PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL – PGD

E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

2026 – 2029

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

Contenido

1. Introducción 3
2. Objetivos 3
3. Marco normativo 3
4. Diagnóstico archivístico 4
5. Requerimientos para el desarrollo del PGD 5
6. Programas del PGD 7
7. Fases de implementación del PGD 17
8. Plan de acción ampliado (2026–2029) 18
9. Indicadores de gestión 19
10. Evaluación y seguimiento 19
11. Anexos 20
12. Glosario técnico 21
Cuadro de revisiones 22
Anexo E. Primer informe de seguimiento 23
Anexo F. Mapa de procesos 24
Anexo F-1. Constancia de publicación 25
Anexo G. Diagnóstico Integral (resumen) 26

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 2026–2029 como la actualización del instrumento de planeación archivística, armonizado con la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura) y el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación (Acuerdo Único de la Función Archivística), que constituye el marco vigente para la formulación del Programa de Gestión Documental.

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.

Alcance y público destinatario

El PGD aplica a todas las dependencias, sedes y servicios de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, y a la totalidad de la documentación que produce y recibe en el ejercicio de sus funciones, en cualquier soporte. Está dirigido a los servidores públicos, contratistas y colaboradores que intervienen en los procesos de gestión documental de la entidad.

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). Compilado y derogado por el Decreto 1080 de 2015.

- Decreto 1080 de 2015 (sector Cultura). Artículos 2.8.2.5.8 al 2.8.2.5.15, que definen los procesos de la gestión documental.
- Acuerdo 060 de 2001 (procedimientos archivísticos).
- Acuerdo 042 de 2002 (Tablas de Retención Documental). Actualizado por el Acuerdo 004 de 2019 (TRD y TVD).
- Acuerdo 004 de 2013 (lineamientos de conservación).
- Acuerdo 002 de 2014 (gestión de documentos electrónicos).
- **Acuerdo 001 de 2024 del AGN (Acuerdo Único de la Función Archivística), artículos 4.1 y 4.2 y Anexo 4**, marco vigente para la formulación del PGD y sus programas específicos.
- Acuerdo 004 de 2019 del AGN (procedimiento para elaboración, aprobación, evaluación y convalidación de TRD y TVD).
- Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública).
- NTC ISO 15489 y NTC ISO 30301 (gestión documental).
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Decreto 612 de 2018.

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 2026–2029.

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, siendo la principal la voluntad institucional de mejora.

Armonización con los instrumentos de planeación institucional y archivística

En cumplimiento del artículo 4.1 del Acuerdo 001 de 2024, el presente PGD se armoniza con los demás instrumentos de planeación de la entidad y de la función archivística. Su formulación parte del Diagnóstico Integral de Archivos y se articula con: el Plan Institucional de Archivos (PINAR), del cual toma los aspectos críticos y la priorización de proyectos; la Política Institucional de Gestión Documental, que fija los principios y lineamientos generales; las Tablas de Retención Documental (TRD) y el Cuadro de Clasificación Documental (CCD); y las Tablas de Valoración Documental (TVD) para el fondo acumulado. A nivel institucional, el PGD se integra con el Plan de Desarrollo, el Plan de Acción Anual, el Plan Operativo Anual (POA) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando coherencia entre la planeación estratégica de la entidad y la gestión de sus documentos. Esta armonización se materializa en el Plan de Acción Ampliado y en el presupuesto plurianual incluidos en este documento.

5. Requerimientos para el desarrollo del PGD

El desarrollo e implementación del PGD requiere el aseguramiento de los siguientes requerimientos, en cumplimiento de la metodología del Archivo General de la Nación.

5.1 Requerimientos normativos

La entidad ajusta su gestión documental al marco normativo vigente —Ley 594 de 2000, Decreto 1080 de 2015, Acuerdo 001 de 2024, Acuerdo 004 de 2019 y Ley 1712 de 2014— y se compromete a elaborar, aprobar, convalidar e implementar las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD); a adoptar y mantener actualizados el PINAR, la Política Institucional de Gestión Documental y el Cuadro de Clasificación Documental (CCD); y a publicar sus instrumentos archivísticos en la página web institucional.

5.2 Requerimientos económicos y financieros

La entidad garantiza la asignación presupuestal para la ejecución del PGD mediante recursos propios, incorporados en el Plan Operativo Anual (POA) y el Marco de Gasto institucional. El presupuesto plurianual estimado para la vigencia 2026–2029 asciende a $618.000.000 (ver la sección de Recursos y presupuesto de este PGD).

5.3 Requerimientos administrativos (roles y responsabilidades)

La implementación del PGD se soporta en la siguiente distribución de responsabilidades institucionales:

Instancia / Área	Responsabilidad principal
Gerencia	Adopta el PGD, aprueba los recursos y garantiza su implementación.
Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)	Aprueba el PGD y los instrumentos archivísticos, y hace seguimiento a su cumplimiento.
Coordinación de Archivo y Gestión Documental	Formula, ejecuta, articula y hace seguimiento al PGD y a los instrumentos archivísticos.
Oficina de Sistemas / TI	Implementa el SGDEA, la digitalización, la publicación web y las copias de seguridad.
Talento Humano	Ejecuta el plan de capacitación y la inducción y reinducción del personal.
Área de Planeación y Gestión de Calidad	Administra el Banco Institucional de Formatos y articula el PGD con el MIPG.
Oficina de Control Interno	Realiza, con independencia y en el marco de sus competencias, las actividades de evaluación y seguimiento que correspondan al Programa Archivístico de Auditoría y Control, y efectúa el seguimiento al PMA.
Jefes de dependencia	Aplican las TRD, organizan los archivos de gestión y realizan las transferencias.

5.4 Requerimientos tecnológicos

El PGD requiere: un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) con requisitos funcionales y no funcionales; servidores y almacenamiento seguro con copias de seguridad en nube certificada bajo el esquema 3-2-1; escáneres profesionales para la digitalización; la herramienta de radicación y control de consecutivo de la

Ventanilla Única; termohigrómetros para el control ambiental de los depósitos; formatos de preservación a largo plazo (PDF/A, TIFF, XML); y mecanismos de firma electrónica y sellado de tiempo para los documentos electrónicos.

5.5 Recursos físicos e infraestructura locativa

El PGD requiere áreas de archivo (de gestión y central) con condiciones adecuadas: estantería metálica, mobiliario y unidades de almacenamiento apropiadas (cajas y carpetas libres de ácido) y equipos de control ambiental (termohigrómetros, deshumidificadores) y de seguridad (detección y extinción de incendios). Se prioriza la adecuación del depósito de historias clínicas (Módulo A) por el riesgo de humedad identificado en el diagnóstico.

5.6 Talento humano

La ejecución del PGD requiere personal idóneo con competencias archivísticas —profesional en archivística y personal de apoyo técnico— con la vinculación o contratación necesaria para el levantamiento de inventarios, la organización documental, la digitalización y el sostenimiento del proceso, así como el fortalecimiento continuo de sus competencias.

5.7 Gestión del cambio

La apropiación del PGD se asegura mediante un plan de sensibilización, comunicación y socialización dirigido a todas las dependencias; el acompañamiento técnico de la Coordinación de Archivo; la vinculación de la gestión documental a los procesos de inducción y reinducción; y el fomento de una cultura archivística institucional, con seguimiento a la apropiación de las buenas prácticas por parte de los funcionarios y colaboradores.

6. Programas del PGD

En el presente documento se desarrollan los programas estratégicos del PGD, la correspondencia con los ocho procesos de la gestión documental y los ocho programas específicos exigidos por el marco normativo.

6.1 Los ocho procesos de la gestión documental (Decreto 1080 de 2015)

El PGD del Hospital San Jerónimo de Montería se estructura sobre los ocho procesos de la gestión documental definidos por el Decreto 1080 de 2015: planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración. La siguiente tabla establece la correspondencia entre cada proceso normativo y el programa o sección del PGD donde se desarrolla.

Proceso (Decreto 1080/2015)	Programa / sección del PGD	Artículo
1. Planeación	Sección 6.2 (Proceso de Planeación) y armonización con PINAR, Política de GD y POA	2.8.2.5.9
2. Producción	Programa de Producción Documental	2.8.2.5.10
3. Gestión y trámite	Programa de Gestión y Trámite	2.8.2.5.11
4. Organización	Programa de Organización Documental	2.8.2.5.12
5. Transferencia	Programa de Transferencias Documentales	2.8.2.5.13

Proceso (Decreto 1080/2015)	Programa / sección del PGD	Artículo
6. Disposición de documentos	Programa de Disposición Final	2.8.2.5.14
7. Preservación a largo plazo	Programas de Preservación Digital y de Conservación Documental	2.8.2.5.15
8. Valoración	Sección 6.3 (Proceso de Valoración), transversal a TRD y TVD	2.8.2.5.9 (transversal)

6.2 Proceso de Planeación

La planeación de la gestión documental establece las actividades administrativas y técnicas tendientes a la elaboración, implementación y mantenimiento de los instrumentos archivísticos de la entidad. En el Hospital San Jerónimo de Montería este proceso comprende: la formulación y actualización del Cuadro de Clasificación Documental (CCD), las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD); el diseño de los flujos documentales y los metadatos mínimos por serie; y la articulación del PGD con el PINAR, la Política Institucional de Gestión Documental, el Plan de Acción y el Plan de Desarrollo institucional. La responsabilidad principal recae en la Coordinación de Archivo, con el acompañamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, quien aprueba los instrumentos antes de su remisión al AGN.

6.3 Proceso de Valoración

La valoración es el proceso transversal mediante el cual se determinan los valores primarios (administrativo, legal, fiscal, contable, técnico) y secundarios (histórico, científico, cultural) de las series y subseries documentales, con el fin de fijar sus tiempos de retención y su disposición final. En el Hospital se desarrolla a través del trabajo técnico del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Coordinación de Archivo durante la elaboración de las TRD y las TVD (fondo documental acumulado desde 1949). La valoración soporta directamente los procesos de organización, transferencia y disposición, y queda registrada en las fichas de valoración que acompañan cada instrumento remitido al AGN para convalidación. A continuación, se incluyen los programas ya ampliados:

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 validados por el área de Calidad, lo que ha permitido cierto nivel de estandarización. En la documentación digital, muchos archivos carecen de metadatos, lo que dificulta su clasificación y recuperación.

Objetivo específico

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

Actividades principales

1. Consolidar y difundir el Banco Institucional de Formatos, validado por el área de Calidad.
2. Revisar y actualizar periódicamente los formatos en uso, evitando versiones desactualizadas.

3. Implementar lineamientos para la producción de documentos electrónicos con nomenclatura estandarizada y metadatos mínimos obligatorios.
4. Establecer un sistema de control de versiones para todos los formatos institucionales.
5. Sensibilizar al personal sobre el uso correcto de los formatos oficiales.

Responsables

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

Resultados esperados

- Producción documental normalizada; formatos institucionales controlados; documentos electrónicos con metadatos.

Cronograma por vigencia

Actividad	2026	2027	2028	2029
Implementación de formatos normalizados	X			
Ajustes y capacitaciones	X	X		
Control de cumplimiento		X	X	
Evaluación y actualización del Manual			X	X

Programa de Gestión y Trámite

El Hospital recibe diariamente una alta cantidad de comunicaciones internas y externas: oficios, circulares, resoluciones, notificaciones judiciales, correspondencia, 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 y afecta la eficiencia administrativa y la capacidad de respuesta ante 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.

Actividades principales

1. Implementar un Sistema Único de Radicación de Documentos que centralice la 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 la gestión de correspondencia.
4. Crear un registro digital de toda la correspondencia con código único de identificación.
5. Garantizar el control y trazabilidad mediante actas de entrega y recibo.
6. Capacitar al personal en el uso del sistema.

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; personal capacitado.

Programa de Organización Documental

La organización documental garantiza que los documentos se clasifiquen, ordenen y describan conforme a los principios de procedencia y orden original. En el Hospital no se cuenta aún con TRD aprobadas por el AGN ni por el Consejo Directivo, lo cual representa una de las principales debilidades: acumulación de expedientes, falta de homogeneidad en la clasificación, dificultades de búsqueda y carencia de inventarios consolidados.

Objetivo específico

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

Actividades principales

1. Realizar un diagnóstico documental detallado de las series y subseries de cada dependencia.
2. Elaborar las propuestas de TRD conforme a la normatividad vigente (Acuerdo 042 de 2002 y sus actualizaciones).
3. Gestionar la aprobación de las TRD por el Comité de Archivo y el Consejo Directivo.
4. Implementar las TRD en todas las dependencias, con capacitación del personal.
5. 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

- TRD diseñadas, aprobadas e implementadas en 2026–2029.
- Expedientes organizados y clasificados; inventarios consolidados.
- Reducción de la acumulación documental y mejora en los tiempos de búsqueda.

Cronograma por vigencia

Actividad	2026	2027	2028	2029
Diagnóstico documental	X			
Elaboración de TRD	X	X		
Aprobación de TRD		X		
Implementación en dependencias		X	X	X

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

Programa de Transferencias Documentales

Las transferencias documentales trasladan los documentos del archivo de gestión al central y, posteriormente, al histórico, conforme a las TRD. En el Hospital, la ausencia de TRD aprobadas impide realizar transferencias reglamentadas, lo que genera 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 aprobadas las TRD, garantizando la conservación ordenada y el acceso eficiente a la documentación.

Actividades principales

1. Sensibilizar a las dependencias sobre la importancia de las transferencias.
2. Diseñar procedimientos preliminares de transferencia conforme a la normatividad del AGN.
3. Elaborar y aprobar las TRD 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; TRD aprobadas; reducción de la acumulación; actas de transferencia a partir de 2027.

Programa de Disposición Final

La disposición final determina el destino de los documentos una vez cumplidos sus tiempos de retención (conservación permanente, eliminación, microfilmación o digitalización con valor histórico). En el Hospital no es posible aplicar disposiciones finales por la ausencia de TRD aprobadas, lo que genera sobrecarga física en los depósitos.

Objetivo específico

Planificar y preparar las condiciones institucionales para la aplicación de procesos de disposición final una vez se cuente con las TRD aprobadas.

Actividades principales

1. Elaborar y aprobar las TRD como requisito indispensable.
2. Diseñar un procedimiento interno de disposición final conforme a la normatividad del AGN.
3. Identificar fondos con valor histórico para conservación permanente.
4. Definir criterios técnicos y ambientales para la eliminación segura de documentos sin valor.
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; procedimiento de disposición final adoptado; conservación del patrimonio documental; eliminación regulada y segura.

Programa de Preservación Digital

En el Hospital, gran parte de la documentación digital se gestiona en herramientas ofimáticas y sistemas internos, pero no existe un SGDEA implementado. Se requiere la articulación con la Oficina de TI para la asignación de recursos destinados a la preservación a largo plazo (Acuerdo 001 de 2024), incluyendo licenciamiento y almacenamiento seguro.

Objetivo específico

Implementar una estrategia de Preservación Digital a Largo Plazo que incluya la migración de formatos obsoletos, el sellado de tiempo y la garantía de legibilidad de las historias clínicas digitales, superando el concepto de simples copias de seguridad.

Responsables

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

Resultados esperados

- Política de preservación digital adoptada; documentos en formatos seguros; menor riesgo de obsolescencia; avance hacia el SGDEA.

Cronograma por vigencia

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

Programa de Conservación Documental

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

La conservación documental garantiza la protección física, química y biológica de los documentos. El diagnóstico evidenció que los depósitos presentan condiciones ambientales inadecuadas; se priorizará la intervención técnica de las series con riesgo biológico y se asignarán recursos anuales (POA) para carpetas desacidificadas, cajas de archivo y servicios de fumigación y limpieza técnica del Módulo A.

Objetivo específico

Implementar medidas de conservación preventiva y correctiva que reduzcan el riesgo de deterioro de los documentos en soporte físico.

Actividades principales

1. Diseñar e implementar un Plan de Conservación Documental Preventiva, con control de temperatura, humedad y limpieza en los depósitos.
2. Gestionar la adquisición de mobiliario técnico (estantería metálica, cajas libres de ácido).
3. Establecer un programa de limpieza y desinfección de documentos en riesgo.
4. Implementar un registro periódico de condiciones ambientales.
5. Establecer protocolos de atención de emergencias (incendios, inundaciones, plagas).
6. Capacitar al personal en conservación documental.
7. Gestionar el presupuesto para la restauración de documentos críticos.

Responsables

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

Resultados esperados

- Condiciones ambientales controladas; mobiliario adecuado; documentos críticos estabilizados; Plan de conservación en ejecución.

Programa de Acceso a la Información

El acceso a la información pública es un derecho fundamental (Ley 1712 de 2014). En el Hospital, este programa se encuentra en marcha bajo el área de Calidad, en el marco del MIPG, con canales como la página web, la ventanilla de PQRS y la atención presencial. Se requiere fortalecer la articulación entre la gestión documental y los procesos de acceso, 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.

Actividades principales

1. Mantener actualizada la información pública mínima en la página web.
2. Integrar la gestión documental con los mecanismos de PQRS y rendición de cuentas.
3. Diseñar un protocolo de acceso a la información documental (responsables, plazos, excepciones de ley).

4. Coordinar con Calidad y el Comité de Transparencia el reporte de avances a MIPG.
5. Preparar un sistema digital de consulta documental soportado en el SGDEA.
6. Sensibilizar al personal sobre el derecho de acceso y el tratamiento de la información reservada.

Responsables

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

Resultados esperados

- Cumplimiento de la Ley 1712 y del MIPG; información pública disponible; protocolos de acceso institucionalizados; mayor transparencia.

Programa de Capacitación Archivística

La gestión documental en el Hospital enfrenta limitaciones por la falta de TRD aprobadas, la ausencia de un SGDEA y la necesidad de fortalecer las competencias del personal encargado de los archivos. El área de Calidad lidera procesos de formación relacionados con el MIPG, pero se requiere un plan sistemático de capacitación en gestión documental alineado con las pautas del AGN. Este programa se articula con el Plan Institucional de Capacitación (programa específico 6.4.7).

Objetivo específico

Fortalecer las competencias del personal del hospital en temas archivísticos, garantizando la correcta aplicación de los procesos de gestión documental 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 (TRD, transferencias, disposición final, conservación, preservación digital, Ley 1712).
3. Incluir módulos de capacitación en los procesos de inducción y reinducción.
4. Gestionar alianzas con el AGN e instituciones de educación superior.
5. Realizar evaluaciones de aprendizaje para medir el impacto de la capacitación.

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 y transferencias; cultura archivística institucional.

Cronograma por vigencia

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma ORIANA VERGARA O.	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

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

Programa de Seguimiento y Evaluación

El seguimiento y evaluación aseguran la correcta implementación del PGD, permiten medir avances, identificar brechas y adoptar mejoras. En el Hospital, mediante el POA se realiza seguimiento estructurado y se reportan resultados al Comité de Gestión y Desempeño.

Objetivo específico

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación del PGD que permita medir el cumplimiento de los programas y generar insumos para la toma de decisiones.

Actividades principales

1. Diseñar un Plan de Seguimiento y Evaluación del PGD, con metodología, periodicidad e instrumentos.
2. Definir indicadores por cada programa del PGD.
3. Realizar informes trimestrales de seguimiento a la implementación del PGD, en armonía con la periodicidad del Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA), y presentar sus resultados a las instancias institucionales correspondientes.
4. Incorporar los resultados 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 adoptado; indicadores monitoreados; informes periódicos; ajuste permanente de los programas.

Cronograma por vigencia

Actividad	2026	2027	2028	2029
Diseño del Plan de Seguimiento y Evaluación	X			
Definición e implementación de indicadores	X	X		
Elaboración de informes trimestrales de seguimiento a la implementación del PGD	X	X	X	X
Auditorías internas y externas		X	X	X

Actividad	2026	2027	2028	2029
Evaluación integral del PGD				X

6.4 Programas específicos (Anexo 4, Acuerdo 001 de 2024)

En cumplimiento del Anexo 4 del Acuerdo 001 de 2024 y del marco normativo, el Hospital formula los ocho programas específicos del PGD. Cada programa identifica su objetivo, sus actividades y el área responsable; su ejecución se articula con el Plan de Acción Ampliado y el presupuesto.

6.4.1 Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos

Objetivo: estandarizar el diseño, codificación y control de los formularios físicos y electrónicos, garantizando metadatos mínimos, control de versiones y trazabilidad, en articulación con el Banco Institucional de Formatos.

- Inventariar y racionalizar los formularios en uso, eliminando duplicidades y versiones obsoletas.
- Definir una plantilla institucional con metadatos obligatorios (código, versión, dependencia, fecha, serie).
- Migrar progresivamente los formularios críticos a formato electrónico estructurado.

Responsable principal: Área de Calidad. Apoyo: Coordinación de Archivo y Oficina de Sistemas.

6.4.2 Programa de Documentos Vitales o Esenciales

Objetivo: identificar, proteger y garantizar la recuperación de los documentos indispensables para la continuidad de la operación hospitalaria ante emergencias o desastres (historias clínicas, contratos, títulos, actas de gobierno, registros financieros).

- Elaborar el inventario de documentos vitales por dependencia y serie.
- Definir medidas de protección: duplicado de seguridad, almacenamiento en sitio alterno y copias en nube certificada.
- Integrar el programa con el plan de gestión del riesgo y el plan de contingencia institucional.

Responsable principal: Coordinación de Archivo. Apoyo: Oficina de Sistemas, Oficina de Planeación y Gestión del Riesgo.

6.4.3 Programa de Gestión de Documentos Electrónicos

Objetivo: establecer los lineamientos para la producción, captura, gestión y preservación de documentos electrónicos de archivo auténticos, íntegros, fiables y disponibles, como base para la implementación del SGDEA.

- Definir el modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos (metadatos, firma electrónica, formatos PDF/A, XML, TIFF).
- Establecer políticas de captura y digitalización con valor archivístico y control de calidad.
- Preparar las condiciones técnicas y normativas para la adquisición e implementación del SGDEA.

Responsable principal: Oficina de Sistemas. Apoyo: Coordinación de Archivo y Área de Calidad.

6.4.4 Programa de Archivos Descentralizados

Objetivo: normalizar la gestión documental de los archivos ubicados en sedes o dependencias distantes del archivo central, garantizando criterios homogéneos de organización, transferencia y control.

- Identificar los archivos de gestión descentralizados y su volumen documental.
- Aplicar de manera uniforme las TRD, los inventarios y los procedimientos de transferencia en todas las sedes.
- Realizar visitas de seguimiento y asistencia técnica periódica.

Responsable principal: Coordinación de Archivo. Apoyo: Jefes de dependencia y líderes de sede.

6.4.5 Programa de Reprografía

Objetivo: regular los procesos de reproducción documental (digitalización, fotocopiado, microfilmación) para garantizar la fidelidad, calidad y valor probatorio de las copias, protegiendo los documentos originales.

- Definir estándares técnicos de digitalización (resolución, formato, metadatos) según el tipo documental.
- Priorizar la digitalización de series críticas (historias clínicas, contratos, actas) con control de calidad.
- Establecer protocolos de manipulación que protejan los originales.

Responsable principal: Oficina de Sistemas. Apoyo: Coordinación de Archivo.

6.4.6 Programa de Documentos Especiales

Objetivo: asegurar el tratamiento archivístico adecuado de los documentos en soportes y formatos especiales (imágenes diagnósticas, radiografías, registros audiovisuales, planos, documentos cartográficos y fotografías), previniendo la pérdida de información por obsolescencia tecnológica.

- Identificar y clasificar los documentos especiales por tipo de soporte y condiciones de conservación.
- Definir lineamientos de descripción, almacenamiento y consulta específicos para cada soporte.
- Establecer condiciones ambientales y de manipulación diferenciadas, y una política de migración periódica (3 a 5 años) con copias 3-2-1.

Responsable principal: Coordinación de Archivo. Apoyo: Servicios de Imagenología, Comunicaciones y Oficina de Sistemas.

6.4.7 Plan Institucional de Capacitación

Objetivo: fortalecer de manera sistemática las competencias del personal en gestión documental, mediante un plan institucional de capacitación articulado con el MIPG y con el Plan Institucional de Capacitación de la entidad.

- Diseñar y aprobar el plan anual de capacitación archivística.
- Realizar jornadas sobre TRD, transferencias, disposición final, conservación, preservación digital, Ley 1712 y buenas prácticas.
- Incluir módulos de gestión documental en la inducción y reinducción; gestionar alianzas con el AGN e IES; y evaluar el impacto de la capacitación.

Responsable principal: Coordinación de Archivo / Talento Humano. Apoyo: Área de Calidad, Comité de Archivo.

6.4.8 Programa Archivístico de Auditoría y Control de Seguimiento a la Gestión Documental

Objetivo: verificar, mediante actividades de evaluación y seguimiento, el cumplimiento del PGD, de la normatividad archivística y de los procedimientos de gestión documental, así como efectuar el seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA), con base en las evidencias aportadas por los responsables de las acciones.

- Elaborar y aprobar un plan y cronograma anual de auditorías internas al proceso de gestión documental.
- Verificar el cumplimiento de las TRD/TVD, inventarios, transferencias, préstamos, condiciones de conservación y publicación de instrumentos.
- Aplicar listas de chequeo e instrumentos de control a los archivos de gestión y al archivo central.
- Generar informes de auditoría con hallazgos, riesgos y planes de mejoramiento.
- Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento, incluido el PMA suscrito con el Archivo General de la Nación, verificar las evidencias aportadas por los responsables y reportar los resultados del seguimiento en el marco de las competencias de la Oficina de Control Interno (artículo 2.8.2.5.11 del Decreto 1080 de 2015).

Responsable principal: Coordinación de Archivo y Gestión Documental, para los mecanismos de control del proceso; y Oficina de Control Interno, para la evaluación y el seguimiento independientes. Apoyo: Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

6.5 Recursos y presupuesto para la implementación del PGD

Recursos financieros: La E.S.E. garantiza la asignación presupuestal para la ejecución de los programas mediante el Plan Operativo Anual (POA), con recursos propios. La siguiente tabla presenta el presupuesto estimado por vigencia (cifras en pesos colombianos), sujeto a la disponibilidad presupuestal aprobada anualmente.

Componente	2026	2027	2028	2029	Total
Implementación SGDEA y licenciamiento	120.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	135.000.000
Digitalización de series críticas	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	60.000.000
Adecuación de depósitos y control ambiental	45.000.000	25.000.000	15.000.000	10.000.000	95.000.000
Insumos de conservación (cajas, carpetas)	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	48.000.000
Servicios de fumigación y limpieza técnica	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	24.000.000
Personal técnico de archivo (temporales)	48.000.000	48.000.000	48.000.000	48.000.000	192.000.000
Capacitación y asistencia técnica	10.000.000	8.000.000	8.000.000	6.000.000	32.000.000
Copias de seguridad y nube certificada	8.000.000	8.000.000	8.000.000	8.000.000	32.000.000
TOTAL POR VIGENCIA	**264.000.000**	**127.000.000**	**117.000.000**	**110.000.000**	**618.000.000**

Nota: *cifras estimadas con fines de planeación. Deben ajustarse a los valores reales aprobados en el presupuesto anual de la E.S.E. y reflejarse en cada POA.*

7. Fases de implementación del PGD

La implementación del PGD 2026–2029 se desarrolla en cuatro fases —aprobadas por el CIGD a corto, mediano y largo plazo— articuladas con el Plan de Acción, el cronograma y el presupuesto plurianual de la entidad.

Fase	Descripción y actividades	Periodo
1. Elaboración	Formulación y actualización del PGD conforme al marco normativo; aprobación por el CIGD; adopción institucional y publicación en la página web.	2026
2. Ejecución e implementación	Divulgación del PGD; ejecución de las actividades por proceso y por programa; capacitaciones; implementación de los instrumentos archivísticos (TRD, CCD, TVD) y del SGDEA.	2026 – 2028
3. Seguimiento	Medición de los indicadores; informes de seguimiento; auditorías internas a través del Programa de Auditoría y Control; reportes al CIGD y a Control Interno.	Permanente 2026 – 2029
4. Mejora	Acciones correctivas y preventivas derivadas del seguimiento y las auditorías; actualización del PGD; mejora continua a través de los indicadores.	2027 – 2029

8. Plan de acción ampliado (2026–2029 por semestre)

La siguiente tabla detalla actividades por semestre, responsables, recursos y productos esperados, y operacionaliza los programas del PGD (cronograma de implementación).

Año/Sem.	Actividad principal	Responsable	Recursos	Producto esperado
2026-I	Implementación piloto de radicación única; inicio compra de materiales archivísticos.	Ventanilla Única / Compras	Software piloto; presupuesto materiales	Sistema piloto activo; materiales adquiridos
2026-I	Inicio de inventario general y codificación de expedientes; capacitación inicial.	Coord. Archivo / Talento Humano	Personal temporal; plataforma	Inventario base 40%; registro de capacitación
2026-I y II	Selección e implementación del SGDEA; políticas de preservación digital y backups.	Sistemas / Coord. Archivo	Licencias SGDEA; servidores	SGDEA fase 1; política de backups
2026-I y II	Digitalización de series críticas (historias clínicas, actas, contratos); metadatos.	Archivo / Sistemas	Escáneres; personal	Expedientes digitalizados con metadatos
2026-II	Diseño y aprobación del Manual de Producción Documental; diagnóstico por series (TRD).	Coordinación de Archivo	Asesoría técnica; reuniones	Manual aprobado; informe diagnóstico
2026-II	Transferencias semestrales al archivo central; adecuación de depósitos.	Archivo / Infraestructura	Presupuesto de obra	Transferencias registradas; depósitos acondicionados
2027-I	Consolidación de conservación preventiva; control de plagas y kit de emergencia.	Archivo / Infraestructura	Materiales; servicios técnicos	Plan implementado; brigada capacitada
2028-II	Ventanilla única de consulta y catálogo digital; publicación de documentos abiertos.	Atención al Usuario / Sistemas	Software de consulta	Ventanilla operativa; catálogo en línea
2029-I	Auditoría interna al proceso de gestión documental.	Oficina de Control Interno	Equipo auditor	Informe de auditoría o de evaluación
2029-I	Revisión y ajuste de TRD y aplicación de la disposición final conforme a los instrumentos archivísticos aprobados.	Coord. de Archivo / instancias competentes	Actas; equipo técnico	TRD ajustadas; registros de disposición

Año/Sem.	Actividad principal	Responsable	Recursos	Producto esperado
2029-II	Evaluación integral del PGD; informe final y propuesta PGD 2030–2034.	Coord. Archivo / Gerencia	Equipo técnico; talleres	Informe final y plan de continuidad

9. 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.

Indicador	Fórmula	Línea base	Meta	Frecuencia	Responsable
% Cumplimiento transferencias	(Series transferidas / programadas) × 100	40% (2025)	100% (2029)	Semestral	Archivo Central
% Digitalización series críticas	(Digitalizados / críticos objetivo) × 100	10% (2025)	80% (2029)	Semestral	Oficina de Sistemas
% Funcionarios capacitados	(Capacitados / total objetivo) × 100	20% (2025)	90% (2029)	Anual	Talento Humano
Tiempo promedio de búsqueda	Minutos antes vs. después de implementación	60 min (2025)	≤ 30 min (2029)	Anual	Archivo Central
% Control ambiental con registros	(Meses con registros / totales) × 100	0% (2025)	90% (2029)	Mensual/anual	Mantenimiento / Archivo
% Préstamos registrados	(Préstamos con registro / total) × 100	30% (2025)	100% (2029)	Trimestral	Archivo Central
% Documentos con metadatos	(Con metadatos / digitalizados) × 100	5% (2025)	95% (2029)	Semestral	Sistemas / Archivo
% Cumplimiento de backups	(Realizados / programados) × 100	50% (2025)	100% (2029)	Semanal/mensual	Oficina de Sistemas

10. Evaluación y seguimiento

La Coordinación de Archivo y Gestión Documental realizará el seguimiento a la implementación del PGD mediante los indicadores definidos y elaborará los informes trimestrales previstos en el Plan de Mejoramiento Archivístico.

La Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación y seguimiento y con independencia de la gestión, verificará las evidencias y los avances que correspondan, de acuerdo con su planeación y con los seguimientos establecidos al Plan de Mejoramiento Archivístico.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizará el seguimiento que le corresponda sobre la implementación del PGD y las acciones derivadas de este instrumento.

11. Anexos (detallados)

A continuación se incorporan formatos y tablas que el equipo del archivo debe utilizar y mantener actualizados. Los anexos exigidos por el AGN se relacionan en la nota final de esta sección.

Anexo A – Tabla de Riesgos Archivísticos

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Acción de mitigación	Responsable
Humedad y filtraciones	Alta	Alto	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	Sistemas / Archivo
Préstamos no controlados	Alta	Medio	Registro formal de préstamos y sanciones	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	Coord. de Archivo / responsables de los procesos

Anexo B – Formato Control de Préstamo Documental (modelo)

N°	Código exp.	Serie/Subserie	Documento	Fecha salida	Responsable	Autorizado	Fecha devol.
1	HC-2025-001	Historias Clínicas – Adulto	H.C. Juan Pérez	10/03/2025	Dra. María López	Jefe de Archivo	17/03/2025

Anexo C – Registro de Temperatura y Humedad (modelo)

Depósito	Fecha	Hora	Temp. (°C)	Humedad (%)	Observaciones
Depósito 1	05/04/2025	10:00	21	52	Condiciones estables

Anexo D – Inventario Tipo de Series Documentales (modelo)

N°	Serie	Subserie	Fechas ext.	Vol. (carpetas)	Soporte	Ubicación
1	Historias Clínicas	Adulto	2012-2025	85	Físico	Archivo Central – Est. 3

Nota — Anexos exigidos por el AGN:

Anexo exigido	Ubicación en el PGD
Cronograma de implementación	Sección 8 (Plan de Acción Ampliado 2026–2029).
Mapa de procesos de la entidad	Anexo F.
Presupuesto anual de implementación	Sección 6.5 (Recursos y presupuesto).
Diagnóstico	Anexo G (Resumen Ejecutivo); el Diagnóstico Integral 2025–2026 completo se anexa como soporte independiente.

12. Glosario técnico

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.

TVD (Tabla de Valoración Documental): Instrumento para la organización y valoración del fondo documental acumulado.

PGD: Programa de Gestión Documental.

SGDEA: Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.

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

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

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

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

Backup: Copia de seguridad de información electrónica.

CUADRO DE REVISIONES

Versión	Elaboró	Revisó	Aprobó
4	**Carlos De León Villadiego** Prof. Universitario – Archivo	**Oriana Vergara Orozco** Subgerente Administrativa y Financiera	**Guillermo Hoyos Nader** Gerente

CONTROL DE COPIAS

Versión	Tipo de Copia	Área o Sección	Fecha Elaboración	Fecha Revisión
1	Controlada	Archivo		
2	Controlada	Archivo		
3	Controlada	Archivo		
4	Controlada	Archivo	Septiembre 2026	Septiembre 2027

DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

Versión	Descripción del Cambio
01	Elaboración del PGD.
02	Actualización del documento
03	Actualización del documento
04	Actualización del documento con relación al PINAR y sus componentes; incorporación de los requerimientos, las fases de implementación y los ocho programas específicos (incluido el Programa de Auditoría y Control), en atención a las observaciones del AGN.

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

ANEXO E

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGD

Periodo: Enero – junio 2026 | Elaboración: 24 de junio de 2026

Elaborado por: Carlos Alfonso De León Villadiego – Coordinación de Archivo y Gestión Documental

1. Objeto del informe

El presente informe da cuenta del avance en la implementación del PGD 2026–2029, correspondiente al primer semestre de 2026. Responde a los compromisos del Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) radicado ante el AGN bajo el número AGN-2-2026-06592, y da cumplimiento al artículo 2.8.2.5.11 del Decreto 1080 de 2015, en concordancia con el Programa de Auditoría y Control (Seguimiento y Evaluación) del PGD.

2. Avances por programa – primer semestre 2026

Programa	Estado	Avances y evidencias
Producción Documental	En proceso	Socialización del Banco Institucional de Formatos en proceso; jornadas de sensibilización programadas para el segundo semestre.
Gestión y Trámite (Ventanilla Única)	Avance significativo	Procedimiento actualizado de Ventanilla Única con herramienta de radicación y control de consecutivo. Socialización en CIGD del 24/06/2026.
Organización Documental (TRD/CCD)	Iniciado	Diagnóstico documental de series en curso; elaboración de TRD proyectada para el segundo semestre 2026.
Capacitación Archivística	Ejecutado	Jornada "Buenas Prácticas Archivísticas" en el marco de inducción y reinducción, con lista de asistencia firmada. Ratificada en el CIGD del 24/06/2026.
Seguimiento y Evaluación del PGD	Ejecutado	El CIGD del 24/06/2026 aprobó la metodología de seguimiento semestral al PMA y al PGD, conforme al parágrafo 2° del art. 2.8.8.4.6 del Decreto 1080 de 2015.

3. Conclusiones y acciones para el segundo semestre 2026

Se registran avances concretos en Capacitación Archivística y Gestión y Trámite. El CIGD del 24/06/2026 formalizó la metodología de seguimiento al PGD y al PMA. Para el segundo semestre se priorizan: (1) elaboración y aprobación de las TRD; (2) continuación del plan de capacitación; (3) inicio del Sistema Integrado de Conservación (SIC); y (4) presentación del siguiente informe de seguimiento al PGD ante el CIGD y Control Interno.

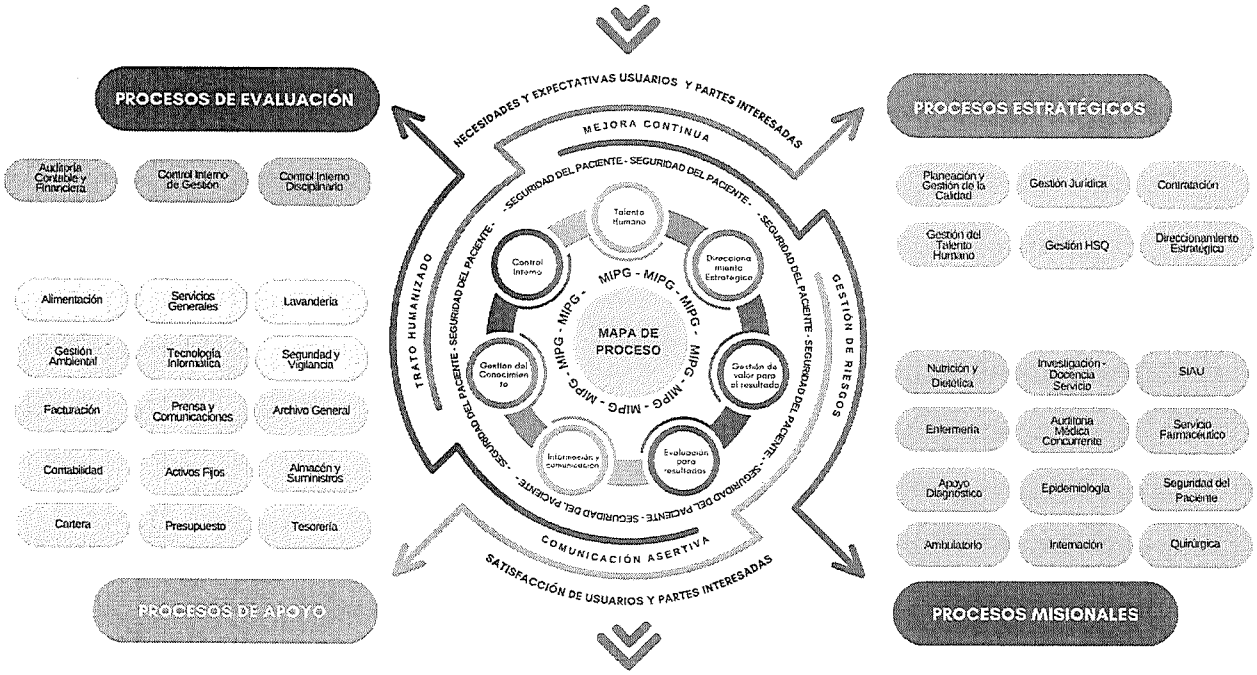
Nota: *el presente informe corresponde al seguimiento elaborado para el período enero–junio de 2026. A partir de la armonización del PGD con el Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA), los siguientes informes de seguimiento a la implementación del PGD se elaborarán con periodicidad trimestral, conforme al compromiso establecido en dicho plan.*

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

ANEXO F

MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD

El presente mapa de procesos corresponde a la estructura institucional vigente de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, publicado en la página web institucional, y evidencia la ubicación de la Gestión Documental y de Archivo dentro de los Procesos de Apoyo, en armonía con los procesos Estratégicos, Misionales y de Evaluación y Control de la entidad. Esta representación da cumplimiento al requerimiento del AGN respecto a la articulación del PGD con el mapa de procesos institucional.



Fuente: Mapa de Procesos institucional — E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería (www.esesanjeronimo.gov.co).

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

ANEXO F-1

CONSTANCIA DE PUBLICACIÓN DEL PGD EN LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

En cumplimiento del Decreto 1080 de 2015 (publicación del PGD en la página web de la entidad), el Programa de Gestión Documental (PGD) 2026–2029 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería fue publicado en la página web institucional, con los siguientes soportes:

Enlace de publicación	https://esesanjeronimo.gov.co/instrumentos-de-gestion-de-la-informacion/
Fecha de publicación	01/10/2026
Responsable de publicación	Oficina de Sistemas – E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Nota: *incluir la captura de pantalla (pantallazo) de la página web mostrando el PGD publicado, como soporte adicional de esta constancia, antes de remitir el documento al AGN.*

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026

ANEXO G

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE ARCHIVO 2025–2026 (Resumen Ejecutivo)

Aprobado por el CIGD el 05/12/2025 (Acta de Sesión)

El presente resumen recoge los hallazgos centrales del Diagnóstico Integral de Archivo 2025–2026, documento técnico completo (21 páginas) que constituye la base técnica para la formulación del presente PGD, conforme al Acuerdo 001 de 2024. El documento técnico completo se encuentra disponible como soporte independiente y fue aprobado por el CIGD en sesión del 5 de diciembre de 2025.

Principales hallazgos

- **Infraestructura:** el Archivo Central cuenta con estantería metálica y área independiente con acceso restringido, pero persisten riesgos por humedad, temperatura inestable y ausencia de sistemas de detección y extinción de incendios. Riesgo crítico de humedad en el Módulo A (Historias Clínicas 2015–2018), con deterioro biológico visible.
- **Organización documental:** avance significativo desde 2020, con inventarios en estado natural y clasificación en curso, pero persiste la ausencia de TRD aprobadas, lo que impide formalizar transferencias y disposición final.
- **Conservación:** no existe un plan institucional de conservación documental aprobado ni protocolos de respuesta a emergencias.
- **Recursos tecnológicos:** no se cuenta con SGDEA ni con Plan de Preservación Digital; alto riesgo de obsolescencia en medios magnéticos y ausencia de política de metadatos.
- **Recursos financieros:** no existe un rubro fijo y sostenido para conservación documental; la asignación depende de la disponibilidad general del hospital.

Inventario documental resumido (Archivo Central)

Serie documental	Fechas extremas	Carpetas	M. lineales	Estado de conservación
Historias clínicas	2015-2018	350	12 ml	Regular (manchas de humedad)
Historias laborales	2005-2022	200	6 ml	Bueno
Contratos	2017-2020	80	3 ml	Regular (pendiente clasificación)
Correspondencia	2019-2021	40	1.5 ml	Bueno
Registros financieros	2016-2019	50	2 ml	Bueno

Nota: Inventario completo disponible en el Diagnóstico Integral de Archivo 2025–2026 (documento técnico independiente). Los hallazgos críticos constituyen la base técnica para la formulación del PINAR y del presente PGD 2026–2029. El Diagnóstico Integral de Archivo 2025–2026, en su versión completa, forma parte de los soportes del presente PGD y se remite como documento anexo para efectos de su verificación.

Revisado: Oriana Vergara Orozco Subgerente Administrativa y Financiera	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026
Aprobado: Guillermo Hoyos Nader Gerente	Firma	Fecha: 22 de septiembre de 2026