



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
GESTION DE LA CALIDAD
PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR



05GC28-V1

APROBACIÓN

	CARGO	FECHA	FIRMA	FIRMA
ELABORÓ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Diana Margarita García Fernández	20/06/2018	
APROBÓ	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Vivian Castañeda Solano	25/06/2018	
	GERENTE	Javier Fernando Mancera García	26/06/2018	

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL: Integrar la Gestión Documental en las entidades con cada uno de los procesos de manera transversal, a fin de garantizar la preservación de la memoria de las instituciones, a través del diseño, implementación, evaluación y mejoramiento de la políticas y criterios establecidos para el manejo y gestión de los documentos producidos por una entidad en el desarrollo de su función como empresa del estado.

1.2. ESPECÍFICOS:

- Optimizar la adecuada aplicación de los procesos de organización de los Archivos.
- Intervenir la documentación producida por la entidad.
- Implementar la política de gestión documental.
- Establecer criterios para el manejo de la documentación producida por la entidad.

2. ALCANCE

2.1 DESDE: Adherencia de los procesos de la entidad en cuanto a las buenas prácticas archivística.

2.2 HASTA: Ejecución de proyectos a corto, mediano y largo plazo de la entidad.

2.3 APLICACIÓN: Aplica para todas las oficinas productoras de documentos.

3. METODOLOGIA

PLAN INSTITUCION DE ARCHIVO - PINAR

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ACERVO DOCUMENTAL

El Acervo Documental de la entidad esta ubicado al interior de La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en tres inmuebles denominados: casas viejas de urgencias, bodega las calderas y el contenedor. La entidad cuenta con 84 años de existencia y al año 2014 no se había normalizado los procesos documentales, se venia trabajando empíricamente por parte de un auxiliar de Archivo y un técnico responsables del acervo documental de la entidad.

La entidad cuenta actualmente con un aproximado de 1300 ML de documentos distribuidos en los distintos inmuebles ya nombrados, se tuvo en cuenta documentación en formatos oficio/carta almacenada en archivadores fijos, muebles de oficina, estantería metálica fija, cajas, AZ, fólder y documentación atada con fibra.

En cuanto a procesos documentales la entidad viene adelantando la creación e implementación de procedimientos para normalizar las actividades en cuanto a Gestión Documental tales como: aplicación de las Tablas de Retención Documental, trasferencias documentales, levantamiento de inventario documental, tramite y gestión de correspondencia y tramite de PQRSD con el objetivo principal de identificar y organizar el Acervo Total de la entidad.

Es por ello que se identifica los siguientes procesos que estarán interrelacionados entre sí y se desarrollarán en el área durante las etapas del ciclo vital del documento (Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico):

PLANEACIÓN

- La entidad cuenta con política de Gestión de la Información.
- La oficina de Gestión Documental pone a disposición manuales y procedimientos para normalizar las actividades en temas de Gestión Documental: 01GIS03-V1 MANUAL GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES, 01GIS04-V1 MANULA DIGITALIZACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO, 01GIS05-V1 MANUAL RADICACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO, 01GIS09-V1 MANUAL USUARIO FINAL ORFEO, 02GIS05-V1 PROCEDIMIENTO COSTODIA DEL ACERVO DOCUMENTAL, 02GIS06-V1 PROCEDIMEINTO ADMINISTRACIÓN DE CORRESPONDENCIA.
- Con el Diagnostico se inicia trabajo de campo para la creación de las Tablas de Valoración Documental TVD.
- La entidad cuenta con personal calificado para el desarrollo de funciones de archivo (profesional, técnicos y auxiliares)
- Se cuenta con un programa de Gestión Documental PGD a largo y mediano plazo.
- No se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación – SIC para soportes físicos.

	<p>PRODUCCION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar que se cuenta con un aplicativo de Gestión Documental para la administración de las comunicaciones oficiales la entidad no cuenta con firmas digitales para directores, subdirectores y líderes. • La entidad cuenta con formatos unificados y anclados a sus procesos que pueden ser consultados en la intranet de la entidad por medio de un vínculo denominada Sistema de Gestión Documental - Pirámide Documental. • La oficina de Gestión Documental implementa los formatos para la gestión documental: préstamos documentales, inventario único documental, testigo documental, lista de chequeo, afuera documental, plantillas. Se requiere socializar y reforzar la aplicación de ciertos formatos en las oficinas. 	
	<p>GESTIÓN Y TRÁMITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad cuenta con el sistema de información ORFEO para la administración de las comunicaciones oficiales y PQRSD. • Se cuenta con la ventanilla Única de Correspondencia centralizada. • Se cuenta con un procedimiento de gestión y tramite 02GIS06-V1 Administración de Correspondencia. • Se ejerce control y seguimiento de las comunicaciones y PQRSD por medio del aplicativo Orfeo, en cuanto a trazabilidad de la información. 	
	<p>ORGANIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La oficina de Gestión Documental convalida las Tablas de Retención Documental en la vigencia 2015 por el archivo Departamental y Archivo General de la Nación Jorge Palacio Preciado. • La oficina de Gestión Documental pone a disposición el procedimiento AS2GIS005-V1 Custodia Acervo Documental para la organización de archivos. • Una vez socializada las tablas de Retención Documental TRD a las oficinas la mayoría clasifican, ordenan e identifican las series y subseries documentales del material de apoyo. • Se normaliza el uso de unidades de conservación (carpetas de yute y ganchos plásticos) en las oficinas, se eliminan las AZ, fólder y ganchos metálicos. • La oficina de Gestión Documental adelanta procesos de organización, identificación, rotulación y custodia de la serie contratos, ordenes, acciones constitucionales, boletines e historias laborales. • El Hospital cuenta con 3 depósitos documentales. • La oficina de Gestión Documental realiza levantamiento de información para identificación de expedientes y clasificación por dependencias. • No se cuenta con manuales de organización de series documentales. 	
	<p>TRANSFERENCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el año 2014 las transferencias documentales se realizaban empíricamente sin cumplir métodos de ordenación y en unidades de conservación que no cumplen 	

		<p>con la norma. En la misma vigencia se normaliza el proceso de trasferencias documentales con su debida acta e inventario documental, cumpliendo con las especificaciones técnicas para la conservación de documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se han realizado trasferencias al Archivo Departamental o Archivo General de la Nación.
DISPOSICIÓN		<ul style="list-style-type: none"> La aplicación de las tablas de Retención Documental TRD se ve reflejado en las áreas de la entidad, donde identifican la conservación y trasferencia de series documentales en relación con el material de apoyo. En el archivo central no existe disposición final para la documentación de la vigencia 2006 hacia atrás. No se cuenta con Tablas de Valoración Documental TVD.
PRESERVACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> No hay un sistema Integrado de Conservación para soportes físicos y electrónicos por ello la documentación no tiene garantías para la preservación a largo plazo. La preservación de la documentación almacenada en los 3 inmuebles de la entidad se ve en riesgo por la infraestructura ya que sus condiciones en cuanto a temperatura, humedad, desplome, roedores, contaminación atmosférica es inminente. La entidad no cuenta con un plan de emergencias ante desastres aplicada a la documentación con altos valores documentales.
VALORACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> La oficina de Gestión Documental presta a poyo para la interpretación de la valoración de documentos según las Tablas de Retención Documental TRD de cada área. Los archivos que reposan en el Acervo Documental no cuentan con Tablas de Valoración Documental TVD.

Así mismo se llevó a cabo la evaluación y definición de riesgos del área de gestión documental donde se evidencia lo siguiente:

GESTIÓN DEL RIESGO:

Con el fin de minimizar las consecuencias de la posible ocurrencia de eventos no deseados que afecten el cumplimiento de los objetivos de la entidad, se desarrollaron los mapas de riesgos para Gestión Documental, así:

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CRÍTICOS

- Análisis de Causa-Efecto:** Se realizará el análisis de los problemas identificados en el levantamiento del Diagnóstico Integral; la cual identifica de manera ordenada, las posibles causas que los originan o influyen en ellos; y/o los efectos que éstos tienen sobre los mismos.

PRIORIZACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS

- **Priorizar el problema:** Para optimizar los recursos que se tienen a disposición y maximizar el impacto, se debe realizar una evaluación y escogencia de los problemas más relevantes.

Es por ello que se busca con la articulación del Plan Integral de Archivo – PINAR de cada una de las herramientas de la institución que se cuente con un sistema integral, dado lo anterior se realizara un proyecto que ayude a la integración sistemática del plan.

PROYECTOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR

- **Identificar riesgos críticos del Plan Institucional de Archivos – PINAR**

Una vez realizado el diagnóstico se tiene identificados los riesgos del área de gestión documental a los cuales están expuestos la documentación de la entidad, así:

CUADRO DE RIESGOS ARCHIVOS DE GESTIÓN

La solución de ítems plasmados en este cuadro de riesgos a la actualizada ya se encuentra subsanada, se mencionan ya que hace parte del plan de trabajo que adelanta de la Oficina de Gestión Documental.

RIESGO	CAUSA	SOLUCIÓN
Pérdida de documentos radicados al Hospital o radicados internamente.	Falta de control para el registro y trámite de la correspondencia.	Implementación de un Sistema de Gestión Documental para la administración de las comunicaciones Oficiales.
Perdida de expedientes	Ausencia de criterios archivísticos.	Actualizar y socializaron las TRD para la organización, identificación y custodia de series documentales.
Daños en los soportes documentales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades de conservación inadecuados como AZ, folder. ✓ Documentación en baños, depósitos bajo escaleras y cajas baxter. ✓ Ausencia de unidades mobiliarias para la custodia de expedientes. ✓ Elementos personales o de cafetería en los mobiliarios donde reposan los expedientes. 	Actualizar y socializaron las TRD para la organización, identificación y custodia de series documentales. Adquirir mobiliarios para la custodia de expedientes. Socialización de la importancia de la preservación de los documentos.

Alteración del soporte documental	El archivo de Historias Clínicas pasivas esta expuesto a humedad, ausencia de ventilación y presencia de luz natural.	Impermeabilizar muros, instalar rejillas con películas de mallas que permitan la circulación de aire sin material particulado e instalar películas de protección solar a los ventanales.
Acumulación de documentos	Ausencia de capacitación para identificar series documentales del material de apoyo y ausencia de un procedimiento para la administración de las comunicaciones oficiales de la entidad.	Actualizar y socializar las TRD para la organización, identificación y custodia de series documentales y normalizar los procedimientos para la administración de las comunicaciones oficiales de la entidad.

CUADRO DE RIESGOS INMUEBLE CASA DE URGENCIAS

Muchos de los riesgos identificados ya se han subsanados y gestionados por parte de la oficina de Gestión Documental.

RIESGO	CAUSA	SOLUCIÓN
Peligro de desplome de techos y paredes de ciertos puntos del inmueble.	El edificio 1 esta fabricado con materiales antiguos catalogado como arquitectura colonial. No se ha prestado mantenimiento adecuado.	Prohibir el ingreso al edificio 1. Se evacua 1125 cajas baxter con documentación y demás elementos como activos fijos y reactivos, se esta gestionando con el personal de Emergencias y Salud Ocupacional el no ingreso al edificio.
Daño en los soportes documentales y afectación al Gestor Documental por la gran presencia de material particulado	Por la arquitectura colonial del edificio 1 se visualiza espacios abiertos al ambiente donde circula libremente fuentes de aire y en el edificio 2 las puertas que apuntan a la calle tienen espacios por donde se filtra el polvo.	Se evacua el edificio 1 en su segundo nivel y el área de arquitectura instala en el edificio 2 láminas metálicas en las puertas y ventanas donde presenta filtro de corrientes de viento y polvo.
Perdida de documentos por personal ajeno que ingresa a las instalaciones	Bodegas asignadas dentro del edificio 1 a farmacia, equipo medico y contratista del papel.	Se cambian chapas y se dejan llaves solo al área de Gestión Documental, se lleva un libro de registro y control de ingreso/salida de elementos y personas al inmueble.
Desplome de cajas por acumulación.	Trasferencias primarias empíricamente (2014 años atrás) sin cumplir procesos documentales y falta de un espacio adecuado.	Realizar Tablas de Valoración Documental e intervenir el fondo. (se clasifican cajas por dependencias para minimizar desplome)
Cortos circuitos.	Cables expuestos sin su debida protección, cableados y normas muy antiguas RETILAP.	Se reemplaza la caja eléctrica e instalación de tomas.

Perdida de información de las transferencias primarias normalizadas año 2015 a la vigencia actual	No espacios adecuados para la custodia.	Adquisición de estantería y adecuación de edificio 2 primer nivel para su instalación.
Deterioro de los documentos	Humedad en muros, pisos y techos	Se evacua documentación del edificio 1 en su segundo nivel donde es evidente el desplome de muros y techos. Clasificar y ordenar archivo de la UFG ubicado en el edificio 1 nivel 1 para su respectiva custodia. Impermeabilizar muros externos del edificio 2.
Acumulación de Archivo	Espacio insuficiente para la custodia y adecuación de más estantería.	La entidad busca el alquiler de una bodega con especificaciones técnicas para la adecuación del Archivo Central de la Entidad.

CUADRO DE RIESGOS INMUEBLE CASA LAS CALDERAS

RIESGO	CAUSA	SOLUCIÓN
Proliferación de malos olores al interior del inmueble afectando la integridad del Gestor Documental.	Exposición de aguas lluvia por cuneta y alcantarilla.	Mantenimiento de la placa que protege la alcantarilla.
Deterioro de los soportes documentales por proliferación de material particulado.	Falta de limpieza y aseo general al interior del inmueble.	Se programa con el área de Hotelería realizar aseo todos los días miércoles de cada semana cumpliendo las especificaciones para limpieza de acervos documentales. Se realizará trabajo de campo para limpieza de las unidades de conservación por parte de la oficina de Gestión Documental.
Deterioro de los soportes documentales por humedad en los muros.	Tubería de aguas lluvia en mal estado.	Realizar mantenimiento correctivo de las instalaciones y recubrir muros afectados.
Perdida de información por deterioro a consecuencia de goteo de aguas lluvia.	Teja en mal estado localizada a la entrada del inmueble.	Realizar mantenimiento correctivo del tejado.

Alteración del soporte documental.	Humedad	La oficina de Gestión Documental realiza trabajo de campo para recuperación de documentación afectada por dichos factores.
Perdida de información por deterioro y alteración física de los documentos a consecuencia de roedores.	Existe un control de plagas por cebaderos a pesar de esto hay presencia de roedores en el deposito.	Realizar manteniendo semanal a los cebaderos como se especifica en cronograma de actividades del área de Hotelería.

ESTRATEGIAS PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR

Con el fin de realizar un diseño y ajuste del Sistema Interno de Gestión Documental y Archivo en la ESE Hospital Universitario La Samaritana; es preciso determinar las condiciones actuales del manejo de los documentos, es decir de la información en cualquier tipo de soporte; en todas las etapas del ciclo de vida del mismo. Por lo anterior se desarrolló este análisis teniendo en cuenta los aspectos normativos y técnicos que le permitirán a la institución la toma de decisiones respecto a:

1. Los riesgos se encuentran identificados se elaborara las siguientes matrices de riesgos críticos, así:

- Identificación tipos de riesgo
- Clasificación de riesgos
- Calificación e Inclusión matriz de riesgos institucional

2. Ajuste documental de los procesos Gestión Documental

La ESE Hospital Universitario de la Samaritana implementa y evidencia procesos documentales de acuerdo a la normatividad vigente, se define el Programa de Gestión Documental, donde se establecen criterios, política y elementos como:

- Mantener actualizados los procesos documentales con la normatividad archivística vigente y necesidades de la entidad.
- Garantizar que mediante capacitaciones se mantenga actualizados a los funcionarios de la institución en cuanto a las modificaciones que se realicen procesos documentales con la normatividad archivística vigente.

3. Intervención del Fondo Documental

Gestión documental como unidad administrativa que coordina y controla el funcionamiento de los archivos de la entidad en aras de optimizar la custodia documental define instrumentos archivísticos que ayudan a la optimización de los procesos documentales y recuperación del patrimonio institucional, así:

- Elaboración líneas de tiempo que permita identificar las etapas de transformación de la entidad
- Metodología Tablas de Valoración Documental TVD
- Levantamiento de inventario único documental natural del fondo acumulado
- Tablas de Valoración Documental para aprobación
- Implementación Tablas de Valoración Documental TVD en la Entidad

4. Sistema integrado de Conservación SIC

El cual se establecen las estrategias, procesos, criterios y parámetros definidos por la entidad para garantizar la conservación total de los documentos (en cualquier tipo de soporte) de archivo, en todas sus etapas del ciclo de vida.

- Actualizar el diagnóstico para documentos electrónicos y físicos de acuerdo a las nuevas tecnologías
- Identificar y evaluar los riesgos de seguridad de los soportes documentales (físicos y electrónicos)
- Seguimiento y control en las diferentes fases del ciclo vital de los documentos para garantizar la conservación y preservación total de la información

5. Articulación integral de los procesos documentales con los procesos generales del hospital

- Realizar seguimiento en el cumplimiento de los procesos de gestión documental dentro de los sistemas de información con que cuenta la institución (Orfeo, Dinámica, etc)
- Difundir en la inducción y reinducción las buenas prácticas documentales y el uso adecuado de los aplicativos de la entidad.
- Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 Gobierno en Línea, cumplimiento Ley General de Archivos 594 de 2000.
- Continuar con la implementación de la Directiva presidencial 04 de 2012 Cero Papel.

1. Los riesgos se encuentran identificados se elaborara las siguientes matrices de riesgos críticos, así:

No	QUE (ACTIVIDADES)	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DONDE	COMO Pautas para la realización de la actividad
1.	Identificación tipos de riesgo	Líder Gestión Documental	30-06-2019	Bogotá	Diagnóstico integral de Archivo, elaboración de formatos establecidos en el Manual Archivo General de la Nación.
2.	Clasificación de riesgos	Líder Gestión Documental	30-06-2019	Bogotá	Diagnóstico integral de Archivo, elaboración de formatos establecidos en el Manual Archivo

					General de la Nación.
3.	Calificación e Inclusión matriz de riesgos institucional	Líder Gestión Documental / Planeación	30-06-2019	Bogotá	Elaboración de formatos matriz de riesgos institucional.

2. Ajuste documental de los procesos Gestión Documental

No	QUE (ACTIVIDADES)	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DONDE	COMO Pautas para la realización de la actividad
1.	Mantener actualizados los procesos documentales con la normatividad archivística vigente y necesidades de la entidad.	Líder Gestión Documental	30-12-2018	Bogotá	De acuerdo al cronograma establecido el Programa de Gestión Documental.
2.	Garantizar que mediante capacitaciones se mantenga actualizados a los funcionarios de la institución en cuanto a las modificaciones que se realicen procesos documentales con la normatividad archivística vigente.	Líder Gestión Documental	30-12-2018	Bogotá	De acuerdo al cronograma establecido el Programa de Gestión Documental.

3. Intervención del Fondo Documental

No	QUE (ACTIVIDADES)	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DONDE	COMO Pautas para la realización de la actividad
1.	Elaboración líneas de tiempo que permita identificar las etapas de transformación de la entidad	Líder Gestión Documental	30-12-2018	Bogotá	Equipo interdisciplinario que realice recolección de información de acuerdo a lo establecido.
2.	Metodología Tablas de Valoración Documental TVD	Líder Gestión Documental	30-12-2018	Bogotá	Equipo interdisciplinario que realice recolección de información de acuerdo a lo establecido.
3.	Levantamiento de inventario único documental natural del fondo acumulado	Líder Gestión Documental	30-09-2019	Bogotá	Elaboración inventario documental natural de los fondos documentales acumulados como soporte de instrumento archivístico.

4.	Tablas de Valoración Documental para aprobación	Líder Gestión Documental	30-12-2019	Bogotá	Convalidación Consejo Departamental de Archivo.
5.	Implementación Tablas de Valoración Documental TVD en la Entidad	Líder Gestión Documental	30-12-2019	Bogotá	Organización del fondo documental acumulado.

4. Sistema integrado de Conservación SIC

No	QUE (ACTIVIDADES)	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DONDE	COMO Pautas para la realización de la actividad
1.	Actualizar el diagnóstico para documento electrónicos y físicos de acuerdo a las nuevas tecnologías	Líder Gestión Documental / Subdirección de Sistemas	30-12-2020	Bogotá	Levantamiento de diagnóstico integral para documentos en soporte físico y electrónico.
2.	Identificar y evaluar los riesgos de seguridad de los soportes documentales (físicos y electrónicos)	Líder Gestión Documental / Subdirección de Sistemas / Planeación	30-12-2020	Bogotá	Elaboración de formatos matriz de riesgos institucional.
3.	Seguimiento y control en las diferentes fases del ciclo vital de los documentos para garantizar la conservación y preservación total de la información	Líder Gestión Documental	30-12-2020	Bogotá	Capacitación, socialización.

5. Articulación integral de los proceso documentales con los procesos generales del hospital

No	QUE (ACTIVIDADES)	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	DONDE	COMO Pautas para la realización de la actividad
1.	Realizar seguimiento en el cumplimiento de los procesos de gestión documental dentro de los sistemas de información con que cuenta la institución (Orfeo, Dinámica. etc)	Líder Gestión Documental / Líder Comunicaciones / Subdirección de Sistemas	30-12-2018	Bogotá	Seguimiento de implementación de procesos.
2.	Difundir en la inducción y reinducción las buenas prácticas documentales y el uso adecuado de los aplicativos de la entidad.	Líder Comunicaciones	30-12-2018	Bogotá	Se realiza inducción y reinducción mensual.
3.	Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 Gobierno en Línea, cumplimiento Ley General de Archivos 594 de 2000.	Líder Gestión Documental / Líder Comunicaciones	30-12-2018	Bogotá	Publicaciones página Web.

4.	Continuar con la implementación de la Directiva presidencial 04 de 2012 Cero Papel.	Líder Gestión Documental / Líder Comunicaciones / Ingeniero Ambiental	30-06-2019	Bogotá	Estrategia uso racional de recursos.
----	---	---	------------	--------	--------------------------------------

4 RESULTADOS ESPERADOS

4.1 METAS:

- Dar cumplimiento del 40% de las actividades establecidas en el cronograma de la vigencia 2018, 30% de las actividades establecidas en el cronograma de la vigencia 2019, 30% de las actividades establecidas en el cronograma de la vigencia 2020 del Plan Institucional de Archivos PINAR.

4.2 INDICADORES TRAZADORES:

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA
% cumplimiento de actividades establecidas en el cronograma del programa de gestión documental para el periodo evaluado.	$\frac{\text{Número de actividades realizadas en el periodo evaluado}}{\text{Número actividades propuestas a realizar en el periodo evaluado}}$
Nivel en la disponibilidad de documentación del archivo central	$\frac{\text{No. Solicitudes de Documentación resueltas}}{\text{No de solicitudes de información que cumplen con los criterios necesarios para realizar la búsqueda}} * 100$
% cumplimiento de cronograma de la vigencia en la organización de acervo documental	$\frac{\text{Número expedientes con proceso completo realizado del cronograma de la vigencia de acervo documental}}{\text{Número expedientes con proceso propuesto a realizar.}}$
% cumplimiento de cronograma de Traslado Documental	$\frac{\text{Número de dependencias que realizaron la transferencia}}{\text{Número total de dependencias a transferir documentación.}}$

4.3 PERIODICIDAD

- Medición semestral, reporte en el informe de Gestión, soportes PAS de la vigencia.