

PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL –

PGD 2026 - 2029

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	4
□ Objetivo general:	4
3. MARCO NORMATIVO.....	5
4. DIAGNÓSTICO ARCHIVÍSTICO	5
5. PROGRAMAS DEL PGD.....	5
□ PROGRAMA DE PRODUCCIÓN DOCUMENTAL	5
Responsables	6
Recursos necesarios	6
Cronograma sugerido.....	6
□ PROGRAMA DE GESTIÓN Y TRÁMITE	7
Objetivo específico	7
Actividades principales	7
Responsables	8
Recursos necesarios	8
□ PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL.....	8
Objetivo específico	8
Actividades principales	8
Responsables.....	9
Resultados esperados	9
Cronograma – Programa de Organización Documental (2025–2027)	9
□ PROGRAMA DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES	10
Objetivo específico	10
Actividades principales	10
Responsables.....	10
Resultados esperados.....	10
□ PROGRAMA DE DISPOSICIÓN FINAL.....	11
Objetivo específico	11
Actividades principales	11
Responsables.....	11
Resultados esperados.....	12
□ PROGRAMA DE PRESERVACIÓN DIGITAL	12
Objetivo específico	12
Cronograma – Programa de Preservación Digital (2025–2029).....	12
Responsables.....	13
Resultados esperados.....	13
□ PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL	13
Objetivo específico	13
Actividades principales	13
Responsables.....	14
Resultados esperados.....	14
□ PROGRAMA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	14
Objetivo específico	15

Actividades principales	15
Responsables.....	15
Resultados esperados	15
□ PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ARCHIVÍSTICA.....	16
Objetivo específico	16
Actividades principales	16
Responsables.....	17
Resultados esperados	17
Cronograma – Programa de Capacitación Archivística (2025–2029).....	17
□ PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	18
Objetivo específico	18
Actividades principales	18
Responsables.....	18
Resultados esperados	18
Cronograma – Programa de Seguimiento y Evaluación (2025–2029)	19
6. PLAN DE ACCIÓN AMPLIADO (2025–2029 POR SEMESTRE)	19
7. INDICADORES DE GESTIÓN (DETALLADOS)	21
8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	22
9. ANEXOS (DETALLADOS).....	22
Anexo A - Tabla de Riesgos Archivísticos	23
Anexo B - Formato Control de Préstamo Documental (modelo)	24
Anexo C - Registro de Temperatura y Humedad (modelo)	24
Anexo D - Inventario Tipo de Series Documentales (modelo).....	24
10. GLOSARIO TÉCNICO (SELECCIÓN)	25

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Gestión Documental (PGD) constituye el instrumento estratégico que permite planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos archivísticos de la entidad, asegurando la administración eficiente de la documentación en todas sus fases.

El Hospital San Jerónimo de Montería presenta el PGD 2025–2029 como la actualización del instrumento de planeación archivística, alineado con la Ley 594 de 2000, el Decreto 2609 de 2012 y demás normas del Archivo General de la Nación (AGN).

Este documento articula políticas, objetivos, programas, procedimientos y responsabilidades para garantizar la producción, trámite, organización, consulta, conservación, disposición final y preservación digital de los documentos institucionales.

2. OBJETIVOS

➤ **Objetivo general:**

Diseñar e implementar un Programa de Gestión Documental integral que garantice la eficiencia administrativa, la transparencia y la preservación de la memoria institucional del Hospital San Jerónimo de Montería.

➤ **Objetivos específicos:**

- Planificar y normalizar los procesos archivísticos en todas las dependencias.
- Implementar políticas de gestión documental basadas en normatividad AGN.
- Garantizar la conservación física y digital de los documentos.
- Integrar la gestión documental con los sistemas de información institucional.
- Sensibilizar y capacitar al personal sobre buenas prácticas archivísticas.
- Evaluar permanentemente el cumplimiento de la normatividad archivística.

3. MARCO NORMATIVO

El PGD del Hospital San Jerónimo de Montería se fundamenta en el marco jurídico y técnico expedido por el AGN y otras autoridades competentes:

- Constitución Política de Colombia (arts. 15 y 74).
- Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos).
- Decreto 2609 de 2012 (Gestión Documental).
- Decreto 1080 de 2015 (sector Cultura).
- Acuerdo 060 de 2001 (procedimientos archivísticos).
- Acuerdo 042 de 2002 (Tablas de Retención Documental).
- Acuerdo 004 de 2013 (lineamientos de conservación).
- Acuerdo 002 de 2014 (gestión de documentos electrónicos).
- NTC ISO 15489 y NTC ISO 30301 (gestión documental).

4. DIAGNÓSTICO ARCHIVÍSTICO

El diagnóstico constituye la base fundamental del PGD, pues permite conocer la situación actual de los archivos del Hospital San Jerónimo de Montería, identificar debilidades, fortalezas y riesgos, y orientar las acciones de mejora para la vigencia 2025–2029.

Actualmente se evidencian problemas en infraestructura, organización, conservación y gestión digital.

Los depósitos carecen de control ambiental, carecen de las TRD, no existe un SGDEA implementado y el personal requiere mayor capacitación.

Sin embargo, el hospital cuenta con fortalezas que es la voluntad institucional de mejora.

5. PROGRAMAS DEL PGD

En el documento principal se desarrollan los 10 programas estratégicos.

A continuación se incluyen los Programas ya ampliados como son:

➤ PROGRAMA DE PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

El Hospital San Jerónimo de Montería produce diariamente un alto volumen de documentos administrativos, asistenciales, financieros y jurídicos. La entidad cuenta con formatos institucionales que son revisados y validados por el área de Calidad, lo que ha permitido cierto nivel de estandarización en la producción documental.

Así mismo, en la documentación digital, muchos archivos carecen de metadatos, lo que dificulta su clasificación y posterior recuperación.

Objetivo específico

Normalizar la producción documental en todos los procesos del hospital, garantizando la aplicación de formatos institucionales, la coherencia en la información generada y el uso de metadatos en los documentos digitales.

Actividades principales

- Consolidar y difundir el **Banco Institucional de Formatos**, validado por el área de Calidad.
- Revisar y actualizar periódicamente los formatos en uso, evitando la coexistencia de versiones desactualizadas.
- Implementar lineamientos para la producción de documentos electrónicos con **nomenclatura estandarizada y metadatos mínimos obligatorios**.
- Establecer un sistema de control de versiones para todos los formatos institucionales.
- Sensibilizar al personal sobre el uso correcto de los formatos oficiales y las consecuencias del uso de modelos no autorizados.

Responsables

- **Líder principal:** Área de Calidad.
- **Apoyo:** Coordinación de Archivo y jefes de dependencia.

Recursos necesarios

- Asesoría técnica en normalización documental.
- Software para control de versiones y codificación automática.
- Espacios de capacitación para el personal.

Cronograma sugerido

Actividad	2025	2026	2027
Implementación de formatos normalizados			
Ajustes y capacitaciones			
Control de cumplimiento			
Evaluación y actualización del Manual			

➤ PROGRAMA DE GESTIÓN Y TRÁMITE

El Hospital San Jerónimo de Montería recibe diariamente una alta cantidad de comunicaciones internas y externas: oficios, circulares, resoluciones, notificaciones judiciales, correspondencia institucional, facturación y documentos clínicos.

Actualmente, gran parte de esta gestión se realiza de forma manual, con registros parciales y dispersos, lo que dificulta el control y seguimiento de los documentos.

La ausencia de un sistema unificado de radicación ocasiona retrasos en la distribución, pérdida de trazabilidad de las comunicaciones y duplicidad de registros.

Esto afecta directamente la eficiencia administrativa, la atención al usuario y la capacidad de respuesta en auditorías y procesos legales.

Objetivo específico

Establecer mecanismos normalizados de recepción, radicación, distribución, trámite y seguimiento de los documentos, garantizando agilidad, seguridad, trazabilidad y transparencia en los procesos institucionales.

Actividades principales

1. Implementar un **Sistema Único de Radicación de Documentos** que centralice la gestión de correspondencia entrante y saliente.
2. Definir tiempos máximos de respuesta para cada tipo de comunicación (PQRS, oficios, tutelas, requerimientos de entes de control).
3. Establecer un **manual de procedimiento para gestión de correspondencia**, que incluya flujos de trámite desde la recepción hasta el archivo final.
4. Crear un **registro digital** de toda la correspondencia recibida y enviada, con código único de identificación.
5. Garantizar el **control y trazabilidad** de las comunicaciones mediante actas de entrega y recibo.
6. Capacitar al personal en el uso del sistema y en la correcta gestión de la correspondencia.

Responsables

- **Líder principal:** Oficina de Correspondencia.
- **Apoyo:** Coordinación de Archivo, Secretaría General, Oficina Jurídica.

Recursos necesarios

- Software de gestión documental o módulo de radicación.
- Equipos de escaneo y digitalización.
- Personal administrativo capacitado en la operación del sistema.

➤ PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

La organización documental constituye la base de la gestión archivística, ya que garantiza que los documentos se clasifiquen, ordenen y describan conforme a los principios de procedencia y orden original.

En el Hospital San Jerónimo de Montería **no se cuenta aún con Tablas de Retención Documental (TRD) aprobadas por el Archivo General de la Nación ni por el Consejo Directivo de la E.S.E.**, lo cual representa una de las principales debilidades en el sistema archivístico institucional.

Esta ausencia ha generado problemas recurrentes como:

- **Acumulación de expedientes** en las oficinas y depósitos de archivo.
- **Falta de homogeneidad** en la clasificación y denominación de las series documentales.
- **Dificultades en la búsqueda** y recuperación de documentos, lo que incrementa los tiempos de respuesta administrativa.
- **Carencia de inventarios consolidados** que permitan tener un panorama claro del fondo documental de la entidad.

Objetivo específico

Diseñar, aprobar e implementar las Tablas de Retención Documental (TRD) para todas las dependencias del hospital, como herramienta central para organizar, depurar y administrar de manera eficiente los archivos institucionales.

Actividades principales

- Realizar un **diagnóstico documental detallado** de las series y subseries producidas en cada dependencia.
- Elaborar las propuestas de TRD conforme a la normatividad archivística vigente (Acuerdo 042 de 2002 y sus actualizaciones).

- Gestionar la aprobación de las TRD por parte del Comité de Archivo y el Consejo Directivo.
- Implementar las TRD en todas las dependencias, garantizando la capacitación del personal.
- Consolidar inventarios de archivo centralizados y actualizados.

Responsables

- **Líder principal:** Coordinación de Archivo.
- **Apoyo:** Jefes de dependencia, Comité de Archivo, área de Calidad.

Resultados esperados

- Tablas de Retención Documental diseñadas, aprobadas e implementadas en la vigencia 2025–2026.
- Expedientes organizados y clasificados con base en TRD.
- Inventarios consolidados y actualizados.
- Reducción de la acumulación documental y mejora en los tiempos de búsqueda.

Cronograma – Programa de Organización Documental (2025–2027)

Actividad	2025	2026	2027
Diagnóstico documental			
Elaboración de TRD			
Aprobación de TRD			
Implementación en dependencias			

➤ PROGRAMA DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

Las transferencias documentales son el proceso mediante el cual los documentos pasan del archivo de gestión al archivo central y, posteriormente, al archivo histórico, conforme a lo establecido en las Tablas de Retención Documental (TRD).

En el Hospital San Jerónimo de Montería actualmente **no se cuenta con TRD aprobadas**, lo que impide la realización de transferencias documentales reglamentadas. Como resultado, los archivos de gestión en las diferentes dependencias presentan acumulación de expedientes, falta de espacio físico y riesgo de pérdida de información.

Objetivo específico

Establecer las bases para implementar un sistema de transferencias documentales una vez se encuentren elaboradas y aprobadas las TRD, garantizando la conservación ordenada y el acceso eficiente a la documentación institucional.

Actividades principales

1. Sensibilizar a las dependencias sobre la importancia de las transferencias documentales.
2. Diseñar procedimientos preliminares de transferencia en concordancia con la normatividad del AGN.
3. Elaborar y aprobar las TRD (2025–2026) como requisito indispensable.
4. Iniciar las primeras transferencias piloto al Archivo Central en 2027.
5. Consolidar un calendario institucional de transferencias a partir de 2028.

Responsables

- **Líder principal:** Coordinación de Archivo.
- **Apoyo:** Comité de Archivo, Jefes de Dependencia, Área de Calidad.

Resultados esperados

- Procedimiento de transferencias diseñado e incorporado al Manual de Archivo.
- TRD aprobadas como requisito habilitante.
- Reducción progresiva de la acumulación en archivos de gestión.
- Actas de transferencia documentadas y consolidadas a partir de 2027.

➤ PROGRAMA DE DISPOSICIÓN FINAL

La disposición final de documentos es el proceso mediante el cual se determina el destino de los documentos una vez cumplidos sus tiempos de retención en archivo de gestión y archivo central, ya sea mediante **conservación permanente, eliminación, microfilmación o digitalización con valor histórico**.

En el Hospital San Jerónimo de Montería actualmente **no es posible aplicar disposiciones finales**, debido a que la entidad aún no cuenta con **Tablas de Retención Documental (TRD) aprobadas**, las cuales son el instrumento normativo que define los tiempos de permanencia y el destino de cada serie documental.

Como consecuencia, la documentación permanece acumulada sin procesos de depuración, generando sobrecarga física en los depósitos y dificultades en la gestión de información.

Objetivo específico

Planificar y preparar las condiciones institucionales para la aplicación de procesos de disposición final una vez se cuente con las TRD aprobadas, garantizando la conservación de la memoria institucional y el cumplimiento de la normatividad archivística.

Actividades principales

1. Elaborar y aprobar las TRD (2025–2026) como requisito indispensable.
2. Diseñar un procedimiento interno para la disposición final de documentos, en concordancia con la normatividad del AGN (Acuerdo 042 de 2002, Acuerdo 004 de 2013).
3. Identificar fondos documentales con potencial valor histórico para su conservación permanente.
4. Definir criterios técnicos y ambientales para la eliminación segura de documentos sin valor administrativo, legal, fiscal o histórico.
5. Implementar los primeros procesos de disposición final a partir de 2027.

Responsables

- **Líder principal:** Coordinación de Archivo.
- **Apoyo:** Comité de Archivo, Área de Calidad, Jefes de Dependencia.

Resultados esperados

- TRD aprobadas como base normativa de la disposición final.
- Procedimiento interno de disposición final adoptado por la entidad.
- Conservación permanente de documentos con valor histórico e institucional.
- Eliminación regulada y segura de documentos sin valor, reduciendo la sobrecarga física en depósitos.
- Mayor racionalización en el uso de recursos y espacios para la gestión documental.

➤ PROGRAMA DE PRESERVACIÓN DIGITAL

La preservación digital busca garantizar la autenticidad, integridad, fiabilidad y accesibilidad de los documentos electrónicos a lo largo del tiempo, independientemente de los cambios tecnológicos.

En el Hospital San Jerónimo de Montería, gran parte de la documentación digital se gestiona en herramientas ofimáticas básicas y en sistemas de información internos, pero **no existe un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA)** implementado. Además, muchos archivos no cuentan con **metadatos mínimos obligatorios** ni se generan en formatos de preservación recomendados (como PDF/A o TIFF), lo cual representa un riesgo de pérdida o alteración de información a mediano y largo plazo.

Objetivo específico

Implementar lineamientos técnicos e institucionales que garanticen la preservación a largo plazo de los documentos electrónicos, preparando a la entidad para la futura adopción de un SGDEA.

Cronograma – Programa de Preservación Digital (2025–2029)

Actividad	2025	2026	2027	2028	2029
Elaboración de política institucional de preservación digital					
Definición e implementación de formatos de preservación (PDF/A, TIFF, XML)					
Incorporación de metadatos mínimos obligatorios					
Procedimientos de migración tecnológica y copias de seguridad					
Preparación institucional para implementación de SGDEA					
Capacitación del personal en preservación digital					

Responsables

- **Líder principal:** Oficina de Sistemas.
- **Apoyo:** Coordinación de Archivo, Comité de Archivo, Área de Calidad.

Resultados esperados

- Política institucional de preservación digital adoptada.
- Documentos electrónicos producidos en formatos seguros y estandarizados.
- Disminución de riesgos de pérdida de información por obsolescencia tecnológica.
- Avance en la preparación institucional para implementar un SGDEA.
- Personal capacitado en buenas prácticas de gestión documental electrónica.

➤ PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

La conservación documental tiene como finalidad garantizar la protección física, química y biológica de los documentos, asegurando su permanencia en condiciones adecuadas para su consulta y preservación a lo largo del tiempo.

En el Hospital San Jerónimo de Montería, el diagnóstico archivístico evidenció que los depósitos documentales presentan limitaciones de infraestructura, con condiciones ambientales inadecuadas (humedad relativa, temperatura variable y poca ventilación), acumulación de documentos en riesgo de deterioro y ausencia de un plan integral de conservación preventiva. Estas debilidades exponen el patrimonio documental institucional a amenazas como humedad, insectos, hongos, incendios o pérdidas por inadecuado almacenamiento.

Objetivo específico

Implementar medidas de conservación preventiva y correctiva que reduzcan el riesgo de deterioro de los documentos en soporte físico, asegurando su integridad, accesibilidad y preservación a largo plazo.

Actividades principales

1. Diseñar e implementar un **Plan de Conservación Documental Preventiva**, con controles de temperatura, humedad y limpieza periódica en los depósitos.
2. Gestionar la adquisición de **mobiliario técnico adecuado** (estantería metálica, cajas libres de ácido).

3. Establecer un programa de **limpieza y desinfección de documentos** en riesgo de deterioro.
4. Implementar un **registro periódico de condiciones ambientales** en depósitos documentales.
5. Establecer protocolos para la **atención de emergencias** (incendios, inundaciones, plagas).
6. Capacitar al personal en conservación documental y manejo seguro de expedientes.
7. Gestionar el presupuesto institucional para proyectos de restauración de documentos críticos.

Responsables

- **Líder principal:** Coordinación de Archivo.
- **Apoyo:** Área de Servicios Generales, Oficina de Planeación, Comité de Archivo.

Resultados esperados

- Condiciones ambientales controladas en los depósitos de archivo.
- Mobiliario técnico y materiales adecuados para almacenamiento.
- Documentos críticos recuperados y estabilizados.
- Disminución del riesgo de deterioro físico, químico y biológico.
- Personal sensibilizado y capacitado en conservación preventiva.
- Plan institucional de conservación documental adoptado y en ejecución.

➤ **PROGRAMA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN**

El acceso a la información pública es un derecho fundamental consagrado en la **Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional)**. Todas las entidades públicas están obligadas a garantizar que los ciudadanos puedan consultar la información generada en el desarrollo de su gestión, salvo aquella clasificada o reservada por ley.

En el Hospital San Jerónimo de Montería, este programa ya se encuentra en marcha bajo la coordinación del área de **Calidad**, que presenta avances en el marco del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**. Actualmente se dispone de canales de acceso como la **página web institucional**, la ventanilla de **PQRS**, los mecanismos de rendición de cuentas y la atención presencial en la Oficina de Atención al Usuario.

No obstante, se requiere fortalecer la articulación entre la gestión documental y los procesos de acceso, de manera que la información física y digital se administre de forma ágil, ordenada y transparente, con el respaldo de las TRD y el futuro SGDEA.

Objetivo específico

Garantizar el acceso oportuno, transparente y seguro a la información pública institucional, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y el MIPG, articulando los mecanismos de atención ciudadana con la gestión documental.

Actividades principales

1. Mantener actualizada la información pública mínima en la página web institucional.
2. Integrar los procesos de **gestión documental** con los mecanismos de PQRS y rendición de cuentas.
3. Diseñar un **protocolo de acceso a la información documental** que defina responsables, plazos de respuesta y excepciones de ley.
4. Coordinar con el área de Calidad y el Comité de Transparencia el reporte de avances a MIPG.
5. Preparar las condiciones para ofrecer, a mediano plazo, un **sistema digital de consulta documental** soportado en el SGDEA.
6. Sensibilizar al personal sobre el derecho de acceso a la información pública y el tratamiento responsable de la información reservada y sensible.

Responsables

- **Líder principal:** Área de Calidad.
- **Apoyo:** Coordinación de Archivo, Oficina de Sistemas, Oficina Jurídica, Comité de Transparencia.

Resultados esperados

- Cumplimiento efectivo de la Ley 1712 de 2014 y de los lineamientos de MIPG.
- Información pública mínima actualizada y disponible para los ciudadanos.
- Protocolos de acceso a la información documental institucionalizados.
- Mayor transparencia en la gestión y confianza ciudadana en la entidad.
- Preparación del hospital para implementar un sistema de consulta digital integrado al SGDEA.

➤ PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ARCHIVÍSTICA

La gestión documental en el Hospital San Jerónimo de Montería enfrenta limitaciones derivadas de la falta de TRD aprobadas, la ausencia de un SGDEA y la necesidad de fortalecer las competencias técnicas del personal encargado de los archivos. Actualmente, los funcionarios que manejan documentación lo hacen con conocimientos básicos, sin formación archivística especializada, lo que genera prácticas inadecuadas de producción, organización y conservación de documentos.

El área de **Calidad** lidera procesos de formación relacionados con MIPG, pero aún no existe un plan sistemático de capacitación en gestión documental alineado con las pautas del Archivo General de la Nación (AGN).

Objetivo específico

Fortalecer las competencias del personal del hospital en temas archivísticos, garantizando la correcta aplicación de los procesos de gestión documental, la transparencia en el acceso a la información y la preservación del patrimonio documental.

Actividades principales

1. Diseñar un **Plan Institucional de Capacitación Archivística** articulado con el MIPG.
2. Realizar jornadas anuales de formación sobre:
 - Elaboración y aplicación de TRD.
 - Procesos de transferencias y disposición final.
 - Conservación documental preventiva.
 - Preservación digital y uso de metadatos.
 - Ley 1712 de 2014 (acceso a la información).
3. Incluir módulos de capacitación en los procesos de inducción y reintroducción del personal.
4. Gestionar alianzas con instituciones de educación superior y el AGN para capacitaciones especializadas.
5. Realizar evaluaciones de aprendizaje para medir el impacto de la capacitación en el desempeño.

Responsables

- **Líder principal:** Coordinación de Archivo.
- **Apoyo:** Área de Talento Humano, Área de Calidad, Comité de Archivo.

Resultados esperados

- Personal con mayor conocimiento en gestión documental.
- Aplicación correcta de TRD, transferencias y disposiciones finales cuando estén implementadas.
- Mayor conciencia institucional sobre la importancia del archivo como soporte de la gestión hospitalaria.
- Inclusión de la gestión documental en la cultura organizacional del hospital.

Cronograma – Programa de Capacitación Archivística (2025–2029)

Actividad	2025	2026	2027	2028	2029
Diseño del Plan Institucional de Capacitación					
Jornadas de formación sobre gestión documental					
Inclusión de módulos en inducción/reinducción					
Alianzas con AGN e instituciones de formación					
Evaluación del impacto de la capacitación					

➤ PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación constituyen el mecanismo de control que asegura la correcta implementación del Programa de Gestión Documental (PGD). Permiten medir avances, identificar brechas y adoptar acciones de mejora continua.

En el Hospital San Jerónimo de Montería, actualmente mediante el POA se realiza seguimiento estructurado para evaluar los procesos archivísticos, lo que ayuda a evidenciar avances y reportar resultados al Comité de Gestión y Desempeño. Por

Objetivo específico

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación del PGD que permita medir el cumplimiento de los programas, garantizar la transparencia en la gestión documental y generar insumos para la toma de decisiones institucionales.

Actividades principales

1. Diseñar un **Plan de Seguimiento y Evaluación** del PGD, con metodología, periodicidad e instrumentos de medición.
2. Definir indicadores por cada programa del PGD (producción, organización, transferencias, disposición, conservación, etc.).
3. Realizar informes semestrales a la Dirección de la E.S.E.
4. Incorporar los resultados del seguimiento en los reportes institucionales a MIPG.

Responsables

- **Líder principal:** Coordinación de Archivo.
- **Apoyo:** Comité de Archivo, Área de Calidad, Oficina de Planeación, Control Interno.

Resultados esperados

- Plan de seguimiento y evaluación adoptado institucionalmente.
- Indicadores de gestión documental implementados y monitoreados.
- Informes periódicos de avance presentados a la Dirección y al Comité de Archivo.
- Retroalimentación y ajuste permanente de los programas del PGD.

Cronograma – Programa de Seguimiento y Evaluación (2025–2029)

Actividad	2025	2026	2027	2028	2029
Diseño del Plan de Seguimiento y Evaluación					
Definición e implementación de indicadores					
Elaboración de informes semestrales					
Auditorías internas y externas					
Evaluación integral del PGD					

6. PLAN DE ACCIÓN AMPLIADO (2025–2029 POR SEMESTRE)

La siguiente tabla detalla actividades por semestre, responsables, recursos y productos esperados. Se busca operacionalizar los programas y asegurar hitos medibles para la visita del AGN.

Año/Semestre	Actividad principal	Responsable	Recursos	Producto esperado
2025-II	Diseño y aprobación del Manual de Producción Documental; inicio diagnóstico por series (TRD).	Coordinación de Archivo	Asesoría técnica; formularios; reuniones	Manual aprobado; informe diagnóstico inicial
2025-II	Implementación piloto de radicación única; inicio compra de materiales archivísticos (cajas libres de ácido, etiquetas).	Oficina de Correspondencia / Compras	Software piloto; presupuesto para materiales	Sistema piloto activo; materiales adquiridos
2026-I	Inicio de inventario general y codificación de expedientes; capacitación inicial a dependencias.	Coordinación de Archivo / Talento Humano	Personal temporal; plataforma de inventario	Inventario base 40% series cubiertas; registro de capacitación

2026-I	Selección e implementación del SGDEA; políticas de preservación digital y plan de backups.	Sistemas / Coordinación de Archivo	Licencias SGDEA; servidores	SGDEA en producción (fase 1); política de backups
2026-I y II	Digitalización de series críticas (historias clínicas, actas, contratos); control de calidad y metadatos.	Archivo / Sistemas	Escáneres profesionales, personal de digitalización.	Expedientes digitalizados y metadatos aplicados
2026-II	Ejecución de transferencias semestrales al archivo central; adecuación de depósitos (estanterías, control ambiental básico).	Archivo / Infraestructura	Presupuesto de obra; mano de obra	Transferencias registradas; depósitos acondicionados
2027-I	Consolidación de políticas de conservación preventiva; plan de control de plagas y kit de emergencia.	Archivo / Infraestructura	Materiales de conservación; servicios técnicos	Plan implementado; brigada capacitada
2028-II	Implementación de ventanilla única de consulta y catálogo digital; publicación de documentos abiertos.	Atención al Usuario / Sistemas	Software de consulta; digitalización adicional	Ventanilla operativa; catálogo en línea
2029-I	Auditorías internas y ajuste de TRD; proceso de disposición final según valor.	Control Interno / Comité de Archivo	Equipo auditor; actas de eliminación	Auditoría realizada; registros de disposición
2029-II	Evaluación integral del PGD; generación de informe final y propuesta PGD 2030–2034.	Coordinador PGD / Gerencia	Equipo técnico; talleres de socialización	Informe final y plan de continuidad

7. INDICADORES DE GESTIÓN (DETALLADOS)

La medición se realizará con datos extraídos del SGDEA, registros de archivo, actas de transferencia, registros de capacitación y controles internos. A continuación se presentan indicadores clave con fórmula, línea base, meta, frecuencia y responsable.

Indicador	Fórmula	Línea base	Meta	Frecuencia	Fuente de datos	Responsable
% Cumplimiento transferencias documentales	$(\text{Series transferidas} / \text{Series programadas}) \times 100$	40% (2024)	100% (2029)	Semestral	Actas de transferencia / Inventario	Archivo Central
% Digitalización de series críticas	$(\text{Documentos digitalizados} / \text{Documentos críticos objetivo}) \times 100$	10% (2024)	80% (2029)	Semestral	SGDEA / Registros de digitalización	Oficina de Sistemas
% Funcionarios capacitados	$(\text{Funcionarios capacitados} / \text{Total funcionarios objetivo}) \times 100$	20% (2024)	90% (2029)	Anual	Listas de asistencia / Informes de capacitación	Talento Humano
Tiempo promedio de búsqueda documental	Tiempo promedio (minutos) antes vs después de la implementación	60 minutos (2024)	≤ 30 minutos (2029)	Anual	Pruebas de búsqueda / Encuestas internas	Archivo Central
% Control ambiental con registros	$(\text{Meses con registros ambientales} / \text{Meses totales}) \times 100$	0% (2024)	90% (2029)	Mensual y consolidado anual	Registros de termohigrómetros	Mantenimiento / Archivo

% Préstamos registrados correctamente	(Préstamos con registro completo / Total préstamos) × 100	30% (2024)	100% (2029)	Trimestral	Formato control de préstamos	Archivo Central
% Documentos con metadatos completos	(Documentos con metadatos / Documentos digitalizados) × 100	5% (2024)	95% (2029)	Semestral	SGDEA / Registros de calidad	Oficina de Sistemas / Archivo
% Cumplimiento de backups programados	(Backups realizados / Backups programados) × 100	50% (2024)	100% (2029)	Semanal y consolidado mensual	Logs de respaldo / Reportes de TI	Oficina de Sistemas

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación se realizará con base en los indicadores descritos y en auditorías internas anuales.

La Oficina de Control Interno consolidará informes semestrales y emitirá recomendaciones.

Se establecerán reuniones trimestrales del Comité Institucional para revisar desviaciones y acciones correctivas.

9. ANEXOS (DETALLADOS)

A continuación se incorporan formatos y tablas que el equipo del archivo debe utilizar y mantener actualizados.

Anexo A - Tabla de Riesgos Archivísticos

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Acción de mitigación	Responsable
Humedad y filtraciones	Alta	Alto	Instalar control ambiental; sellado de filtraciones; monitoreo mensual	Infraestructura / Archivo
Incendio	Media	Alto	Detectores, extintores, rutas de evacuación, simulacros	Infraestructura / Seguridad
Plagas	Alta	Medio	Programa de control de plagas y limpieza periódica	Archivo / Mantenimiento
Pérdida de datos digitales	Media	Alto	Backups 3-2-1; almacenamiento en nube certificada	Oficina de Sistemas
Obsolescencia de formatos/soportes	Media	Medio	Política de migración tecnológica cada 3–5 años	Oficina de Sistemas / Archivo
Préstamos no controlados	Alta	Medio	Registro formal de préstamos y sanciones por incumplimiento	Archivo Central
Falta de personal	Alta	Alto	Plan de contratación temporal y capacitación continua	Talento Humano / Gerencia
Incumplimiento normativo (AGN)	Media	Alto	Revisión periódica del PGD y auditorías internas	Control Interno / Archivo

Anexo B - Formato Control de Préstamo Documental (modelo)

N°	Código expediente	Serie/Subserie	Documento	Fecha salida	Responsable que retira (Nombre/Cargo)	Autorizado por (Nombre/Firma)	Fecha devolución	Observaciones
1	HC-2025-001	Historias Clínicas - Adulto	Historia clínica - Juan Pérez	10/03/2025	Dra. María López - Médico Internista	Jefe de Archivo - Firma	17/03/2025	Devuelto en buen estado

Anexo C - Registro de Temperatura y Humedad (modelo)

Depósito / Sala	Fecha	Hora	Temperatura (°C)	Humedad relativa (%)	Observaciones	Firma responsable
Depósito 1	05/04/2025	10:00	21	52	Condiciones estables	Ana Torres

Anexo D - Inventario Tipo de Series Documentales (modelo)

N°	Serie	Subserie	Fechas extremas	Volumen (carpetas)	Soporte	Ubicación física	Observaciones
1	Historias Clínicas	Adulto	2012-2025	85	Físico	Archivo Central - Estante 3	Completo

10. GLOSARIO TÉCNICO (SELECCIÓN)

Archivo: Conjunto de documentos producidos o recibidos por una entidad en ejercicio de sus funciones.

Fondo documental: Conjunto orgánico y coherente de documentos producidos por una entidad.

Serie documental: Conjunto de documentos agrupados por su función o por el trámite que representan.

Subserie: División de una serie documental.

TRD (Tabla de Retención Documental): Instrumento técnico que establece los tiempos de conservación y disposición final.

PGD: Programa de Gestión Documental.

SGDEA: Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.

Preservación digital: Conjunto de acciones que garantizan la accesibilidad de la información digital a largo plazo.

Conservación preventiva: Medidas dirigidas a evitar el deterioro de los documentos.

Conservación correctiva: Intervenciones técnicas sobre documentos que han sufrido daño.

Metadatos: Datos que describen las propiedades y el contexto de un documento.

Disposición final: Determinación legal sobre conservación o eliminación de documentos.

Valor administrativo: Importancia de un documento para la gestión pública.

Valor histórico: Importancia de un documento para la memoria institucional o colectiva.

Backup: Copia de seguridad de información electrónica.