

## MODELO OPERATIVO

### Proceso: Gestión Documental

**Código**

**Versión**

**Emisión**

**Página**

1.2.1.D.01

15

01-03-2024

1 de 3

**OBJETIVO:** Administrar los documentos institucionales bajo el concepto de archivo total, cumplir con los enunciados de finalidad, responsabilidad y accesibilidad, aplicando la normatividad en materia de archivística para garantizar la organización de los acervos documentales en cualquier soporte, para su consulta, conservación, preservación y divulgación.

TRADA	GRUPO DE VALOR O INTERÉS		SALIDA	GRUPO DE VALOR O INTERÉS	
<b>PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR</b>					
Documentos Institucionales  Documentos de grupos de interés  Informe de seguimiento respuestas de PQRS  Plan de Desarrollo Institucional  Proyecto Educativo institucional aprobado  Plan estratégico anual aprobado	Todos los procesos  Entidades y públicos externos  Registro de solicitudes en Sistema ORFEO  Registro y control Académico  Direccionamiento Estratégico  Gestión Documental	<b>Planear</b> 1. Formular el Plan Institucional de Archivo PINAR.	<b>Hacer</b> 1. Ejecutar las actividades definidas en el PINAR (producción documental, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración).	Tabla de Retención documental  Guías de archivo  Registros controlados y preservados, organizados  Procesos y procedimientos, proyectos  Informes de gestión, respuestas a las PQRSFD.	Todos los procesos  Comité Institucional de Gestión y Desempeño
		<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	<b>Verificar</b> 1. Verificar el cumplimiento en los tiempos de respuesta a las solicitudes recibidas en la institución. 2. Seguimiento y evaluación del proceso. 3. Verificar el desarrollo y cumplimiento de acciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales (autoevaluación).		

Plan Institucional de Archivos Programa de Gestión Documental					
Plan estratégico anual aprobado Plan Institucional de Archivos Programa de Gestión Documental	Direccionamiento Estratégico Gestión Documental	<b>TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES</b>			
		<b>Planear</b> 1. Planear cronograma de transferencia anual 2. Planear seguimientos a los archivos de gestión.	<b>Hacer</b> 1. Realizar seguimientos a los archivos de gestión para las adecuadas transferencias documentales. 2. Recepcionar las transferencias documentales.	Transferencias documentales de los procesos	Todos los procesos
		<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	<b>Verificar</b> 1. Verificar cronogramas de transferencia de archivos de gestión. 2. Verificar documentos transferidos al archivo central. 3. Verificar inventarios de transferencias.		
Plan Institucional de Archivos Programa de Gestión Documental	Gestión Documental	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>			
		<b>Planear</b> 1. Definir la metodología para la implementación de la gestión documental institucional. 2. Formular los proyectos del Programa de Gestión Documental PGD.	<b>Hacer</b> 1. Ubicar, conservar y preservar los acervos documentales. 2. Registrar y controlar el préstamo de documentos. 3. Eliminar documentos según la disposición señalada en tablas de retención. 4. Administración de los registros (producción, organización, preservación y control de documentos en los archivos de gestión). 5. Registrar, recepcionar, radicar, direccionar y archivar los documentos internos y externos.	Registros controlados y preservados, organizados	Todos los procesos
		<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	<b>Verificar</b> 1. Verificar devolución de préstamo de documentos. 2. Medir la adherencia a los procesos y procedimientos para la gestión documental.		
		<b>ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>			
		<b>Planear</b> 1. Identificar los riesgos para el proceso.	<b>Planear</b> 2. Identificar los riesgos para el proceso.		

Guía para la Administración del Riesgo	Departamento Administrativo de la Administración Pública	<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	Mapa de Riesgos actualizado	Todos los procesos		
Requerimientos MEN  Solicitud de Información cumplimiento de indicadores (autogestión)  Solicitud de información para la rendición de la cuenta  Plan estratégico anual aprobado	Planeación y mejora  Direccionamiento estratégico	<b>INDICADORES DE GESTIÓN</b>		Indicadores de gestión medidos y analizados en aplicativo.	Planeación y mejora		
<b>Planear</b> 1. Determinar los indicadores para evaluar las metas establecidas del proceso.		<b>Hacer</b> 1. Realizar la medición de los indicadores, según la periodicidad establecida. 2. Reportar los indicadores al proceso de Planeación.					
<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).		<b>Verificar</b> 1. Realizar el seguimiento y análisis a los resultados de los indicadores del proceso.					
3ra dimensión MIPG Gestión de Valores para Resultados	DAFP	<b>SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD SAIC</b>		Documentación actualizada en plataforma Campus SAIC  Planes de mejoramiento en Campus Planeación	GI: Todos los procesos		
		<b>Planear</b> 1. Identificar las necesidades de actualización de documentación del proceso. 2. Identificar los planes y acciones de mejoramiento para el proceso, desde las distintas fuentes establecidas.				<b>Hacer</b> 1. Realizar actualización de los documentos del proceso, según necesidades identificadas desde las distintas fuentes. 2. Socializar con los procesos interesados las actualizaciones realizadas. 3. Dar cumplimiento a los criterios de calidad establecidos para el proceso.	
		<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).				<b>Verificar</b> 1. Verificar que se utilice la información y documentación del proceso actualizada y publicada en la plataforma del SGI. 2. Verificar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para el proceso.	
		<b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL</b>		Matriz de Identificación	GI: Direccionamiento Estratégico,		
		<b>Planear</b>	<b>Hacer</b>				

3ra dimensión MIPG Gestión de Valores para Resultados  Gestión Ambiental para el buen uso de los recursos públicos	DAFP	1. Definir las actividades que den cumplimiento a los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental establecidos para el proceso.	1. Contribuir a la aplicación de la política, objetivos, metas y programas del SGA. 2. Promover dentro del equipo de trabajo la aplicación de buenas prácticas ambientales.	de aspectos y valoración de impactos ambientales. Acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora	Planeación y Mejora  Entes de control
		<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	<b>Verificar</b> 1. Verificar que se cumpla dentro del equipo de trabajo el cumplimiento del SGA.		
3ra dimensión MIPG Gestión de Valores para Resultados  Política de seguridad digital Política de Gobierno Digital  ISO 27000	DAFP	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>		Reporte de incidentes  Seguimiento Riesgos SGSI  Reporte antecedentes de personal  Activos de información	GI: Reporte Incidentes de seguridad (Asesor)  Activos de Información  Procedimiento transferencia de información.
		<b>Planear</b> 1. Definir las actividades que den cumplimiento a los requisitos del Sistema de Gestión de la Información establecidos para el proceso.	<b>Hacer</b> 1. Contribuir al cumplimiento de la política, objetivos, metas y programas del SGSI. 2. Reportar incidentes relacionados con el SGSI. 3. Cumplir con lo estipulado en el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información. 4. Promover el cumplimiento de la política de gestión de activos (Transferencia).		
		<b>Actuar</b> 1. Establecer e implementar planes de mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora del Proceso).	<b>Verificar</b> 1. Verificar el cumplimiento de las políticas establecidas por el SGSI.		
<b>RECURSOS ASOCIADOS</b>					
<b>RESPONSABLE</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>INFRAESTRUCTURA: AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS</b>			<b>REQUISITOS</b>
Profesional Universitario Gestión Documental	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	<b>Materiales:</b> Papelería, Estantes, Archivos rodantes, Cajas de archivo (unidades de conservación), Carpetas desacidificadas, Deshumificador, Higrómetro, elementos de protección personal. (Papel ecológico, impresiones doble cara, política cero papel).			<b>MECI -Séptima dimensión MIPG:</b> Ambiente de Control, Administración del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de Monitoreo

Rol: Líder de proceso  Línea de defensa MIPG: Primera Línea	Todos los servidores públicos (Archivo Gestión)	<b>Tecnológicos:</b> Equipo de cómputo y Desarrollo de software (Bajo consumo de energía, luminarias led, reductoras de calor, reducción residuos impresoras, reducción uso CDs por medio del Own Cloud, VPS).	<b>Quinta dimensión MIPG:</b> Información y Comunicación. Política de Gestión Documental.
		<b>Locativos:</b> Área de archivo (depósito, limpieza y administración). (Condiciones de iluminación, ergonomía, espacios adecuados, ordenados y limpios para el desarrollo de las funciones). <b>Servicios:</b> Agua, energía eléctrica, recolección de residuos, fumigación, servicio de aseo.	
	<b>Financieros:</b> Presupuesto anual para el funcionamiento del proceso.	<b>Legales:</b> Ver Normograma 1.01.28.80.D.05	
<b>PARÁMETROS DE MEDICIÓN</b>			
Ver aplicativo institucional Campus Unimayor - Planeación			
<b>PARÁMETROS DE CONTROL</b>			
Ver Mapa de Riesgos institucional en Campus Unimayor - Planeación			
<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>			
VERSIÓN	FECHA	CAMBIO REALIZADO	
2	15/10/2010	Se efectúa modificación del ciclo PHVA y de igual forma de las entradas y salidas del mismo.	
3	07/04/2011	Se efectúa ajustes en el ciclo PHVA y en los indicadores del proceso	
4	17/06/2011	Inclusión de indicadores y ajuste en los parámetros de control del proceso. Se efectúa ajuste en el objetivo de la ficha de caracterización. Se efectúa modificación del ciclo PHVA.	
5	22/08/2012	Se efectúa modificación del ciclo PHVA y de igual forma de las entradas y salidas del mismo. Además se realiza inclusión de indicadores estratégicos y mejora de la presentación del formato de caracterización del proceso. Aprobado por Equipo Directivo 22 de agosto de 2012.	
6	26/06/2014	Se efectúa modificación a la meta del indicador de cumplimiento de transferencias. Queda en 90%.	
7	13/08/2015	Se efectúa modificación a indicadores según PDI 2015-2018; se modifica MECI 2005 por MECI 2014; Se modifica nombre de Rector.	
8	26/09/2016	Se efectúa modificación al ciclo PHVA en el planear, hacer y verificar, se incluyen nuevos indicadores de unidad de correspondencia y de PDI 2016-2020, se incluyó como fuente el aplicativo PQRS, se incluye como insumo el PINAR	

		y el PGD, con sus respectivos productos y clientes, se actualizó el objetivo del subproceso, se incluye el contratista de apoyo en los responsables.
9	25/05/2017	Se actualizan indicadores operativos según la batería de indicadores del MEN. Se incluye en actividades del ciclo PHVA el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se actualizan roles, se actualizan recursos.
10	30/04/2018	Se elimina requisito NTCGP1000; se incluye NTC ISO 9001: 2015, se incluye NTC 5555, 5580; se elimina indicadores operativos del proceso. Se remite a Cuadro de Mandos de Indicadores.
11	28/08/2018	Se actualizan actividades del ciclo PHVA, se actualiza Requisitos Asociados, Se incluyen Servicios en requisitos locativos, se incluye Normatividad aplicable según ISO 14001, se actualiza requisito MECI-Séptima Dimensión MIPG.
12	21/04/2020	Se incluye indicadores de Autoevaluación (CNA) y se direcciona a Cuadro de Mandos. Se direcciona a links respectivos de Mapa de riesgos y Planeación y mejora.
13	30-07-2021	Se actualiza presentación modelo operativo en ciclo PHVA, se actualiza modelo articulado a los requisitos de MIPG, se actualiza en responsables la línea de defensa que corresponde según MIPG, se actualiza requisitos dimensiones MIPG. Se actualiza direccionamiento parámetros de medición y control a aplicativos y se excluye normas ISO 9001.
14	25/08/2022	Se actualiza denominación de cargos según nueva estructura organizacional. Se actualiza link de parámetros de medición y de control.
15	01/03/2024	Se actualiza código según TRD aprobadas por el Consejo Departamental de Archivos. Se actualiza código del Normograma.
<b>Elaborado</b> PU Gestión Documental		<b>Revisado</b> Secretario(a) General
		<b>Aprobó</b> Rector(a)

COPIA CONTROLADA