanente
3. **Respeto:** Tratar de manera digna a todas las personas con las cuales interactuamos
4. **Diligencia:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible.
5. **Justicia:** Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación.
6. **Desarrollo sostenible:** Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades del futuro**.**
* **Política Integral**

El Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín promueve la Política Pública de Vivienda y Hábitat, mejorando la calidad de vida de los grupos familiares y los asentamientos humanos urbanos y rurales, a través de la garantía del derecho, la gestión de los riesgos, la gestión por procesos, la seguridad y privacidad de la información, la identificación y gestión de los aspectos e impactos ambientales, y la prevención de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales y demás políticas administrativas a nivel institucional; todo esto, basado en la transparencia y legalidad, una cultura del servicio, la comunicación efectiva, el control, la mejora continua y el desarrollo del talento humano, generando un impacto en la disminución en el déficits cuantitativo y cualitativo habitacional.

* **Mapa de procesos del Sistema de Gestión de Calidad**



* 1. **Desarrollo de cada etapa del PINAR**

Para la elaboración e implementación del Plan Institucional de Archivos en la Función Pública, se desarrolló la metodología propuesta por el Archivo General de la Nación en el Manual de Formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR, identificando los aspectos críticos de la Gestión Documental, teniendo como referente el análisis de los planes de mejoramiento, resultado de las auditorías aplicadas a los procesos de Administración de Correspondencia y Administración de Archivos, el Diagnóstico Integral de Archivos, el Mapa de Riesgos Documentales, los informes de visitas a las áreas por parte del Grupo de Gestión Documental y los resultados FURAG, según documentos que se relacionan en el siguiente ítem.

Es relevante que a la fecha de presentación de esta herramienta, se está consolidando diagnóstico integral de archivos, el cual permitió una evaluación profunda de los aspectos archivísticos del proceso de Gestión Documental en el ISVIMED, a saber, identificación de archivos, definición del equipo de trabajo, aspecto administrativos(instancias asesoras, aspectos organizacionales, de financiación, de formación y capacitación), aspectos de la función archivística (instrumentos, estado de organización y descripción, comunicaciones oficiales) aspectos de preservación (condiciones de edificios y locales destinados a archivos, unidades de conservación, condiciones ambientales, mantenimiento, seguridad y emergencias) sistemas de información, medición de archivos en sus fases de gestión central e histórico.

* **Situación actual**

Para la identificación de la situación actual en el área de Gestión Documental del Instituto, se tuvo en cuenta la información consignada en las siguientes herramientas administrativas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Herramienta** | **Descripción** |
| Diagnóstico integral de archivo | Elaborado, en etapa de revisión para presentación al Comité Institucional de Gestión y desempeño. |
| Matriz de riesgos | Realizado por el SGC en 2021 |
| Planes de mejoramiento generados a partir de las auditorías internas y externas | Acciones preventivas, de mejoras y planificación de cambios del SIGC |
| Planes de mejoramiento generados a partir de las auditorías realizados por órganos de control | Acciones correctivas |
| Planes de mejoramiento derivados del FURAG | Ejecutados durante 2021 |
| PINAR versión 2 | Ejecutado durante el 2021 |
| Matriz de seguimiento al proceso | Realizada durante el 2021 |

Actualmente el Instituto se encuentra llevando a cabo la implementación del Sistema de Gestión Documental, para lo cual se han elaborado, aprobado e implementado los siguientes instrumentos archivísticos

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrumentos** | **Aprobación** |
| Cuadros de Clasificación Documental | Consejo Departamental |
| Tablas de Retención Documental | Consejo Departamental |
| PINAR Plan Institucional de Archivos | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| Registro de Activos de Información | Comunicaciones y Calidad |
| Índice de Información Clasificada y Reservada | Jurídica y Calidad |
| Esquema de Información Publicada | Comunicaciones y Calidad |
| Política de Gestión Documental | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| Programa de Gestión Documental | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| Bancos terminológicos | Calidad |
| Inventario único documental | Centro de administración documental |

* **ASPECTOS CRÍTICOS**

Como resultado de las auditorías ejecutadas al Sistema, se analizaron los planes de mejoramiento asociados, el diagnóstico integral de archivos y la revisión de los procedimientos de la gestión documental; concluyendo así, los aspectos críticos y sus riesgos como se observa en la siguiente tabla:

| **ÍTEM** | **ASPECTOS CRÍTICOS** | **RIESGO ASOCIADO** |
| --- | --- | --- |
| 1 | La Política de Gestión Documental no integra todos los elementos requeridos por el AGN y MIPG | Pérdida parcial o total de la informaciónDisminución de la capacidad de respuesta a solicitudes de información.Incumplimiento de la normatividad archivística.Acumulación de documentos en las dependencias.Series, subseries y tipos documentales creados sin ningún control. |
| 2 | La entidad no ha elaborado las Tablas de Valoración Documental | Pérdida parcial o total de la información.Disminución de la capacidad de respuesta a solicitudes de información.Incumplimiento a la normatividad archivística colombiana.Acumulación de documentos en las dependencias.Acumulación del acervo documental |
| 3 | La entidad debe actualizar los instrumentos archivísticos: cuadro de clasificación documental CCD Programa de Gestión Documental – PGD, Tablas de Retención Documental -TRD; Formato único de Inventario Documental FUID | Pérdida parcial o total de la información.Disminución de la capacidad de respuesta a solicitudes de información.Incumplimiento a la normatividad archivística colombiana. |
| 4 | La entidad debe actualizar los instrumentos de transparencia activa y acceso a la información: Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Tablas de Control de Acceso | Pérdida parcial o total de la información.Disminución de la capacidad de respuesta a solicitudes de información.Incumplimiento a la normatividad archivística colombiana. |
| 5 | El Sistema Integrado de Conservación -SIC requiere actualización en el componente "Plan de Conservación Documental" y elaborar componente "Plan de preservación Digital" | Deterioro y/o pérdida de la documentaciónHigiene y salud laboralCondiciones de almacenamiento que no cumplan |
| 6 | la entidad cuenta con algunos procedimientos elaborados, que deben ser complementados y ajustados para dar cuenta de todas las actividades del proceso de gestión documental | Pérdida parcial o total de la informaciónDebilidad en el valor probatorio de los documentos |
| 7 | Isvimed cuenta con repositorios institucionales, pero no de almacenamiento en la nube, no existen procedimientos y medios de control de las actividades relacionadas. | Administración ineficiente de los recursosPérdida de información |
| 8 | La Matriz de riesgos en Gestión Documental se debe actualizar de manera periódica | Pérdida de informaciónMaterialización de actos de corrupciónDaño antijurídico |
| 9 |  La entidad no cuenta con espacios físicos de almacenamiento para las tres fases de archivo, de acuerdo con lo establecido en la normatividad | Pérdida parcial o total de la informaciónIncumplimiento de la normatividad archivística colombiana.Acumulación de documentos en las dependencias. |
| 10 | ISVIMED cuenta con un programa de capacitación institucional que no integra los temas relacionados con la gestión documental. | Ineficiencia operacional.Series, Subseries y tipos documentales creados sin ningún control.Desconocimiento en norma archivística colombiana. |
| 11 | La entidad no cuenta con espacios suficientes, dotados y acordes a los requisitos de higiene y seguridad del trabajo para el equipo de gestión documental | Higiene y salud laboralIneficiencia operacional |
| 12 | Isvimed cuenta con una política institucional de Gestión Ambiental que no integra las prácticas de gestión documental garantizando la protección del medio ambiente y reducción del papel, entre otras. | Administración ineficiente de los recursos |
| 13 | La entidad cuenta con políticas de Seguridad de Información articuladas con la gestión documental que no se aplican | Pérdida parcial o total de la informaciónDaño antijurídico |
| 14 | Existe un alto volumen de documentos sin aplicación de procesos técnicos de ordenación, foliación, digitalización y disposición en el programa de Gestión Documental SIFI. | Pérdida parcial o total de la informaciónDisminución de la capacidad de respuesta a solicitudes de información.Acumulación de documentos en las dependencias.Acumulación del acervo documental |
| 15 | La entidad no cuenta con sistema de Gestión de Documentos Electrónicos SGDEA acorde al modelo de requisitos mínimos. | Obsolescencia tecnológicaIneficiencia operacional |

* **Priorización de Aspectos Críticos y Ejes Articuladores**

De acuerdo al Artículo 4 de la Ley 594 de 2000 “Ley general de archivos”, se identifican cinco ejes articuladores que permiten agrupar la gestión archivística con el fin de mejorar la gestión de la información en las entidades públicas.

El primero hace referencia a la administración de archivos, el cual recoge los lineamientos para la gestión integral del mismo; el segundo, responde a las condiciones de acceso y consulta de la información; el tercero, se refiere a las condiciones medio ambientales que garantizan la preservación de la información; el cuarto, corresponde a las herramientas tecnológicas e instalaciones físicas para la seguridad de la información y el último, se enfoca en el fortalecimiento y articulación del sistema de gestión documental con otros sistemas de la gestión pública.

|  |  |
| --- | --- |
| **EJE**  | **DESCRIPCIÓN**  |
| Administración de archivos | Involucra aspectos de infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y los procedimientos y el personal. |
| Acceso a la información | Comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental.  |
| Preservación de la información | Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de información. |
| Aspectos tecnológicos y de seguridad | Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica. |
| Fortalecimiento y articulación | Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión. |

Para establecer dicha relación el Manual de Formulación del Plan Institucional de Archivos -PINAR presenta una tabla de criterios de evaluación (Tabla No. 3), en la cual se expresan 10 situaciones de cada eje articulador. Se confronta cada aspecto crítico con cada criterio de evaluación, si el aspecto crítico tiene una solución directa con el desarrollo o implementación del criterio de evaluación, se debe considerar como un impacto asignando el valor 1; se continúa con la confrontación del aspecto crítico con cada criterio hasta finalizar cada eje articulador.

A continuación, se presenta la tabla de criterios de evaluación de manera informativa, seguida de los resultados de priorización:



| **N°** | **ASPECTO CRÍTICO** | **ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS** | **ACCESO A LA INFORMACIÓN** | **PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN** | **ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD** | **FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN** | **TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | La Política de Gestión Documental no integra todos los elementos requeridos por el AGN y MIPG | 10 | 6 | 6 | 5 | 8 | 35 |
| 2 | La entidad no cuenta con sistema de Gestión de Documentos Electrónicos SGDEA acorde al modelo de requisitos mínimos. | 7 | 5 | 8 | 8 | 6 | 34 |
| 3 | El Sistema Integrado de Conservación -SIC requiere actualización en el componente "Plan de Conservación Documental" y elaborar componente "Plan de preservación Digital" | 9 | 5 | 8 | 4 | 4 | 30 |
| 4 | Isvimed cuenta con repositorios institucionales, pero no de almacenamiento en la nube, no existen procedimientos y medios de control de las actividades relacionadas. | 8 | 3 | 8 | 5 | 4 | 28 |
| 5 | La entidad cuenta con políticas de Seguridad de Información articuladas con la gestión documental que no se aplican | 8 | 4 | 6 | 6 | 4 | 28 |
| 6 | La entidad no ha elaborado las Tablas de Valoración Documental | 8 | 5 | 8 | 3 | 2 | 26 |
| 7 | La entidad debe actualizar los instrumentos archivísticos: cuadro de clasificación documental CCD Programa de Gestión Documental – PGD, Tablas de Retención Documental -TRD; Formato único de Inventario Documental FUID | 8 | 6 | 6 | 3 | 3 | 26 |
| 8 | Existe un alto volumen de documentos sin aplicación de procesos técnicos de ordenación, foliación, digitalización y disposición en el programa de Gestión Documental SIFI | 8 | 3 | 5 | 4 | 3 | 23 |
| 9 | La entidad cuenta con algunos procedimientos elaborados, que deben ser complementados y ajustados para dar cuenta de todas las actividades del proceso de gestión documental. | 8 | 2 | 6 | 1 | 4 | 21 |
| 10 | La entidad debe actualizar los instrumentos de transparencia activa y acceso a la información: Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Tablas de Control de Acceso | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 11 | ISVIMED cuenta con un programa de capacitación institucional que no integra los temas relacionados con la gestión documental. | 6 | 5 | 1 | 1 | 4 | 17 |
| 12 | La Matriz de riesgos en Gestión Documental se debe actualizar de manera periódica | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 16 |
| 13 | La entidad no cuenta con espacios físicos de almacenamiento para las tres fases de archivo, de acuerdo a lo establecido en la normatividad  | 4 | 1 | 6 | 1 | 2 | 14 |
| 14 | La entidad no cuenta con espacios suficientes, dotados y acordes a los requisitos de higiene y seguridad del trabajo para el equipo de gestión documental | 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| 15 | Isvimed cuenta con una política institucional de Gestión Ambiental que no integra las prácticas de gestión documental garantizando la protección del medio ambiente y reducción del papel, entre otras. | 3 | 1 | 1 | 0 | 4 | 9 |
| **TOTAL** | **105** | **57** | **78** | **46** | **55** | **341** |

**CRITERIO DE EVALUACIÓN**

**6.3 Consolidar y priorizar los resultados de cada eje articulador**

El sumatorio horizontal corresponde a los impactos que tiene cada aspecto crítico respecto a los criterios de evaluación de los ejes articuladores, los cuales se ordenan de mayor a menor para establecer su relevancia y prioridad de acción en el mapa de ruta.

La sumatoria vertical establece la cantidad de impactos de cada eje articulador, expresando los aspectos de la Gestión Documental que se resolverán con la implementación del PINAR y los instrumentos asociados a él.

| **N°** | **ASPECTO CRÍTICO** | **TOTAL** |
| --- | --- | --- |
| 1 | La Política de Gestión Documental no integra todos los elementos requeridos por el AGN y MIPG | 35 |
| 2 | La entidad no cuenta con sistema de Gestión de Documentos Electrónicos SGDEA acorde al modelo de requisitos mínimos. | 34 |
| 3 | El Sistema Integrado de Conservación -SIC requiere actualización en el componente "Plan de Conservación Documental" y elaborar componente "Plan de preservación Digital" | 30 |
| 4 | Isvimed cuenta con repositorios institucionales, pero no de almacenamiento en la nube, no existen procedimientos y medios de control de las actividades relacionadas. | 28 |
| 5 | La entidad cuenta con políticas de Seguridad de Información articuladas con la gestión documental que no se aplican | 28 |
| 6 | La entidad no ha elaborado las Tablas de Valoración Documental | 26 |
| 7 | La entidad debe actualizar los instrumentos archivísticos: cuadro de clasificación documental CCD Programa de Gestión Documental – PGD, Tablas de Retención Documental -TRD; Formato único de Inventario Documental FUID | 26 |
| 8 | Existe un alto volumen de documentos sin aplicación de procesos técnicos de ordenación, foliación, digitalización y disposición en el programa de Gestión Documental SIFI | 23 |
| 9 | La entidad cuenta con algunos procedimientos elaborados, que deben ser complementados y ajustados para dar cuenta de todas las actividades del proceso de gestión documental | 21 |
| 10 | La entidad debe actualizar los instrumentos de transparencia activa y acceso a la información: Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Tablas de Control de Acceso | 20 |
| 11 | ISVIMED cuenta con un programa de capacitación institucional que no integra los temas relacionados con la gestión documental. | 17 |
| 12 | La Matriz de riesgos en Gestión Documental se debe actualizar de manera periódica | 16 |
| 13 | La entidad no cuenta con espacios físicos de almacenamiento para las tres fases de archivo, de acuerdo con lo establecido en la normatividad  | 14 |
| 14 | La entidad no cuenta con espacios suficientes, dotados y acordes a los requisitos de higiene y seguridad del trabajo para el equipo de gestión documental | 14 |
| 15 | Isvimed cuenta con una política institucional de Gestión Ambiental que no integra las prácticas de gestión documental garantizando la protección del medio ambiente y reducción del papel, entre otras. | 9 |
| **TOTAL** | 341 |

Se presenta resultado de la medición de impactos en los propios ejes articuladores con el fin de evidenciar los aspectos que requieren mayores acciones de mejora en el instituto.

|  |  |
| --- | --- |
| **EJES ARTICULADORES** | **TOTAL** |
| Administración de Archivos | 105 |
| Preservación de la información | 78 |
| Acceso a la Información | 57 |
| Fortalecimiento y articulación | 55 |
| Aspectos tecnológicos y de seguridad | 46 |

**MAPA DE RUTA**

A continuación, se describen los programas y proyectos definidos para la implementación gradual de cada Plan y Proyecto del PINAR, tendrá seguimiento de manera constante por los líderes del proceso de Gestión Documental y la Subdirectora Administrativa y Financiera, quien se encargará de escalarlos al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

| **DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS** |
| --- |
| **N°** | **ASPECTOS CRÍTICOS** | **OBJETIVO** | **ACCIONES ESTRATÉGICAS** | **RESPONSABLE** |
| 1 | La Política de Gestión Documental no integra todos los elementos requeridos por el AGN y MIPG. | Actualizar política integral de Gestión Documental que comprenda el marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica de las entidades públicas, estándares para la gestión de la información, metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, sistema de gestión de información y documentos aplicado en la entidad y la cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información, incorporando la Política de preservación digital.  | Actualizar política integral de Gestión Documental | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
* Comité Institucional de Gestión y Desempeño
 |
| 2 | La entidad no cuenta con sistema de Gestión de Documentos Electrónicos SGDEA acorde al modelo de requisitos mínimos. | Elaboración de Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos que permita la identificación de requisitos funcionales y no funcionales específicos para la entidad asociados a la gestión de documentos electrónicos, de tal manera que al aplicarse se debe tener un sistema que los gestione con un grado de confianza e integridad óptimo y aborde las necesidades documentales de la misma. Este modelo debe tener en cuenta como mínimo: Requisitos funcionales, Clasificación y organización, Retención y disposición, Captura e ingreso, Búsqueda y presentación, Metadatos, Control y seguridad, Flujos de trabajo, Requisitos no funcionales, Rendimiento y escalabilidad, Disponibilidad del sistema, Normas técnicas, Requisitos de carácter normativo y legal, Servicios externos y gestión de datos por terceros. | 1. Elaborar análisis de la necesidad y costo beneficio de la implementación de un sistema de Gestión de Documentos Electrónicos (SGDEA)
2. Presentar propuesta
 | * Gestión Documental
* Equipo interdisciplinario
 |
| 3 | El Sistema Integrado de Conservación –(SIC) requiere actualización en el componente "Plan de Conservación Documental" y elaborar componente "Plan de preservación Digital" | Diseñar e implementar Sistema Integrado de Conservación SIC que establezca procedimentalmente los lineamientos para la conservación de los documentos oficiales en sus diferentes soportes en el Instituto, desde el momento de su emisión, periodo de vigencia, hasta su disposición final, dando cumplimiento al Artículo 46, Título XI. Conservación de documentos de la Ley 594 de 2000: Ley General de Archivos, “Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos” | **Actualizar:**1. Actualizar Plan de Conservación Documental

**Elaborar:**1. Elaborar Plan de preservación digital
 | * Equipo Gestión Documental
* Equipo TI
* Responsable de Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
 |
| 4 | Isvimed cuenta con repositorios institucionales, pero no de almacenamiento en la nube, no existen procedimientos y medios de control de las actividades relacionadas. | Salvaguardar la información institucional mediante el desarrollo de almacenamientos seguros y aplicación de procedimientos y controles  | 1. Capacitar e implementar el uso adecuado de repositorios digitales
2. Viabilizar proyecto de repositorio extramural
3. Definir acción para campaña
 | * Responsable gestión documental
* Equipo T.I.
 |
| 5 | La entidad cuenta con políticas de Seguridad de Información articuladas con la gestión documental que no se aplican | Capacitar a los productores y gestores de información, así como a los responsables de la administración de expedientes documentales, sobre las políticas de seguridad de la información | 1. Incorporar en el plan institucional de capacitaciones los requisitos de seguridad de la información
 | * Gestión DocumentalEquipo T.I.
* Gestión Humana
 |
| 6 | La entidad no ha elaborado las Tablas de Valoración Documental | Elaborar, adoptar e implementar Tablas de Valoración Documental | 1. Elaborar, adoptar e implementar Tablas de Valoración Documental (TVD)
 | * Equipo Gestión Documental
 |
| 7 | La entidad debe actualizar los instrumentos archivísticos: cuadro de clasificación documental CCD Programa de Gestión Documental – PGD, Tablas de Retención Documental -TRD; Formato único de Inventario Documental FUID | Actualizar instrumentos archivísticos por demanda de la entidad | **Actualizar:**1. Actualizar cuadro de clasificación documental (CCD)
2. Actualizar Programa de Gestión Documental – (PGD)
3. Actualizar Tablas de Retención Documental –(TRD)
4. Actualizar en Sifi Formato único de Inventario Documental (FUID
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
 |
| 8 | Existe un alto volumen de documentos sin aplicación de procesos técnicos de ordenación, foliación, digitalización y disposición en el programa de Gestión Documental SIFI | Implementar los manuales archivísticos y ejecutar los procesos técnicos de archivo mediante la intervención de los expedientes | 1. Elaborar y ejecutar plan de trabajo archivístico
 | * Equipo de trabajo Gestión Documental
* Responsables de archivos de gestión
 |
| 9 | La entidad cuenta con algunos procedimientos elaborados, que deben ser complementados y ajustados para dar cuenta de todas las actividades del proceso de gestión documental | Revisión y actualización de procedimientos de la gestión documental | **Revisar y actualizar:** 1. Procedimiento de planeación documental.
2. Procedimiento de producción documental.
3. Procedimiento de Gestión y trámite.

**Elaborar:** 1. Guía de descripción documental
2. Guía de digitalización
3. Procedimiento de reprografía
 | * Gestión Documental
* Planeación
 |
| 10 | La entidad debe actualizar los instrumentos de transparencia activa y acceso a la información: Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Tablas de Control de Acceso | Actualizar los instrumentos de transparencia activa y acceso a la información | 1. Actualizar Registro de Activos de Información
2. Actualizar Índice de Información Clasificada y Reservada
3. Actualizar Tablas de Control de Acceso
 | * Responsable Gestión DocumentalResponsable Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
* Subdirección Jurídica
* Oficina asesora de comunicaciones
 |
| 11 | ISVIMED cuenta con un programa de capacitación institucional que no integra los temas relacionados con la gestión documental. | Elaborar y aplicar programa de capacitación con el equipo de trabajo, productores y gestores de información y responsables de archivos de gestión. | 1. Elaborar y aplicar programa de capacitación de Gestión Documental
 | * Gestión Documental
* Talento Humano
 |
| 12 | La Matriz de riesgos en Gestión Documental se debe actualizar de manera periódica | Actualizar anualmente la Matriz de Riesgos en Gestión Documental. | 1. Actualizar anualmente la Matriz de Riesgos en Gestión Documental
2. Hacer seguimiento periódico a las acciones de mitigación de riesgos
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
 |
| 13 | La entidad no cuenta con espacios físicos de almacenamiento para las tres fases de archivo, de acuerdo a lo establecido en la normatividad  | Gestionar traslado y/o adecuación de depósito principal de archivo central e histórico, así como adecuación de depósitos de archivos de gestión. | 1. Elaborar proyecto de traslado y adecuación de depósito principal de archivo central e histórico
2. Elaborar proyecto de adecuación de depósitos de archivos de gestión
 | * Gestión Documental
* Bienes y servicios Presupuesto
 |
| 14 | La entidad no cuenta con espacios suficientes, dotados y acordes a los requisitos de higiene y seguridad del trabajo para el equipo de gestión documental | Gestionar la adecuación y dotación de espacios suficientes, dotados y acordes a los requisitos de higiene y seguridad del trabajo para el equipo de gestión documental.Gestionar equipos tecnológicos, propios para el desarrollo de las actividades. | 1. Elaborar proyecto de adecuación de puestos de trabajo y equipos
 | * Gestión DocumentalT.I.
* Bienes y servicios
* Presupuesto
 |
| 15 | Isvimed cuenta con una política institucional de Gestión Ambiental que no integra las prácticas de gestión documental garantizando la protección del medio ambiente y reducción del papel, entre otras. | Apoyar el ajuste de la política de gestión ambiental institucional integrando prácticas de gestión documental que garanticen la protección del medio ambiente, reducción del papel entre otras | 1. Integrar las buenas prácticas ambientales en los procesos de gestión documental a la política institucional de Gestión Ambiental, con base a los lineamientos establecidos en el plan de austeridad en el gasto y gestión ambientalElaborar informes de seguimiento a la implementación de la política institucional de Gestión Ambiental en los procesos archivísticos
 | * Gestión Documental
* Planeación
 |

**MAPA DE RUTA**

* 1. **Plan de trabajo**

A continuación, se detalla el Mapa de ruta para la implementación gradual de cada una de las etapas del PINAR. Dicho cronograma será evaluado de manera constante por la persona que lidera el Sistema de Gestión Documental, entregando a su vez informes de avances la Subdirección Administrativa y Financiera quien se encargará de escalarlos al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la mayor instancia para garantizar la implementación del MIPG dentro de la entidad:

ruta

| **RUTA CRÍTICA DE TRABAJO** | **PLAZO** |
| --- | --- |
| **ITEM** | **PROYECTO** | **ACTIVIDADES** | **RESPONSABLES** | **2022** | **2023** |
| 1 | Actualizar política integral de Gestión Documental  | 1. Instalar mesa de trabajo interdisciplinaria
2. Elaborar política integral de gestión documental
3. Aprobar y adoptar política de gestión documental.
4. Socializar e implementar política
5. Control y seguimiento a la política
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
* Comité Institucional de Gestión y Desempeño
 |  |  |
| 2 | Elaboración de Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA | 1. Elaborar análisis de la necesidad y costo beneficio de la implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos (SGDEA).
 | * Gestión Documental
* Equipo interdisciplinario
 |  |   |
| 1. Presentar propuesta
2. Aprobar e implementar Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos.
 | * Gestión Documental
* Equipo interdisciplinario
 |  |   |
| 3 | Diseñar e implementar Sistema Integrado de Conservación (SIC) | 1. Actualizar Plan de Conservación Documental
 | * Equipo Gestión Documental
 |  |   |
| 1. Elaborar Plan de preservación digital
2. Socializar e implementar el Sistema integrado de Conservación Documental (SIC).
 | * Equipo Gestión Documental
* Equipo de T.I.
 |  |   |
| 4 | Salvaguardar la información institucional mediante el desarrollo de almacenamientos seguros y aplicación de procedimientos y controles  | 1. Capacitar e implementar el uso adecuado de repositorios digitales
 | * Responsable gestión documental
* Equipo T.I.
 |  |   |
| 1. Viabilizar proyecto de repositorio extramural
2. Presentar Propuesta de costo beneficio
3. Capacitar el uso adecuado de repositorio extramural.
 | * Responsable gestión documental
* Equipo T.I.
 |  |   |
| 5 | Capacitar a los productores y gestores de información, así como a los responsables de la administración de expedientes documentales, sobre las políticas de seguridad de la información | 1. Incorporar en el plan institucional de capacitaciones los requisitos de seguridad de la información
 | * Gestión Documental
* Equipo T.I.
* Gestión Humana
 |  |   |
| 6 | Elaborar, adoptar e implementar Tablas de Valoración Documental | 1. Elaborar, adoptar e implementar Tablas de Valoración Documental
 | * Equipo Gestión Documental
 |  |   |
| 7 | Actualizar instrumentos archivísticos por demanda de la entidad | 1. Actualizar cuadro de clasificación documental (CCD)
2. Implementar Cuadro de Clasificación Documental (CCD)
 | * Responsable Gestión Documental
 |  |   |
| 1. Actualizar Programa de Gestión Documental – (PGD)
2. Implementar Programa de Gestión Documental (PDG)
3. Control y Seguimiento de Programa de Gestión Documental
 | * Responsable Gestión Documental
 |  |   |
| 1. Actualizar Tablas de Retención Documental –(TRD)
2. Presentar al Consejo Departamental de Archivos
3. Aprobar y publicar en la entidad
4. Socializar e implementar
5. Control y seguimiento
 | * Responsable Gestión Documental
 |  |   |
| 1. Actualizar Formato único de Inventario Documental (FUID)
2. Presentar y aprobar en el Sistema de Gestión de la Calidad
3. Adoptar e implementar
4. Control y seguimiento a la actualización
 | * Responsable Gestión Documental
 |  |   |
| 8 | Implementar los manuales archivísticos y ejecutar los procesos técnicos de archivo mediante la intervención de los expedientes | 1. Elaborar y ejecutar plan de trabajo archivístico
2. Hacer Seguimiento al plan de trabajo archivístico interno
3. Actualizar productos en los indicadores
 | * Equipo de trabajo Gestión Documental
* Responsables de archivos de gestión
 |  |   |
| 9 | Revisión y actualización de procedimientos de la gestión documental | 1. Actualizar procedimiento de planeación documental
2. Aprobar y publicar procedimiento
3. Implementar Procedimiento
 | * Gestión Documental
* Planeación
 |  |   |
| 1. Actualizar procedimiento de producción documental
2. Aprobar y publicar procedimiento
3. Implementar procedimiento
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Actualizar procedimiento de Gestión y trámite
2. Aprobar y publicar procedimiento
3. Implementar procedimiento
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Elaborar guía de Descripción Documental
2. Aprobar y publicar Guía
3. Implementar guía de Descripción Documental
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Elaborar guía de digitalización
2. Aprobar guía
3. Implementar guía de Digitalización
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Elaborar procedimiento de reprografía
2. Aprobar procedimiento
3. Implementar y hacer seguimiento
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 10 | Actualizar los instrumentos de transparencia activa y acceso a la información | 1. Actualizar Registro de Activos de Información
2. Aprobar y Publicar
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Actualizar Índice de Información

 Clasificada y Reservada1. Aprobar y Publicar
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Actualizar Tablas de Control de Acceso
2. Aprobar y publicar
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 11 | Elaborar y aplicar programa de capacitación con el equipo de trabajo, productores y gestores de información y responsables de archivos de gestión  | Elaborar y aplicar programa de capacitación de Gestión Documental | * Gestión Documental
* Talento Humano
 |  |   |
| 12 | Actualizar anualmente la Matriz de Riesgos en Gestión Documental | 1. Actualizar anualmente la Matriz de Riesgos en Gestión Documental
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 1. Hacer seguimiento periódico a las acciones de mitigación de riesgos
 | * Responsable Gestión Documental
* Responsable Sistema de Gestión de la Calidad- (SGC)
 |  |   |
| 13 | Gestionar traslado y/o adecuación de depósito principal de archivo central e histórico, así como adecuación de depósitos de archivos de gestión | 1. Elaborar proyecto de traslado y adecuación de depósito principal de archivo central e histórico
 | * Gestión Documental
* Bienes y servicios
* Presupuesto
 |  |  |
| 1. Elaborar proyecto de adecuación de depósitos de archivos de gestión
 | * Gestión Documental
* Bienes y servicios
* Presupuesto
 |  |  |
| 14 | Gestionar La adecuación y dotación de espacios suficientes, dotados y acordes a los requisitos de higiene y seguridad del trabajo para el equipo de gestión documental | 1. Elaborar proyecto de adecuación de puestos de trabajo y equipos
 | * Gestión Documental
* Equipo T.I.
* Bienes y servicios
* Presupuesto
 |  |   |
| 15 | Apoyar el ajuste de la política de gestión ambiental institucional integrando prácticas de gestión documental que garanticen la protección del medio ambiente, reducción del papel entre otras | 1. Integrar las buenas prácticas ambientales en los procesos de gestión documental a la política institucional de Gestión Ambiental.
 | * Responsable Gestión Documental
* Planeación
 |  |   |
| 1. Elaborar informes de seguimiento a la implementación de la política institucional de Gestión Ambiental en los procesos archivísticos
 | * Responsable Gestión Documental
* Planeación
 |  |   |

NOTA: El cumplimiento detallado de cada actividad en relación al tiempo se puede evidenciar, tanto en la Matriz de seguimiento de gestión documental como en el Plan de acción establecido para el proceso. (Ver fuentes enunciadas)

* 1. **Seguimiento, monitoreo y control**

Para realizar el control, seguimiento y realizar acciones de mejoras, el PINAR deberá escalarse ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, quien deberá aprobar cada uno de los instrumentos, planes y proyectos establecidos en el presente Plan, y realizar posteriormente el seguimiento y monitoreo necesario para garantizar que se cumpla su implementación en el tiempo estipulado.

El seguimiento del presente plan se realiza aplicando las tres líneas de defensa que establece el sistema de control interno, así:

* **Primera línea de defensa- Subdirección Administrativa y financiera:**

La Subdirección administrativa y financiera en el marco de su Manual específico de funciones del cargo, deberán hacer seguimiento al cabal cumplimiento del plan, mediante la realización del equipo primario haciendo uso del formato “Matriz de seguimiento al proceso de Gestión Documental”, el cual deberá implementar las medidas adicionales que consideren pertinentes. Como producto de lo anterior, deberá generar un acta.

* **Segunda línea de defensa- Subdirección de Planeación:**

La Subdirección de Planeación mediante su rol de monitoreo al cumplimiento de la planeación institucional, deberá realizar seguimiento sistemático al cumplimiento del presente plan, acatando lo dispuesto en los lineamientos para la implementación del del MIPG. Como producto de lo anterior, deberá generar una Matriz de seguimiento a planes institucionales la cual debe ponerse en conocimiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño como máxima instancia en asegurar la implementación del MIPG dentro de la entidad.

* **Tercera línea de defensa- Oficina de Control Interno:**

La Oficina de Control Interno, en el marco de su ejercicio de evaluación independiente, tendrá como responsabilidad verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente plan.

**NOTA:** De cada actividad definida en el mapa de ruta, se deberán conservar las evidencias correspondientes que respalden la gestión en su implementación.

* 1. **Aprobación y publicación**

El Plan Institucional de Archivos (PINAR) aplicable a los periodos 2022-2023, debe ser aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Así mismo, debe ser publicado en la página Web de la entidad, en formato PDF con la finalidad de darlo a conocer a todas las partes interesadas, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1712 de 2014.

El Plan deberá ser actualizado, una vez se cumplan los tiempos de articulación del mismo, cuando las circunstancias lo exijan, o cuando en la modificación de funciones se requiera, lo anterior siguiendo las instancias de aprobación y publicación.

* 1. **Visión estratégica del PINAR para próximos períodos.**

El ISVIMED elaborará e implementará los instrumentos archivísticos, procesos, procedimientos e instructivos que se requieran para continuar con la implementación del Sistema de Gestión Documental con estándares de seguridad que garanticen la preservación y acceso a la información que permitan fortalecer la función archivística de la entidad y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Garantizará la armonización de la gestión documental con los demás sistemas de gestión, además de generar interés y conciencia sobre la importancia de la gestión documental en las áreas, y capacitar a los funcionarios en el manejo adecuado de la documentación y la información generada en el instituto; vinculando los medios tecnológicos adecuados de manera que aporten a la eficiencia y la seguridad en la administración de la información.

1. **INDICADORES**

La matriz de seguimiento al proceso de gestión documental se establece como cuadro de mando para registrar cada plan y proyecto, contemplando la medición de estos.

**8. REGISTROS**

* “Matriz de seguimiento al proceso de Gestión Documental”.
* Indicadores SMO
* **“**Informe de Gestión”