



Hospital
Universitario de
Sucre E.S.E.

**PLAN INSTITUCIONAL
DE ARCHIVOS – PINAR
2025 - 2028**

POR TU SALUD, MÁS CERCA DE TI

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO:
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

SUBPROCESO:
GESTIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTO:
PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR 2015

CÓDIGO: AGAGDPL1

VERSIÓN No: 2

| |
|--|
| Aprobó: |
| Nombre: Ezequiel Diaz Navarro - Adoptado mediante resolución No 73 de 2025 |
| Cargo: Gerente |
| Revisó: |
| Nombre: Elys María Rivera Lobo |
| Cargo: Subgerente Administrativo |
| Elaboró: |
| Nombre: Yoimer Santos Hernández |
| Cargo: Técnico Operativo – Gestión Documental |

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. CONTEXTO ESTRATÉGICO..... | 1 |
| 2.1 MISIÓN | 1 |
| 2.2 VISIÓN..... | 2 |
| 2.3 VALORES INSTITUCIONALES | 2 |
| 2.4. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL | 2 |
| 2.5. ORGANIGRAMA..... | 3 |
| 2.6. MAPA DE PROCESOS..... | 4 |
| 3. DEFINICIONES..... | 4 |
| 4. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL | 5 |
| 5. ASPECTOS CRÍTICOS..... | 7 |
| 6. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES | 10 |
| 7. VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PINAR..... | 15 |
| 8. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS..... | 16 |
| 9. PROYECTOS..... | 20 |
| 9.1 PROYECTO 1: CONSTITUIR EL ARCHIVO CENTRAL DE LA ENTIDAD..... | 20 |
| 9.2 PROYECTO 2: ORGANIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE ARCHIVOS CLÍNICOS EN LAS SEDES..... | 22 |
| 9.3 PROYECTO 3: ACTUALIZAR LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL..... | 23 |
| 9.4 PROYECTO 4: SOCIALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL Y PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL..... | 25 |
| 10. MAPA DE RUTA | 27 |
| 11. SEGUIMIENTO Y CONTROL | 28 |
| 12. DOCUMENTOS RELACIONADOS..... | 28 |
| 13. MARCO NORMATIVO | 28 |
| 14. CONTROL DE REGISTROS..... | 29 |
| 15. CONTROL DE CAMBIOS | 29 |
| 16. TRAZABILIDAD DE APROBACIÓN..... | 29 |

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E como entidad pública en Colombia, está obligada al cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley 594 de 2000 – “Ley general de archivos”, las contenidas en el decreto 1080 de 2015 y las directrices del Acuerdo 01 de 2024 emitido por el Archivo General de la Nación, para el debido cumplimiento y desarrollo de la función archivística en garantía de la salvaguarda documental producida.

El Plan Institucional de Archivos – PINAR es un instrumento archivístico que permite agrupar la planeación, seguimiento e implementación de aspectos relevantes de los procesos de gestión documental y administración de archivos en cumplimiento de las normas y directrices determinadas por el Archivo General de la Nación – AGN. El PINAR ha sido apoyado por la mayor instancia asesora través de un proceso dinámico, con el liderazgo del Grupo de Gestión Documental. Además, con la cooperación del Grupo de Tecnologías de la Información, la Oficina Asesora de Planeación Estratégica y los productores de la información entre otros, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Para la actualización del Plan Institucional de Archivos – PINAR se ha tenido en cuenta el Manual – Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR, publicado por el Archivo General de la Nación (2023), con el fin de identificar los aspectos críticos que afectan la función archivística en la entidad, asociando los riesgos a los que se expone; para definirlos, se ha tenido en cuenta el resultado obtenido en el diagnóstico Integral de archivos realizado entre los meses de noviembre y diciembre del año 2023 y las autoevaluaciones realizadas en las sedes para final de año 2024. Así mismo, se han tenido en cuenta los resultados obtenidos en el Plan de Acción Anual – PAA 2024, el Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG y los resultados de auditorías internas y de entes de control, entre otros.

2. CONTEXTO ESTRATÉGICO

2.1 MISIÓN

Somos una E.S.E. universitaria que presta servicios de salud de manera integral, que propende por mejorar la calidad de vida de la población bajo un modelo de atención humanizado encaminado a la innovación tecnológica y la formación científica ejercido por un talento humano competente y comprometido con la seguridad del paciente y el bienestar de su entorno familiar.

2.2 VISIÓN

Para el año 2030, ser reconocidos como un hospital universitario acreditado, consolidado, autosostenible y líder referente en la prestación de servicios de salud en todos los niveles que apunta a la excelencia, la formación académica e investigación científica y que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de su población.

2.3 VALORES INSTITUCIONALES

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. se rige bajo los siguientes valores:



Honestidad



Respeto



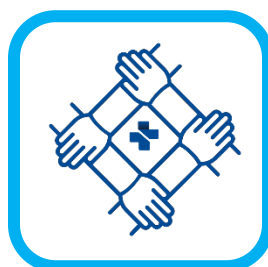
Compromiso



Diligencia



Justicia



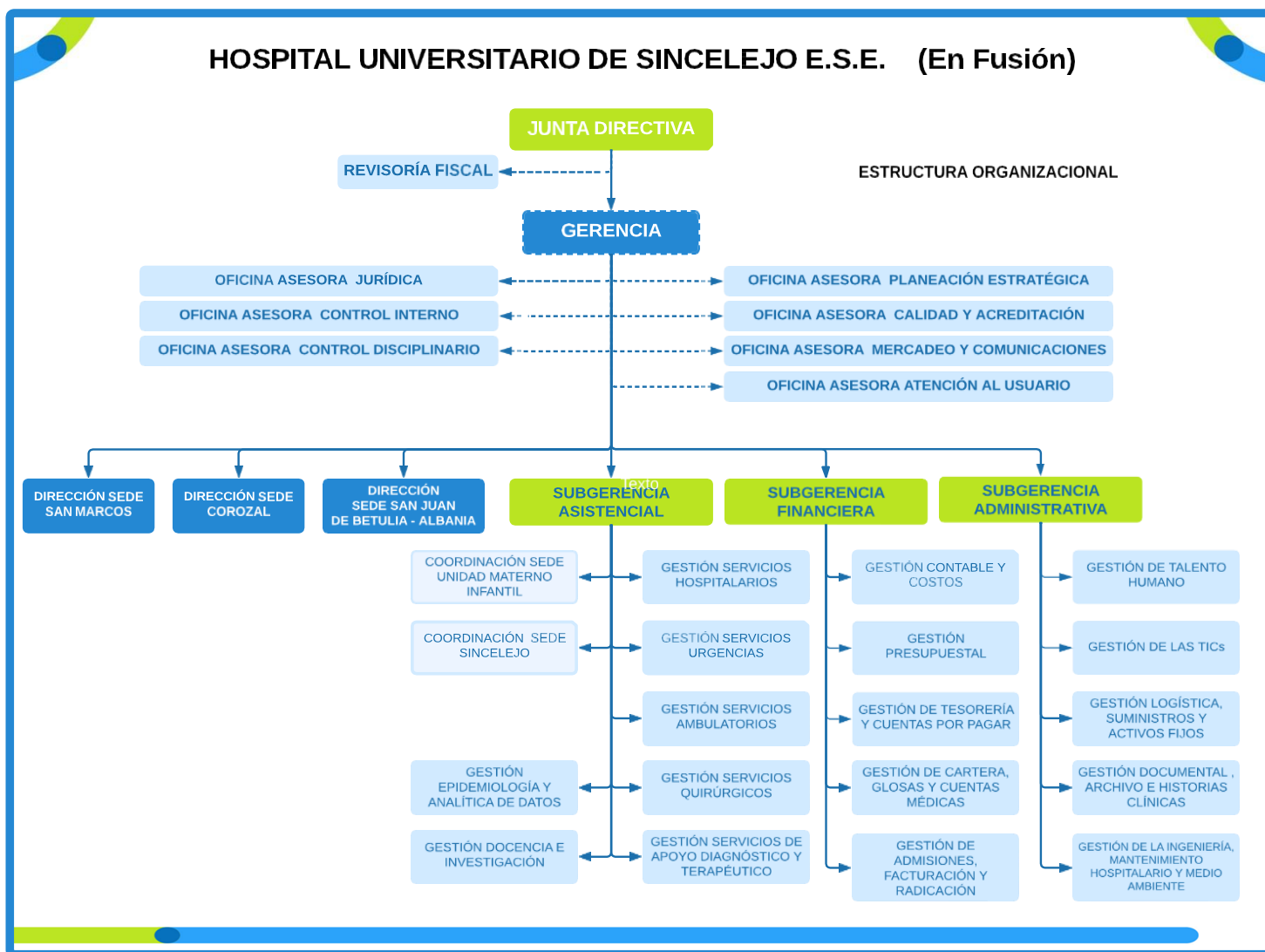
Trabajo en equipo

2.4. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL

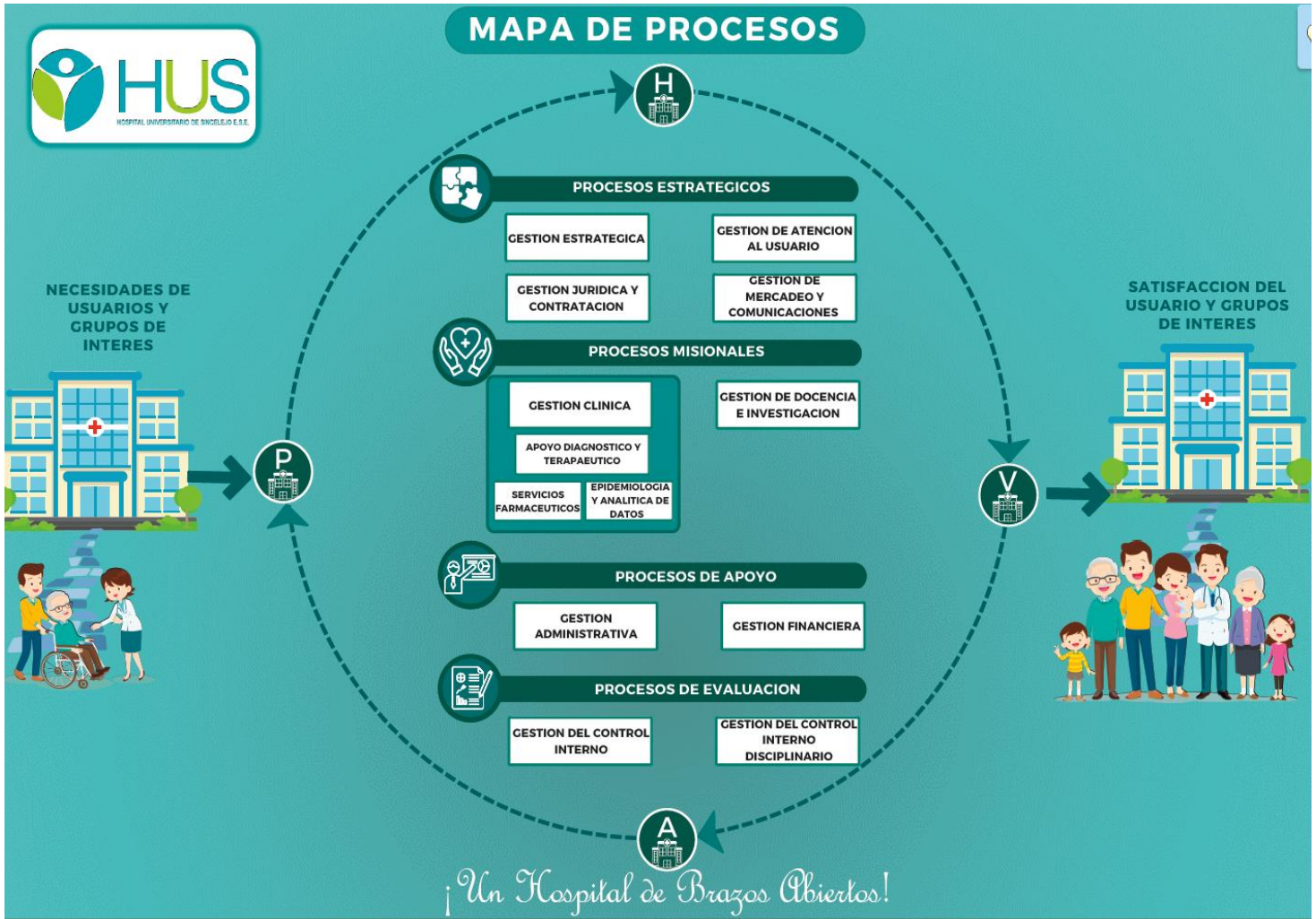
El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. como entidad pública se compromete a aplicar el conjunto de normas técnicas, estándares y buenas prácticas para el correcto desarrollo de la Gestión Documental; a través de los principios orientadores y los procesos de planeación; producción, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición final, preservación y valoración de los documentos dentro de la entidad; garantizando la eficiencia administrativa, la

integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información producida y recibida, en sus diferentes medios y soportes; con la finalidad de que sirvan de base para la toma de decisiones, como elemento de prueba del desarrollo de los objetivos misionales y garantía de la preservación de la memoria institucional; de igual manera disponer estrategias para fortalecer la eficiencia administrativa disminuyendo el uso del papel y aplicando el uso de nuevas tecnologías para los procesos de la entidad en cumplimiento de la Ley 594 de 2000” Ley General de Archivo”.

2.5. ORGANIGRAMA



2.6. MAPA DE PROCESOS



3. DEFINICIONES

Archivo Total: Concepto que hace referencia al proceso integral de los documentos en su ciclo vital.

Administración de archivos: Conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, para el eficiente funcionamiento de los archivos.

Aspecto crítico: Percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad, como resultado de la evaluación de la situación actual.

Instrumentos archivísticos: Herramientas con propósitos específicos, que tienen por objeto apoyar el adecuado desarrollo e implementación de la gestión documental y la función archivística.

Función archivística: Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.

Plan: Diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.

Plan Estratégico Institucional: Instrumento que organiza y orienta estratégicamente las acciones de la entidad en un plazo de cuatro años, para alcanzar objetivos acordes con su misión y con el Plan de Desarrollo Institucional.

Plan de Acción Anual: Es la programación anual de las actividades, proyectos y recursos que va a desarrollar en la vigencia cada dependencia de la entidad, articulado con el Plan de Desarrollo Institucional.

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencia.

4. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E, es una entidad pública sujeta al cumplimiento de la ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos y a todas las disposiciones en materia de la función archivística establecidas por el Archivo General de la Nación. Esta entidad comprometida con el desarrollo de los procesos de la gestión documental ha venido presentando cambios estructurales debido a que en el año 2022 la Gobernación de Sucre bajo acciones que buscaban un rediseño y/o reorganización de la red de salud pública del departamento, expidió conforme a las facultades conferidas mediante las Ordenanzas 68 de 2020, 38 de 2021 y 21 de 2022, el Decreto 916 de 2022 con el objeto de ordenar una fusión por absorción a las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental dejando al Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E dentro del proceso como la entidad absorbente de 3 (tres) empresas Sociales del estado.

Las Empresas, E.S.E. Hospital II Nivel Nuestra Señora de Las Mercedes de Coroza; E.S.E. San Juan de Betulia y la E.S.E. Hospital II Nivel Hospital Regional de San Marcos fueron absorbidas por el Hospital Universitario de Sincelejo, dejando una nueva estructura organizacional donde las empresas absorbidas figuran como sedes de la entidad absorbente.

Ahora el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E, aplica de manera estandarizada las disposiciones normativas establecidas para el correcto desarrollo de la función archivística en cada una de sus sedes. En resumen para el año 2024 el Hospital Universitario de Sincelejo continuó con su labor de implementación de la Ley General de archivos, ajustada a su presupuesto y priorización establecida en un plan de acción que le permitió realizar avances importantes como la certificación del Registro Único de Series y Subseries Documentales ante el Archivo General de la Nación, constitución de las Ventanillas únicas en cada una de las sedes del hospital, actualización del Formato Único de Inventario Documental FUID acorde a los lineamientos del acuerdo 01 de 2024 emitido por el AGN, Se actualizo la política Institucional de Gestión Documental acorde a los lineamientos establecidos por el AGN y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se elaboró y se aprobó el procedimiento para la eliminación de Historias Clínicas, se aplicaron las Tablas de Retención Documental en 7 dependencias, se actualizó el procedimiento para la ventanilla única de correspondencia, se practicaron 4 evaluaciones de seguimiento a la organización de las Historias Laborales, se realizó traslado y reintegro del archivo central de San Marcos, Se inicio traslado del archivo central en corozal, se realizaron 13 visitas técnicas a las sedes para realizar diagnóstico y seguimiento a los procesos de la gestión documental, se clasificaron y se registraron en inventario documental nueve mil (9000) Historias Clínicas para eliminación, se realizó guía para la reclamación de Historias Clínicas en Proceso de eliminación, se elaboró y aprobó la política cero papel en la entidad y se realizaron limpiezas en los archivos clínicos de todas las sedes.

Para determinar la evaluación de la situación actual de la entidad en materia de gestión documental, se tomaron como herramientas administrativas los siguientes instrumentos:

- ◆ Diagnostico Integral de Archivos.
- ◆ Informe de auditoría Superintendencia Nacional de Salud.
- ◆ Requerimientos del Archivo General de la Nación.
- ◆ Informe de visitas técnicas a las sedes.
- ◆ Informe de Seguimiento a Sedes.
- ◆ Informe de evaluación y seguimiento a los procedimientos de Gestión Documental.
- ◆ Registro de actividades cumplidas del Plan de Acción 2024.

Los anteriores instrumentos, permitieron realizar la identificación de los aspectos críticos y sus respectivos riesgos, los cuales se desarrollan a continuación.

5. ASPECTOS CRÍTICOS

| Sede Sincelejo | | |
|----------------|---|--|
| No | Aspecto Crítico | Riesgo |
| 1 | La entidad no ha conformado el Archivo central Institucional | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incumplimiento legal ✓ Haciamiento en los archivos de gestión ✓ Formación de fondos acumulados ✓ Perdida de información ✓ Violación del derecho a la información |
| 2 | El manual de funciones no especifica la entrega de documentos e inventarios documentales al momento de retiro de un servidor público. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdida de información ✓ Fallas en la continuidad de los procesos |
| 3 | El PGD está desactualizado | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incumplimiento normativo ✓ Desarticulación entre los procesos de la gestión documental. ✓ Dificultades en la implementación de la Política de Gestión Documental. |
| 4 | No se han elaborado los inventarios documentales en los archivos de gestión. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Extravío de documentos ✓ Demoras en la consulta de documentos ✓ Perdida de información |
| 5 | La Entidad no ha elaborado las Tablas de Control de Acceso. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de fuga de la información ✓ Dificultad en la identificación de las agrupaciones documentales que serán objeto de uso, consulta y acceso por parte de usuarios internos y externos. |
| 6 | No se ha elaborado la Entidad el Sistema Integrado de Conservación - SIC | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sanciones por incumplimiento de normatividad archivística ✓ Deterioro en la documentación producida |
| 7 | No se han aplicado las TRD en todas las dependencias y sus correspondientes archivos de gestión | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Archivos de Gestión desorganizados ✓ Confusión en la conformación de expedientes. |
| 8 | Los procesos de digitalización se realizan de manera parcial solo áreas como (Talento Humano, Facturación, Jurídica y contratación) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de Expedientes físicos por manipulación constante ✓ inoportunidad en las respuestas |
| 9 | No se ha elaborado el procedimiento para eliminación de documentos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminación de documentos sin controles ni valoración acorde a las Tablas de Retención Documental. |
| 10 | La entidad no cuenta con un sistema de información para la Ventanilla Única de Correspondencia. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdida de información ✓ Falta de alertas para el cumplimiento de los tiempos de respuesta. |

| | | |
|----|--|--|
| 11 | Las TRD no se han actualizado acorde a la nueva estructura organizacional resultante de la fusión. | ✓ Falta de control en la producción y organización de los documentos producidos en las sedes |
| 12 | Los procedimientos de gestión documental no se encuentran actualizados acorde al acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación | ✓ Aplicación de metodologías derogadas |
| 13 | La entidad no aplicó la totalidad de las limpiezas del archivo clínico. | ✓ Deterioro y daño de las Historias Clínicas físicas |
| 14 | La entidad no ha elaborado el procedimiento para eliminación de Documentos. | ✓ Hacinamiento de los archivos |

Sede Corozal - Operativo

| No | Aspecto Crítico | Riesgo |
|----|---|--|
| 1 | No cuenta con personal idóneo para la gestión Documental | ✓ Pocos avances en la implementación y cumplimiento de la normatividad archivística |
| 2 | Falta de formación y capacitación para el personal de Ventanilla Única de Correspondencia. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incumplimiento de la normatividad archivística ✓ Mala práctica a la hora de radicar, distribuir y hacer seguimiento a la correspondencia. ✓ Aplicación de tutelas por violación de las disposiciones del derecho y acceso a la información |
| 3 | La sede no cuenta con un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y generación de alertas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdida de información ✓ Acciones de tutela por violación al derecho de acceso a la información |
| 4 | La sede no aplica la organización de los archivos de gestión acorde a la normatividad archivística. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdida de información ✓ Archivos desorganizados sin aplicación de los principios de procedencia y orden original |
| 5 | La sede no ha realizado inventarios documentales en ninguna de las etapas de sus archivos. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Retrasos en la consulta de la información ✓ Pérdida de documentos |
| 6 | La sede no ha realizado limpiezas con aspiradora y fumigación del archivo clínico. | ✓ Deterioro y daño de las Historias clínicas |
| 7 | La sede no ha organizado el archivo clínico aplicando los procesos técnicos archivísticos y las disposiciones establecidas en la resolución 1995 de 1999. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de oportunidad en la respuesta a las solicitudes de Historia Clínica ✓ Aplicación de tutelas por violación de las disposiciones del derecho y acceso a la información ✓ Pérdida de Historias Clínicas |

| | | |
|----|---|---|
| 8 | La sede no ha organizado las Historias Laborales acorde a las disposiciones técnicas establecidas por el Archivo General de la Nación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de documentos ✓ Falta de oportunidad en la consulta y gestión de la información ✓ Incumplimiento de la normatividad aplicada a los tiempos de retención de las Historias Laborales. |
| 9 | La sede no ha culminado la Organización del Archivo central acorde a la normatividad archivística. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro en los documentos ✓ Falta de oportunidad en la consulta de la información. ✓ Sanciones por incumplimiento de la normatividad Archivística. |
| 10 | Se requiere aplicar el procedimiento de eliminación de historias clínicas para disminuir el hacinamiento en la bodega de archivo clínico. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacinamiento del archivo clínico. ✓ Deterioro de la documentación. ✓ Falta de oportunidad en la consulta |

Sede San Marcos - Operativo

| No | Aspecto Crítico | Riesgo |
|----|---|---|
| 1 | La sede no realizada los Inventarios Documentales en el Archivo Central | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de oportunidad en la consulta de la información. ✓ Sanciones por incumplimiento de la normatividad Archivística. |
| 2 | La sede no cuenta con un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y generación de alertas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdida de información ✓ Acciones de tutela por violación al derecho de acceso a la información |
| 3 | Se requiere actualización del plan anual de transferencia documental en la sede. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incumplimiento en la normatividad archivística ✓ Hacinamiento en los archivos de gestión. |
| 4 | La sede no ha realizado procesos de digitalización de documentos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro en los documentos físicos ✓ Falta de oportunidad en la consulta de la información |
| 5 | Se requiere la elaboración y/o actualización del Sistema Integrado de conservación. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de los documentos ✓ Incumplimiento de la normatividad archivística ✓ Daño en la información en el archivo Central |
| 6 | La sede no cuenta con archivos de gestión organizados e inventariados | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdida de la Información ✓ Falta de oportunidad en consulta de la información ✓ No aplicación de los Tiempos de Retención Documental ✓ Hacinamiento de los archivos de gestión. |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Se requiere aplicar el procedimiento de eliminación de historias clínicas para disminuir el hacinamiento en la bodega de archivo clínico. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacinamiento del archivo clínico. ✓ Deterioro de la documentación. |
| 8 | La sede no ha organizado las Historias Laborales acorde a las disposiciones técnicas establecidas por el Archivo General de la Nación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de documentos ✓ Falta de oportunidad en la consulta y gestión de la información ✓ Incumplimiento de la normatividad aplicada a los tiempos de retención de las Historias Laborales. |

| Sede San Juan de Betulia - Operativo | | |
|--------------------------------------|---|---|
| No | Aspecto Critico | Riesgo |
| 1 | La sede no ha organizado los archivos de gestión | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de oportunidad en la consulta de la información. ✓ Hacinamiento de los archivos ✓ Sanciones por incumplimiento de la normatividad Archivística. |
| 2 | La sede no ha reorganizado y depurado el archivo clínico | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro en los documentos ✓ Hacinamiento del archivo clínico ✓ Falta de oportunidad en la consulta |
| 3 | La sede no cuenta con espacio central para transferencias documentales | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacinamiento de archivos de gestión ✓ Sanciones por incumplimiento de la normatividad archivística |
| 4 | La sede no ha organizado las Historias Laborales acorde a las disposiciones técnicas establecidas por el Archivo General de la Nación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de documentos ✓ Falta de oportunidad en la consulta y gestión de la información ✓ Incumplimiento de la normatividad aplicada a los tiempos de retención de las Historias Laborales. |
| 5 | La sede no ha realizado inventarios documentales en ninguna de las etapas de sus archivos. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdida de información ✓ Falta de oportunidad en la consulta de la información |
| 6 | Se requiere Limpieza del archivo clínico | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deterioro de la información ✓ Afectaciones en la salud de los auxiliares de archivo clínico |
| 7 | No se ha implementado la Hoja de Control de documentos al interior de expedientes de Contratos e Historias Laborales. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expedientes incompletos y sin control de tipos documentales |

6. PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS Y EJES ARTICULADORES

Para realizar la evaluación y priorización de los aspectos críticos a la luz de los ejes articuladores, se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

• Eje articulador: Se basa en los principios de la función archivística dados el Artículo 4 de la Ley 594 de 2000. Éste es un campo fijo y se estructura de la siguiente manera.

a) Administración de archivos: Involucra aspectos de la infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y los procedimientos y el personal.

b) Acceso a la información: Comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental.

c) Preservación de la información: Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de información.

d) Aspectos tecnológicos y de seguridad: Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica.

e) Fortalecimiento y articulación: Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión.

A continuación, se realizó la evaluación de los aspectos críticos teniendo en cuenta la tabla de evaluación que suministra la metodología del AGN (Ver anexo1), que mide el nivel de impacto de los aspectos críticos frente a los ejes articuladores que representan la función archivística en cada una de las sedes.

| ASPECTOS CRÍTICOS <i>Sede Sincelajo</i> | EJES ARTICULADORES | | | | | TOTAL Σ |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------|
| | <i>Administración de archivos</i> | <i>Acceso a la información</i> | <i>Preservación de la información</i> | <i>Aspectos tecnológicos y de seguridad</i> | <i>Fortalecimiento y articulación</i> | |
| La entidad no ha conformado el archivo central institucional para documentos administrativos. | 3 | 0 | 4 | 2 | 1 | 10 |
| El PGD está desactualizado | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 8 |
| Los inventarios documentales no se han aplicado en todas las áreas. | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 8 |
| No se ha elaborado la Entidad el Sistema Integrado de Conservación | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Se aplica el cuadro de Clasificación a algunos expedientes | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Las carpetas reflejan las series y subseries documentales correspondientes a la Unidad administrativa | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| No se realiza procedimiento para préstamos internos en las oficinas, solo en archivo clínico. | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----|
| Se realiza digitalización de los documentos en las áreas de ventanilla única, facturación, Talento Humano, Contratación y Jurídica. | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 10 |
| No se ha elaborado el procedimiento de eliminación de documentos. | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 | 9 |
| Se requiere un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 9 |
| Se requiere la limpieza a todas las bodegas con aspiradora. | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 8 |

Del total de los aspectos críticos se escogieron para priorizar, todos los expuestos anteriormente debido a que el proceso se ha ido extendiendo a todas las áreas, al apoyo de la administración actual para su desarrollo y también a que todos obtuvieron un puntaje por encima de 7 en las sumatorias de las filas:

Para el caso de la Sede Sincelejo, se tienen varios aspectos críticos relacionados con los archivos de gestión, por ello se unificará estos en uno solo criterio.

| ASPECTOS CRÍTICOS <i>Sede Corozal</i> | EJES ARTICULADORES | | | | | TOTAL Σ |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| | Administración de archivos | Acceso a la información | Preservación de la información | Aspectos tecnológicos y de seguridad | Fortalecimiento y articulación | |
| El software institucional requiere una actualización que le permita implementar la historia clínica electrónica en todos los servicios asistenciales. | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 16 |
| Los inventarios documentales no se han aplicado en todas las áreas. | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 8 |
| No se ha elaborado la Entidad el Sistema Integrado de Conservación | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Las carpetas no reflejan las series y subseries documentales correspondientes a la Unidad administrativa | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Se realiza parcialmente digitalización de los documentos en las áreas de ventanilla única, facturación, Talento Humano, Contratación y Jurídica. | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 10 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----|
| No se aplican los procedimientos de organización de expedientes especiales como Historias laborales, contratos y Expedientes de procesos jurídicos. | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 12 |
| No se cuenta con el procedimiento de eliminación de documentos. | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 | 9 |
| Se requiere un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 9 |
| Las bodegas de archivo requieren limpieza con aspiradora y fumigación trimestral contra murciélagos, roedores e insectos | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 8 |
| El personal de Gestión Documental y Archivo clínico requiere capacitación. | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| El personal que labora en el área administrativa ha recibido poca formación en temas relacionados con Gestión Documental y manejo de Documentos. | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| Las personas que laboran en la Ventanilla Única requieren formación en el área. | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| El archivo de Historias clínicas se encuentra con historias acumuladas sin archivar de los periodos 2015 hasta 2023 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 13 |
| La bodega de archivo clínico requiere ventilación | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 8 |
| Se requiere aplicar el procedimiento de eliminación de historias clínicas para disminuir el hacinamiento en la bodega de archivo clínico | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| No se ha implementado el procedimiento de ventanilla única completamente. | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 |

La sede Corozal durante el diagnóstico mostró que cuenta con un avance mínimo en la implementación de la Ley General de Archivos, esto implica mucho compromiso del equipo de Gestión Documental, inversión económica y de un esfuerzo importante de parte de la Dirección de la Sede para establecer una cultura organizacional de modo que la gestión documental haga parte del quehacer diario en todas las actividades de sus servidores, así mismo fortalecer el área con el recurso humano idóneo que aplique la normatividad, directrices, procedimientos e instructivos que se elaboren desde la sede Principal.

| ASPECTOS CRÍTICOS Sede San Marcos | EJES ARTICULADORES | | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| | Administración de archivos | Acceso a la información | Preservación de la información | Aspectos tecnológicos y de seguridad | Fortalecimiento y articulación | TOTAL Σ |
| El manual de funciones y de procedimientos no ha regulado el recibo y la entrega de los documentos de archivo por parte de los servidores públicos. | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Se requiere un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 9 |
| Las bodegas de archivo requieren limpieza con aspiradora y fumigación trimestral contra murciélagos, roedores e insectos | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 8 |
| No se ha implementado el procedimiento de ventanilla única completamente. | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 |
| La bodega de archivo clínico requiere iluminación, deshumificador y controlador de temperatura. | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 8 |
| La sede requiere adquirir un Sistema de información para la Gestión de los Documentos en todo el ciclo vital. | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| Se requiere hacer seguimiento a la implementación de los procedimientos implementados. | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 9 |
| El SIC, debe incluir los sistemas de alarmas a intrusos, incendios o inundaciones. | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| Se requiere aplicar el procedimiento de eliminación de historias clínicas para disminuir el hacinamiento en la bodega de archivo clínico | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| Actualización del plan de transferencia documental en la E.S.E | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 |
| No se ha realizado digitalización a documentos que solo existen en soporte papel y tienen larga retención o conservación total. | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 |

A diferencia de las demás sedes, San Marcos presenta avances importantes en todos los aspectos administrativos, función archivística y Conservación, sin embargo, se debe realizar mejora continua, seguimiento a los procedimientos ya realizados e implementar todo lo relacionado con correspondencia y ventanilla única. Se realizarán mesas de trabajo que permita continuar con la actualización de los procedimientos en el marco de la fusión.

| ASPECTOS CRÍTICOS Sede San Juan de Betulia | EJES ARTICULADORES | | | | | TOTAL Σ |
|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|------------|
| | Administración de archivos | Acceso a la información | Preservación de la información | Aspectos tecnológicos y de seguridad | Fortalecimiento y articulación | |
| La sede San Juan de Betulia no cuenta con personal de Gestión Documental y Archivo clínico capacitado en el área. | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| El personal que labora en el área administrativa ha recibido poca formación en temas relacionados con Gestión Documental y manejo de Documentos. | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| La entidad no ha conformado el archivo central institucional para documentos administrativos. | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 9 |
| No se ha documentado un procedimiento de organización de los archivos de Gestión que incluya, Inventarios documentales, Rotulación, foliación y organización de Carpetas, | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 8 |
| Se requiere realizar limpieza a la bodega de archivo clínico con aspiradora. | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 8 |

Del total de los aspectos críticos se escogieron para priorizar, los que sacaron el mayor puntaje, por encima de 7 según la metodología aplicada y que se requieren para fortalecer este proceso dentro de la sede San Juan de Betulia, la cual durante el diagnóstico mostró que cuenta con pocos avances en la implementación de la Ley General de Archivos, esto implica la continuación y un esfuerzo importante de parte de la administración de la Sede para establecer una cultura organizacional de modo que la gestión documental haga parte del quehacer diario en todas las actividades de sus funcionarios.

En el caso de las sedes no se priorizarán los aspectos metodológicos como Instrumentos archivísticos y procedimientos, puesto que estos deben realizar en la sede principal.

7. VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PINAR

El Hospital Universitario de Sincelejo garantizará en todas sus sedes la aplicación de la normatividad asociada a la función archivística, tomando acciones y defendiendo estándares para la gestión de la información; así mismo la actualización de Instrumentos Archivísticos y aplicación de todos los procesos de la gestión documental en la entidad.

8. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Los objetivos trazados en el presente Plan surgen del ejercicio realizado anteriormente. Para el Hospital Universitario de Sincelejo se priorizaron 8 aspectos críticos que requieren enfocar los recursos y actividades para la presente vigencia hacia la Implementación de las Tablas de Retención Documental en los archivos de gestión, controlando y respondiendo oportunamente la correspondencia y otros compromisos; Constituir el archivo central, fortalecer la aplicación de técnicas archivísticas en archivos de gestión, continuar documentando los Planes, Instrumentos y procedimientos que fortalecerán la implementación de la gestión documental en toda la Entidad. En la siguiente tabla se plantean los objetivos a seguir:

| Sede Sincelejo | |
|--|---|
| ASPECTO CRÍTICO | OBJETIVOS |
| Conformar el archivo central institucional para documentos administrativos. | <i>Contar con la infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo de la entidad.</i> |
| Actualizar el Programa de Gestión Documental para la fusión de las sedes del Hospital Universitario. | <i>Contar con Instrumentos archivísticos documentados e implementados que permitan manejar aplicar los procesos de gestión documental acorde a la normatividad vigente.</i> |
| Los inventarios documentales no se han aplicado en todas las áreas de la sede Sincelejo. | <i>Aplicar los inventarios documentales que permita contabilizar la totalidad de los documentos de la entidad.</i> |
| Elaborar el Sistema Integrado de Conservación para la fusión de las sedes del Hospital Universitario. | <i>Contar con Instrumentos archivísticos documentados e implementados que permitan garantizar la conservación y preservación de los documentos y archivos acorde a la normatividad vigente.</i> |
| Implementar el procedimiento de organización de los archivos de gestión, aplicando el cuadro de clasificación documental, rotulación de carpetas según series y subseries, digitalización de expedientes y prestamos internos entre las áreas. | <i>Contar con Procedimientos e Instructivos que permitan la aplicación de los procesos técnicos archivísticos en la Organización de los Archivos.</i> |
| Elaborar, socializar e implementar el procedimiento de eliminación de documentos. | <i>Contar con Procedimientos que permitan la aplicación de las Tablas de Retención Documental en la documentación producida acorde a la normatividad vigente.</i> |
| Se requiere un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas | <i>Contar con un sistema de información que permita la automatización para el control y seguimiento de la correspondencia aplicando la trazabilidad y oportunidad de las respuestas.</i> |
| Realizar limpieza a todas las bodegas con aspiradora y fumigación contra insectos y roedores. | <i>Garantizar una infraestructura física en buenas condiciones que permita la conservación de los documentos.</i> |

La sede Corozal presenta más aspectos críticos que las demás sedes teniendo en cuenta que es una edificación amplia de muchos años al servicio de la comunidad y alberga mayor volumen de documentos sin organizar, tiene la necesidad apremiante de un liderazgo en el área de Gestión documental que asuma con mucho compromiso los importantes retos que le permitirán establecer una cultura organizacional, la organización de sus archivos de Gestión y alternadamente intervenir el archivo clínico el cual presenta graves situaciones de hacinamiento y fondos acumulados. En la siguiente tabla se plantean los objetivos a seguir:

| Sede Corozal | |
|--|---|
| ASPECTO CRÍTICO | OBJETIVOS |
| El software institucional requiere la realización de seguimientos que le permitan implementar la historia clínica electrónica en todos los servicios asistenciales de manera unificada. | <i>Realizar seguimiento a la implementación de la historia clínica electrónica a través del comité de historia clínica.</i> |
| Apoyar en la actualización del Programa de Gestión Documental en el marco de la fusión. | <i>Contar con Instrumentos archivísticos documentados e implementados que permitan manejar aplicar los procesos de gestión documental acorde a la normatividad vigente.</i> |
| Los inventarios documentales no se han aplicado en todas las áreas de apoyo en la sede. | <i>Aplicar los inventarios documentales que permitan la localización y agilización de las búsquedas de información.</i> |
| Apoyar en la elaboración el Sistema Integrado de Conservación para la fusión de las sedes del Hospital Universitario. | <i>Contar con Instrumentos archivísticos documentados e implementados que permitan garantizar la conservación y preservación de los documentos y archivos acorde a la normatividad vigente.</i> |
| Implementar el procedimiento de organización de los archivos de gestión, aplicando el cuadro de clasificación documental, rotulación de carpetas según series y subseries, digitalización de expedientes y prestamos internos entre las áreas. | <i>Aplicar los Procedimientos e Instructivos que permitan la aplicación de los procesos técnicos archivísticos en la Organización de los Archivos.</i> |
| Se requiere un sistema de información que permita la trazabilidad de la correspondencia y sus alertas | <i>Contar con un sistema de información que permita la automatización para el control y seguimiento de la correspondencia aplicando la trazabilidad y oportunidad de las respuestas.</i> |
| Realizar limpieza a todas las bodegas con aspiradora y fumigación contra insectos y roedores. | <i>Garantizar una infraestructura física en buenas condiciones que permita la conservación de los documentos.</i> |
| No cuenta con personal de Gestión Documental capacitado en el área. | <i>Capacitar al personal en normatividad y técnicas de gestión documental</i> |

| | |
|---|---|
| El personal que labora en el área administrativa ha recibido poca formación en temas relacionados con Gestión Documental y manejo de Documentos. | <i>Capacitar al personal en normatividad y técnicas de organización documental.</i> |
| La ventanilla única se acaba de conformar y las personas que laboran en ella requieren formación en el área. | <i>Capacitar al personal en normatividad aplicada a la unidad de correspondencia.</i> |
| No se ha implementado el procedimiento de ventanilla única completamente. | <i>Implementar el procedimiento de Ventanilla Única.</i> |
| No se aplican los procedimientos de organización de expedientes especiales como Historias laborales, contratos y Expedientes de procesos jurídicos. | <i>Implementar el procedimiento de organización de Contratos, expedientes de procesos jurídicos y el de Historias laborales</i> |
| El archivo de Historias clínicas se encuentra con historias acumuladas sin archivar de los periodos 2015 hasta 2023. | <i>Realizar la organización, clasificación, ubicación de las historias clínicas que se encuentra acumuladas</i> |
| La bodega de archivo clínico requiere ventilación. | <i>solicitar la instalación de aires acondicionados o ventilación en las bodegas de archivo clínico.</i> |
| Se requiere aplicar el procedimiento de eliminación de historias clínicas para disminuir el hacinamiento en la bodega de archivo clínico. | <i>Realizar la depuración del archivo clínico acorde al procedimiento de eliminación de historias clínicas según resolución 839 de 2017, con el apoyo de estudiantes en proceso de prácticas.</i> |

La sede San Marcos, aun cuando cuenta con avances significativos en la implementación de los aspectos normativos requeridos por la función archivística, requiere continuar con la implementación de los procesos de la gestión documental. de acuerdo al diagnóstico aplicado a la sede se plantean los siguientes objetivos:

| Sede San Marcos | |
|--|--|
| ASPECTO CRÍTICO | OBJETIVOS |
| Se requiere un sistema de información que permita la trazabilidad de la correspondencia y sus alertas. | <i>Contar con un sistema de información que permita la automatización para el control y seguimiento de la correspondencia aplicando la trazabilidad y oportunidad de las respuestas.</i> |
| Las bodegas de archivo requieren limpieza con aspiradora y fumigación trimestral contra murciélagos, roedores e insectos | <i>Solicitar la limpieza y fumigación trimestral del área de archivo.</i> |

| | |
|---|---|
| La ventanilla única se acaba de conformar y las personas que laboran en ella requieren formación en el área. | <i>Capacitar al personal en normatividad aplicada a la unidad de correspondencia.</i> |
| La sede requiere adquirir un Sistema de información para la Gestión de los Documentos en todo el ciclo vital. | <i>Cotizar la adquisición de un software que permita la articulación de las etapas de Gestión Documental y el ciclo vital de los documentos.</i> |
| Se requiere hacer seguimiento a la implementación de los procedimientos implementados. | <i>Realizar auditorías, evaluaciones o seguimiento a los procedimientos documentados e implementados.</i> |
| El SIC, debe incluir los sistemas de alarmas a intrusos, incendios o inundaciones. | <i>Apoyar la Actualización del SIC, incluya sistemas de alarmas a intrusos, incendios o inundaciones.</i> |
| Se requiere aplicar el procedimiento de eliminación de historias clínicas para disminuir el hacinamiento en la bodega de archivo clínico. | <i>Realizar la depuración del archivo clínico acorde al procedimiento de eliminación de historias clínicas según resolución 839 de 2017, con el apoyo de estudiantes en proceso de prácticas.</i> |
| Actualización del plan de transferencia documental en la sede | <i>Aplicar el plan de transferencias que permita la recepción ordenada de los documentos de las diferentes áreas, su almacenamiento y conservación en el archivo Central</i> |
| No se ha realizado digitalización a documentos que solo existen en soporte papel y tienen larga retención o conservación total. | <i>Realizar la digitalización a los documentos que solo existen en soporte papel y tienen larga retención o conservación total</i> |

En la sede San Juan de Betulia se priorizaron 7 aspectos críticos que van en caminados en establecer la gestión documental como parte de la cultura organizacional, conformar la bodega de archivo central, fortalecer la aplicación de técnicas archivísticas en archivos de gestión y hacer seguimiento a la implementación de la Ventanilla Única de Correspondencia. En la siguiente tabla se plantean los objetivos a seguir:

| Sede San Juan de Betulia | |
|--|---|
| ASPECTO CRÍTICO | OBJETIVOS |
| La sede San Juan de Betulia cuenta con personal poco capacitado en Gestión Documental y Archivo clínico. | <i>Capacitar al personal en normatividad y técnicas de gestión documental</i> |
| El personal que labora en el área administrativa ha recibido poca formación en temas relacionados con Gestión Documental y manejo de Documentos. | <i>Capacitar al personal en normatividad y técnicas de gestión documental.</i> |
| La Sede no ha conformado el archivo central institucional para documentos administrativos. | <i>Solicitar a la administración de la sede, la conformación y adecuación de una bodega para archivo central.</i> |

| | |
|---|--|
| La ventanilla única se acaba de conformar y las personas que laboran en ella requieren formación en el área. | <i>Reforzar Capacitación al personal en normatividad y técnicas de la Ventanilla Única de Correspondencia.</i> |
| No se ha implementado el instructivo para Organización de los archivos de Gestión, que aplique las técnicas de Clasificación, Ordenación y descripción. | <i>Socializar e implementar los Instructivos que aplican a la organización de los archivos de gestión.</i> |
| No se han Organizado las Historias Laborales acorde a las disposiciones establecidas por el Archivo General de la Nación. | <i>Organizar las Historias Laborales acorde a la normatividad Archivística Vigente.</i> |
| Se requiere realizar limpieza a la bodega de archivo clínico con aspiradora. | <i>Solicitar la limpieza y fumigación trimestral del área de archivo.</i> |

9. PROYECTOS

Los proyectos planteados se presentan a continuación relacionando los diferentes aspectos y recursos que se deben tener en cuenta para su desarrollo, así:

- ✓ Actividades: Acciones a desarrollar en el proyecto.
- ✓ Registro: Documento resultante que evidencia el proyecto.
- ✓ Recursos: Humanos, Físicos y Tecnológicos.
- ✓ Medición: Cronograma o indicadores.

9.1 PROYECTO 1: CONSTITUIR EL ARCHIVO CENTRAL DE LA ENTIDAD

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E en cumplimiento del artículo 23 de la ley 594 de 2000 y las disposiciones establecidas en el Artículo 4.4.2. del acuerdo 01 de 2024 – Archivo General de la Nación, para aplicar las tablas de retención documental y las medidas propias de la organización, conservación, preservación y las debidas consultas documentales en la entidad, requiere disponer de un archivo central que cumpla con las especificaciones técnicas establecidas en los artículos 3.1.1. y 3.1.2. del acuerdo 01 – AGN, así mismo la respectiva dotación de estantería, cajas y herramientas de ventilación.

Proyecto1: Constituir el Archivo Central de la entidad

| Meta estratégica asociada: | | Disponer sitio para la organización, conservación, preservación y consulta de documentos en la entidad. | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|---|---|--------------------|---|
| No | Actividades | Entregables | Recursos | | | Plazo de Ejecución | Medición |
| | | | Humanos | Físicos | Tecnológicos | | |
| 1 | Realizar diagnóstico e informe sobre el estado de los archivos y las condiciones requeridas para la construcción y/o adecuación del archivo central. | Informe enviado a la Subgerencia Administrativa | Líder de Gestión Documental Auxiliares gestión Documental-Sedes | Procesos y procedimientos | Equipos de computo Herramientas ofimáticas | | |
| 2 | Construcción y / o adecuación de Bodega para archivo central | Bodega con adecuada bajo los requisitos técnicos | Líder del área de Mantenimiento Auxiliares del área de Mantenimiento | Materiales de construcción necesarios | | 2025 | Plan de Acción área de Gestión Documental |
| 3 | Elaborar y expedir Acto Administrativo - Resolución de constitución del Archivo Central | Resolución de constitución de Archivo central | Líder de Gestión Documental Subgerente Administrativo Jefe jurídico Gerente | Procesos y procedimientos - Normativa asociada Papel | Equipos de computo Herramientas ofimáticas | | |

INDICADORES

| Indicador | Formula | Sentido | Meta |
|----------------------------------|--|------------|------|
| % de cumplimiento de actividades | # de actividades programadas / # de actividades ejecutadas | Ascendente | 100% |

9.2 PROYECTO 2: ORGANIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE ARCHIVOS CLÍNICOS EN LAS SEDES

El Hospital Universitario de Sincelejo en su afán por la aplicación de las tablas de retención documental en lo que al proceso de eliminación documental se refiere, ha dispuesto del procedimiento para eliminación de Historias clínicas que ya cumplieron con los tiempos de retención y las condiciones exigidas en la resolución 839 de 2017 Emitida por el Ministerio de Salud. Ahora teniendo en consideración que los archivos clínicos de las sedes del HUS se encuentran en estado de hacinamiento, se plantea el proyecto para la organización y depuración de los archivos clínicos en las sedes descrito a continuación:

Proyecto 2: Organización y depuración de Archivos Clínicos en las sedes

| Proyecto 2: Organización y depuración de Archivos Clínicos en las sedes | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--------------------|---|
| Meta estratégica asociada: | | Disponer archivos clínicos organizados y libres de hacinamientos | | | | | |
| No | Actividades | Entregables | Recursos | | | Plazo de Ejecución | Medición |
| | | | Humanos | Físicos | Tecnológicos | | |
| 1 | Realizar capacitación a auxiliares de sedes sobre Organización de Historias Clínicas | Actas de capacitación | Líder de Gestión Documental Auxiliar gestión Documental- Sede Sincelejo | Procesos y procedimientos conforme a la normativa Mesa | Equipos de computo Proyector Video beam | 2025 - 2028 | Plan de Acción área de Gestión Documental |
| 2 | Realizar capacitación y/o socialización del procedimiento para eliminación de Historias Clínicas a los auxiliares de sedes | Actas de capacitación | Líder de Gestión Documental Auxiliar gestión Documental- Sede Sincelejo | Procesos y procedimientos | Equipos de computo Proyector Video beam | | |
| 3 | Organizar el archivo clínico acorde a la normatividad establecida en la resolución 1995 de 1999 – Min Salud | Archivo clínico Organizado | Auxiliares de Archivo clínico - sedes | Carpetas, marcadores, bolígrafos | Equipos de computo Herramientas ofimáticas | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|--|
| 4 | Revisión, clasificación e inventarios de las historias clínicas que cumplen con los criterios de eliminación | Formato Único de Inventario Documental diligenciado | Auxiliares de Archivo clínico - sedes | Cajas | Equipos de computo Herramientas ofimáticas | | |
| 5 | Realizar comités para la aprobación de la eliminación documental | Actas de comité y actas de eliminación documental | Comité Institucional de gestión y desempeño | Contratos para picado de historias clínicas Cajas y / o Bolsas | Equipos de computo Herramientas ofimáticas | | |

INDICADORES

| Indicador | Formula | Sentido | Meta |
|----------------------------------|--|------------|------|
| % de cumplimiento de actividades | # de actividades programadas / # de actividades ejecutadas | Ascendente | 100% |

9.3 PROYECTO 3: ACTUALIZAR LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Conforme a las nuevas disposiciones del Archivo General de la Nación establecidas en el acuerdo 01 de 2024 y orientados en los nuevos requerimientos resultantes del proceso de fusión por absorción y la nueva imagen institucional, el Hospital Universitario de Sincelejo requiere llevar a cabo proyecto para actualizar sus instrumentos archivísticos como: Programa de Gestión Documental PGD, Sistema Integrado de Conservación y sus Tablas de Retención Documental. Así mismo sus procedimientos (Elaboración de comunicaciones oficiales, Ventanilla Única de Correspondencia, Eliminación de documentos) y sus instructivos (Organización de archivos de gestión, Organización de Historias Laborales y Organización de Expedientes Contractuales), este proyecto se establece de la siguiente manera:

Proyecto 3: Actualizar Los Instrumentos Archivísticos, Procedimientos e Instructivos de la Gestión Documental

| Meta estratégica asociada: | | Disponer de Instrumentos, herramientas y líneas metodológicas de la gestión documental actualizadas | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|---|--|------------------------------------|---|
| No | Actividades | Entregables | Recursos | | | Plazo de Ejecución | Medición |
| | | | Humanos | Físicos | Tecnológicos | | |
| 1 | Actualizar el Programa de Gestión Documental - PGD | PGD Actualizado | Líder de Gestión Documental | Procesos y procedimientos conforme a la normativa | Equipos de computo Herramientas ofimáticas Navegador Web, lector PDF | I semestre 2025 | Plan de Acción área de Gestión Documental |
| 2 | Actualizar Procedimientos (Elaboración de Comunicaciones Oficiales, Ventanilla Única) | Procedimientos Actualizados | Auxiliar gestión Documental-Sedes Comité Institucional de Gestión y Desempeño | | | Marzo – Mayo 2025 | |
| 3 | Elaborar procedimiento para eliminación de documentos | Procedimiento elaborado y aprobado | Líder de Gestión Documental Comité Institucional de Gestión y desempeño | | | II Semestre 2025 | |
| 4 | Actualizar Instructivos (Organización de Archivos de Gestión, Organización de Historias Laborales y Organización de expedientes Contractuales) | Instructivos actualizados | Líder de Gestión Documental Subgerente Administrativo | | | Junio – Agosto de 2025 | |
| 5 | Elaborar el Sistema Integrado de Conservación SIC | SIC elaborado y aprobado | Líder de Gestión Documental Comité Institucional de Gestión y desempeño | | | II Semestre 2025 – I Semestre 2026 | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|------------------------------------|---|
| 6 | Actualizar las Tablas de Retención Documental | Tablas de Retención Actualizadas, Aprobadas, convalidadas y con su respectivo RUSD | Líder de Gestión Documental Comité Institucional de Gestión y desempeño Consejo Territorial de Archivos de Sucre | Procesos y procedimientos conforme a la normativa | Equipos de computo Herramientas ofimáticas Navegador Web, lector PDF | II Semestre 2026 – I Semestre 2027 | Plan de Acción área de Gestión Documental |
|---|---|--|--|---|--|------------------------------------|---|

INDICADORES

| Indicador | Formula | Sentido | Meta |
|--|--|------------|------|
| % de Instrumentos, procedimientos e instructivos elaborados y actualizados | $\frac{\# \text{ de documentos elaborados y actualizados}}{\# \text{ de documentos por elaborar y actualizar}} \times 100$ | Ascendente | 100% |

9.4 PROYECTO 4: SOCIALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL Y PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Como parte del desarrollo de los procesos de la Gestión Documental en la entidad y teniendo en cuenta los últimos requerimientos del Archivo General de la Nación para la conformación de expedientes, apertura de series y subseries documentales y la respectiva organización de los archivos de gestión en todas las áreas, se plantea el proyecto para la aplicación de las Tablas de Retención Documental y los Procedimientos propios que inferen en la correcta organización de los archivos (Clasificación, Ordenación, Descripción y aplicación de los principios de procedencia y orden original), A continuación la descripción del proyecto:

Proyecto 3: Socialización y aplicación de las Tablas de Retención Documental y procedimientos de la Gestión Documental

| Meta estratégica asociada: | | Disponer de Archivos de Gestión Organizados acorde a la Normatividad Archivística | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|--|--------------------|--|
| No | Actividades | Entregables | Recursos | | | Plazo de Ejecución | Medición |
| | | | Humanos | Físicos | Tecnológicos | | |
| 1 | Socializar Tablas de Retención Documental y capacitar sobre su aplicación en la Organización de los Archivos de Gestión | Actas de Capacitación | Líder de Gestión Documental Jefe de la Gestión del Talento Humano Subgerente Administrativo Director de Sede | Procesos y procedimientos conforme a la normativa | Equipos de computo Proyector Video beam | 2025 - 2026 | Plan de Acción área de Gestión Documental |
| 2 | Auditoría, Seguimiento y Evaluación a la aplicación de las Tablas de Retención Documental y a la organización de Archivos de Gestión | Informes de auditoría Plan de Acción Correctiva | Líder de Gestión Documental Líder de Control Interno Apoyo a control Interno - Sedes | Procesos y procedimientos conforme a la normativa | Equipos de computo Herramientas ofimáticas Navegador Web, lector PDF | 2025 -2028 | Plan de Acción área de Gestión Documental Plan anual de Auditoria – Control Interno |

INDICADORES

| Indicador | Formula | Sentido | Meta |
|-------------------------------------|--|------------|------|
| % de áreas con archivos organizados | $\frac{\# \text{ de áreas con archivos organizados}}{\# \text{ total de áreas en la entidad}} * 100$ | Ascendente | 100% |

10. MAPA DE RUTA

| Mapa de Ruta | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|--|--|-------------------|--|--|------------------|--|--|------------------|--|--|
| PROYECTO | 2025 | | | | | | | | | | | |
| | Primer Trimestre | | | Segundo Trimestre | | | Tercer Trimestre | | | Cuarto Trimestre | | |
| Construcción y /o adecuación de bodega para Archivo Central | | | | | | | | | | | | |
| Organización y depuración de Archivos Clínicos en las sedes | | | | | | | | | | | | |
| Actualizar los Instrumentos Archivísticos Procedimientos e Instructivos de la Gestión Documental | | | | | | | | | | | | |
| Socializar y Aplicar Las Tablas de Retención Documental | | | | | | | | | | | | |

Mapa de Ruta PINAR 2025

* El mapa de Ruta del PINAR será actualizado cada año en razón de su vigencia y bajo el cumplimiento de los proyectos o actividades establecidas.

* El Presente Plan cuenta con un documento de Plan de Acción Anual para Vigencia 2025 – este será Actualizado cada año acorde al cumplimiento de las actividades establecidas y hasta cumplir su vigencia en el año 2028.

11. SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento de la implementación de los proyectos de la Gestión Documental y las actividades propuestas en cada plan de Acción Anual, lo realizarán el Subgerente Administrativo, el Líder de Gestión Documental, la Oficina Asesora de Planeación Estratégica y la Oficina de Control Interno en concordancia con los cronogramas y productos que se planteen para el diseño e implementación de cada uno de ellos.

12. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Plan de Acción Anual Gestión Documental 2025 – Anexo – [Descargar aquí](#)

AGAGDFO3 - Formato Seguimiento y Evaluación - Procedimientos de Gestión Documental – [Descargar aquí](#)

13. MARCO NORMATIVO

- ◆ Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones” art 6 (<https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-594-de-2000/>).
- ◆ Decreto 1080 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura” Art 2.8.2.5.8. (<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76833>)
- ◆ Decreto 612 de 2028 “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado” (<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85742>)
- ◆ Acuerdo 01 de 2024 “Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.” Art 1.2.4. (<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-no-001-del-2024/>)

14. CONTROL DE REGISTROS

| Identificación | | Almacenamiento | | Clasificación | Tiempo de Retención en el Archivo de Gestión | Disposición Final |
|----------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|---------------|--|--------------------|
| Código Formato | Nombre | Lugar de Archivo | Medio de Archivo | | | |
| AGAGDPL1 | Plan Institucional de Archivos | Drive Plataforma Calidad | Electrónico | Planes | 5 Años | Conservación Total |

15. CONTROL DE CAMBIOS

| Fecha del cambio | Versión | Descripción del cambio | Responsable |
|-------------------|---------|------------------------|---------------|
| 25 – Enero - 2025 | 2 | Actualización 2025 | Yoimer Santos |

16. TRAZABILIDAD DE APROBACIÓN



Objetivo:

Documentar, socializar, implementar y mantener las actividades de la Gestion Documental conforme a lo expuesto en la normatividad archivística Colombiana, las necesidades de la entidad y las directrices impartidas por el archivo General de la Nacion.

| N° | SEDE | META | ESTRATEGIA Y/O ACCIONES PARA CUMPLIR LA META | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | PRESUPUESTO | EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESTRATEGICO | COMO SE VA EVIDENCIAR ESTRATEGIAS (indicador, encuesta, lista de chequeo, actas, fotos, videos) | INDICADOR DEL CUMPLIMIENTO DE LA META | FORMULA DEL INDICADOR | LINEA BASE | META NUMERICA | Responsable |
|----|-----------|---|--|---------------|-------------|-------------|---------------------------|---|---|---------------------------------------|---|------------|---------------|-------------------------------------|
| 1 | SINCELEJO | Garantizar la documentacion, Actualizacion, Socializacion e implementacion de los Instrumentos Archivisticos. | Actualizar, socializar y aprobar el Plan Institucional de Archivos (PINAR). | 01/01/2025 | 31/01/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Planes, Programas, Formatos, Inventarios documentales, Actas de socializacion. | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 50% | 100% | Sugey Arias Caldera y Yoimer Santos |
| | | | Actualizar, socializar y aprobar el Programa de Gestion Documental (PGD). | 02/01/2025 | 02/07/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Socializar e Implementar las Tablas de Retencion Documental (TRD). | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Actualizar, socializar y aprobar el Sistema Integrado de Conservacion para la Fusion. | 05/07/2025 | 05/10/2025 | | | | | | | | | |
| 2 | SINCELEJO | Garantizar la Documentacion, Socializacion e implementacion del procedimiento para la eliminacion de documentos de archivo según la normatividad vigente | Documentar el Procedimiento para eliminacion de documentos de archivo que hayan cumplido su ciclo vital. | 14/03/2025 | 31/12/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Procedimiento, Actas de comité, actas de capacitacion y/o socializacion, soporte de seguimiento e Informes. | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos |
| | | | Presentar el Procedimiento para la eliminacion de documentos de archivo ante el Comité Institucional de Gestion y Desempeño para su aprobacion. | 08/04/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Socializar Procedimiento para la eliminacion de documentos de archivo a todas las areas de la entidad. | 15/05/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Coordinar la aplicacion Procedimiento para la eliminacion de documentos de archivo en los documentos que hayan cumplido lo requisitos normativos vigentes. | 16/05/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| 3 | SINCELEJO | Garantizar el envio de informe de requerimientos a la Subgerencia Administrativa y Gerencia de la entidad, para la construccion de la bodega del Archivo Central. | Documentar y enviar a la Subgerencia Administrativa las características técnicas de Infraestructura y condiciones ambientales que por norma se deben garantizar en el archivo central. | 01/02/2025 | 18/02/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Comunicaciones, Informes y documentos de especificaciones técnicas. | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos |
| | | | Solicitar el acondicionamiento y dotacion de la bodega con estanteria y Cajas de archivo para organizar archivo Central. | 03/07/2025 | 25/04/2025 | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|------------|------------|---------------------------|---|--|--|---|-----|------|---------------|--|
| 4 | SINCELEJO | Garantizar el correcto proceso para la depuración del archivo clínico según las normas establecidas | Elaborar Inventario con las historias clínicas que han cumplido con terminos de norma en los tiempos de retencion, para su eliminacion. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Inventarios Documentales, Actas de comité, fotografías e informes. | Inventarios Documentales, Actas de comité, fotografías e informes. | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 16% | 100% | Yoimer Santos | |
| | | | Analizar y determinar que las historias clínicas a eliminar no se encuentren inmersas en registros de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Presentar el inventario de historias clínicas a eliminar ante comité de historia clínica y Comité Institucional de Gestion y Desempeño para su aprobacion. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Gestionar ante la oficina de Tecnologias de la Informacion, para la publicacion en la pagina web de la entidad, el inventario de las historias clínicas a eliminar. | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Coordinar la entrega de las historias clínicas que sean reclamadas por los usuarios. | 01/03/2025 | 15/05/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Coordinar y supervisar la eliminacion de las historias clínicas por medio de picado. | 01/06/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| 5 | SINCELEJO | Solicitar la adquisicion de un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas de vencimiento de terminos para las respuestas. | Presentar a la gerencia la necesidad de adquirir un software que lleve la trazabilidad de la correspondencia en todas las sedes y tenga alertas de vencimiento de terminos para las respuestas | 25/06/2025 | 25/07/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Informe | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos | |
| 6 | SINCELEJO | Garantizar el envio de solicitudes a la Subgerencia administrativa para la limpieza y fumigacion de las bodegas de archivo clínico. | Solicitar a la Subgerencia Administrativa y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clínico en el primer semestre | 01/01/2025 | 30/06/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Informes y Fotografías. | % de las acciones ejecutadas | # de acciones ejecutadas / total de acciones programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos | |
| | | | Solicitar a la Subgerencia Administrativa y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clínico en el primer semestre | 01/01/2025 | 30/06/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar a la Subgerencia Administrativa y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clínico en el segundo semestre | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar a la Subgerencia Administrativa y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clínico en el Segundo semestre | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Coordinar la capacitacion sobre Criterios para la identificación y la valoración de los archivos de Derechos Humanos, Memoria Histórica y Conflicto Armado - AGN, para los funcionarios de Gestion Documental | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|---|---|------------|------------|---------------------------|---|---|------------------------------------|---|-----------|-------------|---------------|
| 7 | SINCELEJO | Garantizar el proceso de capacitación a todo el personal de las áreas asesoras, Administrativas, Financieras y Asistenciales en temas relacionados con la Gestión Documental | Realizar sesion de capacitacion sobre Tablas de Retencion Documental. | 01/03/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | FORTALECER LA CULTURA DEL SERVICIO AL CIUDADANO | Actas de capacitacion, Certificados de asistencia, formatos e Informes de evaluacion del conocimiento tematico. | % de las capacitaciones Ejecutadas | # de capacitaciones ejecutadas / total de capacitaciones programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos |
| | | | Realizar Sesion de capacitacion Sobre Organización de Expedientes Contractuales. | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| | | | Realizar Sesion de capacitacion Sobre Organización de Historias Laborales | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| | | | Realizar sesion de capacitacion sobre Organización de Archivos de Gestion (Incluye aplicación de CCD, rotulacion según series y subseries, digitalizacion de expedientes y prestamos internos entre las areas, aplicación del FUID) | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| 8 | SINCELEJO | Garantizar la coordinacion de la adecuada custodia y entrega de los archivos en los procesos de desvinculacion laboral o culminacion de contratos de prestacion de servicios. | Solicitar a la Subgerencia Administrativa y Gerencia, la inclusion en el manual de funciones la responsabilidad en la organización, custodia y entrega de los archivos a todos los funcionarios de la entidad. | 01/01/2025 | 31/01/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | MEJORAR LA RENTABILIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD | Actas de entrega, Inventarios documentales, informes y fotografias. | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos |
| | | | Solicitar al area de Juridica y Contratacion la inclusion en los contratos de prestacion de servicios la responsabilidad en la organización, custodia y entrega de los archivos a todos los contratistas. | 01/01/2025 | 31/01/2025 | | | | | | | | |
| 9 | SINCELEJO | Solicitar Adecuacion y dotacion de bodega para guardar las Historias Laborales. | Enviar correspondencia oficial solicitando la adecuacion y dotacion para bodega de historias laborales | 03/05/2025 | 31/08/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Registro fotografico | % de las actividades ejecutada | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos |
| 10 | SINCELEJO | Garantizar el envio de informes y solicitudes para el correcto funcionamiento de la Ventanilla Unica de Correspondencia | Realizar informes y solicitudes de los recursos humanos y tecnologicos requeridos para el correcto funcionamiento de la Ventanilla Unica de Correspondencia. | 03/01/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | FORTALECER LA CULTURA DE SERVICIO AL CIUDADANO | Informes y comunicaciones oficiales | | | | | |
| 11 | SINCELEJO | Realizar evaluacion y seguimientos a los procesos de la gestion documental en las distintas areas y sedes de la entidad. | Realizar evaluacion y seguimiento a la organización de las Historias Laborales en todas las Sedes. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Notificaciones, Formatos de seguimiento, informes de evaluacion, plan de acciones correctivas y documentos de cumplimiento. | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 100% | Yoimer Santos |
| | | | Realizar evaluacion y seguimiento a la organización de los expedientes contractuales en todas las Sedes. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| | | | Realizar evaluacion y seguimiento a la organización de los Archivos de Gestion en todas las Sedes. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| | | | Realizar la evaluacion de la Herramienta para el seguimiento a la Gestion Documental SGD en todas las sedes. | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 7% | 100% | |

Objetivo:

Documentar, socializar, implementar y mantener las actividades de la Gestion Documental conforme a lo expuesto en la normatividad archivística Colombiana, las necesidades de la entidad y las directrices impartidas por el archivo General de la Nacion.

| N° | SEDE | META | ESTRATEGIA Y/O ACCIONES PARA CUMPLIR LA META | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | PRESUPUESTO | EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESTRATEGICO | COMO SE VA EVIDENCIAR ESTRATEGIAS (indicador, encuesta, lista de chequeo, actas, fotos, videos) | INDICADOR DEL CUMPLIMIENTO DE LA META | FORMULA DEL INDICADOR | LINEA BASE | META NUMERICA | Responsable |
|----|---------|---|--|---------------|-------------|--|---------------------------|---|--|--|---|------------|---------------|--|
| 1 | Corozal | Garantizar la socializacion e implementacion del procedimiento para eliminacion de Historias Clinicas en todas las sedes de la entidad. | Clasificar Historias Clinicas que han cumplido con su tiempo de retencion y que no se hayan inmersas en violacion de DDHH y elaborar inventario para su eliminacion. | 03/02/2025 | 30/11/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Evidencias fotograficas | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 0% | 25% | Encargado de de Gestion Documental Sede - Laura Torralbo |
| | | | Presentar el inventario de historias clinicas a eliminar ante comité de historia clinica y Comité Institucional de Gestion y Desempeño para su aprobacion. | 03/07/2025 | 30/11/2025 | Inventario realizado en FUID. | | | 0% | | | 100% | | |
| | | | Gestionar ante la oficina de Tecnologias de la Informacion, para la publicacion en la pagina web de la entidad, el inventario de las historias clinicas a eliminar. | 01/08/2025 | 30/11/2025 | Evidencias fotograficas | | | 0% | | | 100% | | |
| | | | Coordinar la entrega de las historias clinicas que sean reclamadas por los usuarios. | 3/10/2025 | 30/11/2025 | Planillas y documentos soportes de entrega de historias clinicas | | | 0% | | | 100% | | |
| | | | Coordinar y supervisar la eliminacion de las historias clinicas por medio de picado. | 3/11/2025 | 30/11/2025 | Porcentaje | | | 0% | | | 100% | | |
| 2 | Corozal | Garantizar el envio de solicitudes a la Direccion de sede para la limpieza y fumigacion de las bodegas de archivo clinico | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clinico en el primer semestre | 03/01/2025 | 30/06/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLÓGICA | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | # Solicitudes de limpieza realizadas / Total solicitudes programadas 1er semestre #Solicitudesde fumigacion realizadas / Total solicitudes programadas 1er semestre # Solicitudes de limpieza realizadas / Total solicitudes programadas 2do semestre #Solicitudesde fumigacion realizadas / Total solicitudes programadas 2do | 0% | 100% | Mantenimiento y Servicios generales |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clinico en el primer semestre | 03/01/2025 | 30/06/2025 | Solicitud / oficio | | | Solicitudes realizadas | | | 0% | 100% | |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clinico en el segundo semestre | 02/07/2025 | 30/12/2025 | Solicitud / oficio | | | Solicitudes realizadas | | | 0% | 100% | |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clinico en el Segundo semestre | 02/07/2025 | 30/12/2025 | Solicitud / oficio | | | Solicitudes realizadas | | | 0% | 100% | |
| 3 | Corozal | Garantizar el proceso de capacitacion a todas las Áreas y Sedes de la entidad | Realizar sesion de capacitacion sobre Organización de Archivos de Gestion. | 03/03/2025 | 30/04/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Actas de socializacion, Listas de asistencia y registro fotografico. | % Cumplimiento del cronograma de capacitacion del area de Gestion Documental | # capacitaciones realizadas / Capacitaciones programadas * 100 | 0% | 100% | Yoimer Santos - Laura Torralbo |
| | | | Realizar sesion de capacitacion Sobre de Expedientes Contractuales | 15/03/2025 | 30/05/2025 | | | | | | | | | |
| | | Garantizar la coordinacion para el alistamiento de las Historias | Preparar el inventario de historias laborales y expedientes judiciales, informacion pensonal y actos administrativos. | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|--|------------|------------|---------------------------|---|---|--|--|----|------|---|
| 4 | Corozal | Laborales, Expedientes Judiciales, Información pensional y actos administrativos de cada sede para su debida transferencia a la sede Sincolejo. | Hacer entrega de las transferencias acorde al cronograma establecido. | 03/07/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Cronograma de transferencias e inventario Documental - FUID Y actas de entrega. | % Cumplimiento del cronograma de transferencias primarias documentales | # tranferencias realizadas / transferencias documentales programadas * 100 | 0% | 100% | Talento Humano, Juridica y Gestion Documental - Sede |
| 5 | Corozal | Coordinar la organizacion del archivo clinico de la sede Corozal. | Solicitar limpieza con aspiradora del area de archivo clinico | 03/02/2025 | 28/02/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Correspondencia oficial, fotografias e informes | % de las actividades ejecutadas | # de actividades ejecutadas / total de actividades programadas*100. | 2% | 50% | Encargados de la gestion documental y auxiliares de Archivo clinico sede corozal |
| | | | Solicitar la compra de 50 mil capetas de historia clinica | | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar la instalacion de 3 aires acondicionados y/o ventiladores para bodegas de archivo clinico | | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar la compra de 50 estantes metalicos para bodega de archivo clinico | | | | | | | | | | |
| | | | solicitar la contratacion de 5 auxiliares de archivo clinico adicionales | | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar material de bioseguridad para el personal de archivo clinico guantes, jabon liquido, tapabocas y batas. | | | | | | | | | | |
| | | | Organizar de acuerdo a la numeracion las historias clinicas pendientes por archivar. Categorias billones hasta 64 millones | | | | | | | | | | |
| | | | Organizar la secuencia en la estanteria de las bodegas, Categorias billones hasta 64 millones | 03/03/2025 | 3/12/2025 | | | Evidencias fotograficas | | | | | |
| 6 | Corozal | Realizar seguimiento a la implementacion de la historia clinica electronica, organizacion y depuracion del archivo clinico, a través del comité de historia clinica | Presentar mensualmente al comité de Historia clinica los avances de la implementacion de la historia clinica electronica y los avances en la organizacion y depuracion del Archivo clinico. Realizar seguimiento a los compromisos del comité. | 03/01/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Actas de comité de historia clinica y registro de asistencia. Diapositivas de comité. | | | 0% | | Encargado de de Gestion Documental Sede - Laura Torralbo y Encargado de Sistemas - sede |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------|---|---|------------|------------|--|---------------------------|---|---|---|----------------------------|-----------|------------|---|
| 7 | Corozal | Participar en la elaboración de los instrumentos archivísticos: PGD , SIC y demas que requieran actualizacion en el marco de la FUSION. | * Realizar mesas de trabajo, aportar informes e informacion de la gestion documental de la sede, requerida para la elaboracion de instrumentos archivísticos en la sede principal. | 03/01/2025 | 31/12/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Documento elaborado | Informe de Gestion Documental realizado | | 0% | 100% | Encaragado de la Gestion Documental en la Sede - Laura Torralbo |
| 8 | Corozal | Solicitar la adquisicion de un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas de vencimiento de terminos para las respuestas. | Presentar a la Direccion la necesidad de adquirir un software que lleve la trazabilidad de la correspondencia en todas las sedes y tenga alertas de vencimiento de terminos para las respuestas | 01/02/2025 | 25/02/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLÓGICA | Solicitud e Informe Documentado | Oficio e Informe elaborado | Oficio e Informe elaborado | 0% | 100% | Encaragado de la Gestion Documental en la Sede - Laura Torralbo |
| 9 | Corozal | Verificar el cumplimiento Normativo aplicado a la Ventanilla Unica de Correspondencia | Verificar e informar de manera semestral el estado de la Ventanilla Unica de correspondencia | 03/06/2025 | 05/12/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Actas, Informes y Planes de accion correctiva | Informes Presentados | Informes Presentados | 0% | 100% | Yoimer Santos - Laura Torralbo |
| | | | Implementar el procedimiento de correspondencia oficial y las plantillas para éstas, asi mismo , las de constancias, certificaciones, circulares, invitaciones. | 03/01/2025 | 31/01/2025 | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | 0% | 92% | NA |

Objetivo:

Documentar, socializar, implementar y mantener las actividades de la Gestion Documental conforme a lo expuesto en la normatividad archivística Colombiana, las necesidades de la entidad y las directrices impartidas por el archivo General de la Nacion.

| N° | SEDE | META | ESTRATEGIA Y/O ACCIONES PARA CUMPLIR LA META | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | PRESUPUESTO | EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESTRATEGICO | COMO SE VA EVIDENCIAR ESTRATEGIAS (indicador, encuesta, lista de chequeo, actas, fotos, videos) | INDICADOR DEL CUMPLIMIENTO DE LA META | FORMULA DEL INDICADOR | LINEA BASE | META NUMERICA | Responsable | |
|----|------------|---|--|---------------|-------------|-------------|---------------------------|---|--|---------------------------------------|---|------------|--|---|--|
| 1 | San Marcos | Garantizar la socializacion e implementacion del procedimiento para eliminacion de Historias Clinicas en todas las sedes de la entidad. | Clasificar Historias Clinicas que han cumplido con su tiempo de retencion y que no se hayan inmersas en violacion de DDHH y elaborar Inventario para su eliminacion. | 03/02/2025 | 31/11/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Evidencias fotograficas | | # de historias clinicas seleccionadas para eliminacion / # de Historias clinicas revisadas. | 10% | 25% | Tecnico y auxiliares de Gestion Documental de la sede. | |
| | | | Presentar el inventario de historias clinicas a eliminar ante comité de historia clinica y Comité Institucional de Gestion y Desempeño para su aprobacion. | 03/02/2025 | 31/11/2025 | | | | Inventario realizado en FUID. | 0% | | 100% | Tecnico de Gestion Documental de la sede. | | |
| | | | Gestionar ante la oficina de Tecnologias de la Informacion, para la publicacion en la pagina web de la entidad, el inventario de las historias clinicas a eliminar. | 01/06/2025 | 02/07/2025 | | | | Evidencias fotograficas | 0% | | 100% | Tecnico de Gestion Documental y Director (a) de la Sede | | |
| | | | Coordinar la entrega de las historias clinicas que sean reclamadas por los usuarios. | 3/10/2025 | 31/11/2025 | | | | Planillas y documentos soportes de entrega de historias clinicas | 0% | | 100% | Tecnicos de Gestion Documental de sede. | | |
| | | | Coordinar y supervisar la eliminacion de las historias clinicas por medio de picado. | 3/11/2025 | 31/11/2025 | | | | Porcentaje | 0% | | 100% | Lider de Gestion Documental, jefe de Control interno y encargado de la gestion documental en sedes | | |
| 2 | San Marcos | Garantizar el envio de solicitudes a la Direccion de sede para la limpieza y fumigacion de las bodegas de archivo clinico | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clinico en el primer semestre | 03/01/2025 | 30/06/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLÓGICA | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | # Solicitudes de limpieza realizadas / Total solicitudes programadas 1er semestre | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. | |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clinico en el primer semestre | 03/01/2025 | 30/06/2025 | | | | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | | | | #Solicitudesde fumigacion realizadas / Total solicitudes programadas 1er Semestre | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clinico en el segundo semestre | 02/07/2025 | 30/12/2025 | | | | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | | | | # Solicitudes de limpieza realizadas / Total solicitudes programadas 2do semestre | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clinico en el Segundo semestre | 02/07/2025 | 30/12/2025 | | | | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | | | | #Solicitudesde fumigacion realizadas / Total solicitudes programadas 2do Semestre | Tecnico de Gestion Documental de sede. |



| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|---|--|------------|------------|---------------------------|---|---|--|--|-----------|------------|---|
| 3 | San Marcos | Garantizar la aplicación de capacitaciones en la sede | Realizar sesion de capacitacion sobre Organización de Archivos de Gestion. | 03/02/2025 | 30/04/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Actas de capacitacion, Listas de asistencia y registro fotografico. | % Cumplimiento del cronograma de capacitacion del area de Gestion Documental en sede | # capacitaciones realizadas / Capacitaciones programadas * 100 | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede - Apoyo Lider de Gestion Documental HUS |
| | | | Realizar Sesion de capacitacion Sobre Organización de Historias Laborales | 03/05/2025 | 30/06/2025 | | | | | | | | |
| | | | Realizar Sesion de capacitacion Sobre de Organización de Expedientes Contractuales | 03/07/2025 | 30/08/2025 | | | | | | | | |
| 4 | San Marcos | Garantizar la coordinacion y alistamiento de las Historias Laborales, Expedientes Judiciales, Informacion pensional y actos administrativos de cada sede para su debida transferencia a la sede Sincelejo (Decreto 029 fusion de entidades publicas) | Preparar el inventario de historias laborales y expedientes judiciales, informacion pensional y actos administrativos. | 03/02/2025 | 31/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Cronograma de transferencias e inventario Documental - FUID Y actas de entrega. | % Cumplimiento del cronograma de transferencias primarias documentales | # tranferencias realizadas / transferencias documentales programadas * 100 | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| | | | Hacer entrega de las transferencias acorde al cronograma establecido. | 03/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | |
| 5 | San Marcos | Solicitar la adquisicion de un software que permita la trazabilidad de la correspondencia y alertas de vencimiento de terminos para las respuestas. | Presentar a la direccion la necesidad de adquirir un software que lleve la trazabilidad de la correspondencia en todas las sedes y tenga alertas de vencimiento de terminos para las respuestas. | 01/02/2025 | 25/02/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Oficio e Informe | Oficio e Informe elaborado y entregado a la direccion | Oficio e Informe elaborado y entregado a la direccion | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| 6 | San Marcos | Verificar el cumplimiento Normativo aplicado a la Ventanilla Unica de Correspondencia | Verificar e informar de manera semestral el estado de la Ventanilla Unica de correspondencia | 03/06/2025 | 05/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Actas, Informes y Planes de accion correctiva | Informes Presentados | Informes Presentados | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| | | | Implementar el procedimiento de correspondencia oficial y las plantillas para éstas, así mismo , las de constancias, certificaciones, circulares, invitaciones. | 03/01/2025 | 31/01/2025 | | | | | | | | |
| 7 | San Marcos | Hacer requerimientos para adquirir un sistema de informacion para la Gestion de los Documentos en todo el ciclo vital. | Solicitar a la Dirección la gestion para adquirir un sistema de informacion para la Gestion de los documentos. | 03/05/2025 | 12/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA | Correspondencia oficial | Correspondencia enviada al Director | Informe y requerimiento de sistema de informacion | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| 8 | San Marcos | Realizar seguimiento a la implementacion de los procedimientos implementados. | Aplicación de Auditorias en todas las a reas administrativas, para seguimiento de los procedimientos aplicados | 03/03/2025 | 30/12/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | FORTALECER LA CULTURA DEL SERVICIO AL CIUDADANO | Conograma de auditorias e informe de auditorias | % cumplimiento al cronograma de auditorias de gecton documental | # de auditorias realizadas/ total auditorias programadas | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| 9 | San Marcos | Actualizar del plan de transferencia documental en la E.S.E | Actualización del plan de transferencia documental en la E.S.E | 03/02/2025 | 25/02/2025 | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Plan de Transferencia documentado | % cumplimiento al plan de tranferencias documentales | # de tranferencias realizadas/ total tnsferencias programadas | 0% | 100% | Luis Daniel Alvarez |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 1% | 94% | NA |

Objetivo:

Documentar, socializar, implementar y mantener las actividades de la Gestion Documental conforme a lo expuesto en la normatividad archivística Colombiana, las necesidades de la entidad y las directrices impartidas por el archivo General de la Nacion.

| N° | SEDE | META | ESTRATEGIA Y/O ACCIONES PARA CUMPLIR LA META | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | PRESUPUESTO | EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESTRATEGICO | COMO SE VA EVIDENCIAR ESTRATEGIAS (indicador, encuesta, lista de chequeo, actas, fotos, videos) | INDICADOR DEL CUMPLIMIENTO DE LA META | FORMULA DEL INDICADOR | LINEA BASE | META NUMERICA | Responsable | |
|----|---------------------|---|--|---------------|-------------|-------------|---------------------------|---|---|---|---|------------|---------------|--|--|
| 1 | San Juan de Betulia | Socializar mediante informe de necesidades a la Direccion y Subgerencia Administrativa de la entidad, la adecuacion y dotacion de la bodega para Archivo Central. | Documentar y enviar a la Direccion y Subgerencia Administrativa informe de condiciones de los archivos de Gestion, Expedientes contractuales, Historias Laborales e Historias Clinicas. | 03/02/2025 | 25/02/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLÓGICA | Diagnostico Integral de Archivos - Sede | Documento elaborado | | 0% | 100% | Jesus Lazaro - Tecnico de gestion documental | |
| | | | Documentar y enviar a la Direccion y Subgerencia Administrativa las características técnicas de Infraestructura y condiciones ambientales que por norma se deben garantizar en el archivo central. | 03/02/2025 | 25/02/2025 | | | | Diagnostico Integral de Archivos - Sede | Documento elaborado | | | | | |
| | | | Acondicionar y dotar bodega con estanteria y Cajas de archivo para organizar archivo Central. *Conformar por acto administrativo el archivo central del HUS Sincelejo | 03/07/2025 | 31/11/2025 | | | | * Bodega remodelada acorde a especificaciones técnicas, Dotada con Estanteria metalicas y Cajas de archivo X200 * Resolucion de conformacion de Archivo Central. | Bodega remodelada y dotada | Documentos y acondicionamiento y dotacion para el archivo central | 0% | 100% | Director de la Sede | |
| | | | Alistar los documentos acorde a los instructivos de organización de documentos. *Realizar el inventario en el FUID. *Hacer entrega acorde a cronograma establecido. | 03/07/2025 | 31/11/2025 | | | | Registro fotografico, Inventarios y cronograma de transferencias. | %Cumplimiento de Cronograma de Transferencias | # de areas que realizaron Transferencias a archivo central/ # Total de areas | 0% | 50% | Director de Sede Subgerente Administrativo, tecnico de Gestion Documental y encargados de areas en la sede | |
| 2 | San Juan de Betulia | Garantizar el envio de solicitudes a la Direccion de sede para la limpieza y fumigacion de las bodegas de archivo clinico | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clinico en el primer semestre | 03/01/2025 | 30/06/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLÓGICA | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | # Solicitudes de limpieza realizadas / Total solicitudes programadas 1er semestre | | | Jesus Lazaro - tecnico de gestion documental | |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clinico en el primer semestre | 03/01/2025 | 30/06/2025 | | | | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | #Solicitudesde fumigacion realizadas / Total solicitudes programadas 1er Semestre | 0% | 100% | Jesus Lazaro - tecnico de gestion documental | |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la Limpieza de las bodegas de archivo clinico en el segundo semestre | 02/07/2025 | 30/12/2025 | | | | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | # Solicitudes de limpieza realizadas / Total solicitudes programadas 2do semestre | | | Jesus Lazaro - tecnico de gestion documental | |
| | | | Solicitar a la Direccion y area de Mantenimiento la fumigacion de las bodegas de archivo clinico en el Segundo semestre | 02/07/2025 | 30/12/2025 | | | | Solicitud / oficio | Solicitudes realizadas | #Solicitudesde fumigacion realizadas / Total solicitudes programadas 2do Semestre | | | Jesus Lazaro - tecnico de gestion documental | |
| 3 | San Juan de Betulia | Garantizar el proceso de capacitacion a todas las Areas de apoyo en las sedes | Realizar sesion de capacitacion sobre Organización de Archivos de Gestion. | 03/02/2025 | 30/04/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA | Actas de capacitacion, Listas de asistencia y registro fotografico. | % Cumplimiento del cronograma de capacitacion del area de Gestion Documental en | # capacitaciones realizadas / Capacitaciones programadas + 100 | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede - Apoyo Lider de Gestion Documental UIC | |
| | | | Realizar Sesion de capacitacion Sobre Organización de Historias Laborales | 03/05/2025 | 30/06/2025 | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | ENTIDAD | | sede | programas | 100 | | documentos | |
|--------------|---------------------|---|---|------------|------------|--|---------------------------|--|---|--|--|------------|------------|--|
| 4 | San Juan de Betulia | Garantizar la coordinación y alistamiento de las Historias Laborales, Expedientes Judiciales, Información pensional y actos administrativos de cada sede para su debida transferencia a la sede Sincelejo. (Decreto 029- fusion de entidades publicas) | Realizar Sesión de capacitación Sobre Organización de Expedientes Contractuales | 03/07/2025 | 30/08/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Cronograma de transferencias e inventario Documental - FUID Y actas de entrega. | % Cumplimiento del cronograma de transferencias primarias documentales | # tranferencias realizadas / transferencias documentales programadas * 100 | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| | | | Preparar el inventario de historias laborales y expedientes judiciales, informacion pensional y actos administrativos. | 03/02/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| | | | Hacer entrega de las transferencias acorde al cronograma establecido. | 03/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | | | | | |
| 5 | San Juan de Betulia | Coordinar la organizacion del archivo clinico y administrativo de la sede San Juan de Betulia | Solicitar limpieza con aspiradora del area de archivo clinico | | | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA. | Correspondencia oficial, fotografias e informes | Historias Clinicas organizadas de acuerdo a resolucion 1995 | | 2% | 100% | Tecnico de Gestion Documental - Apoyo Lider de Proceso Gestion Documental HUS |
| | | | Solicitar la compra de 5 mil capetas de historia clinica | | | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar la instalacion de aires acondicionados y/o ventiladores para bodegas de archivo clinico y archivo central | | | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar la compra de 30 estantes metalicos para bodega de archivo central | 03/01/2025 | 28/01/2025 | | | | | | | | | |
| | | | solicitar la contratacion de 2 auxiliar de archivo clinico adicional | | | | | | | | | | | |
| | | | Solicitar material de bioseguridad para el personal de archivo clinico guantes, jabon liquido, tapabocas y batas. | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Cambiar las carpetas de historia clinica a carpetas nuevas que permitar conservas los documentos | 03/01/2025 | 3/12/2025 | | | | | | | | | Tecnico de Gestion Documental y auxiliares de Archivo clinico y Archivo central sede San Juan de Betulia |
| | | | Organizar archivo Central con documentos administrativos, por secciones o areas. | | | | | Evidencias fotograficas | | | | | | |
| 6 | San Juan de Betulia | Verificar el cumplimiento Normativo aplicado a la Ventanilla Unica de Correspondencia | Verificar e informar de manera semestral el estado de la Ventanilla Unica de correspondencia | 03/06/2025 | 05/12/2025 | | EXCELENCIA EN EL SERVICIO | ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA ENTIDAD | Actas, Informes y Planes de accion correctiva | Informes Presentados | Informes Presentados | 0% | 100% | Tecnico de Gestion Documental de sede. |
| | | | Implementar el procedimiento de correspondencia oficial y las plantillas para éstas, asi mismo , las de constancias, certificaciones, circulares, invitaciones. | 03/01/2025 | 31/01/2025 | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 0% | 94% | NA | |