FORMATO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL PLAN DE GESTIÓN DOCUMENTAL – PDG

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NOMBRE DEL PROCESO:	Gestión Documental - GDO	**VIGENCIA:**	Año 2022
LÍDER DEL PROCESO:	Subgerencia Administrativa y Auxiliar Administrativa de Archivo	**FECHA ELABORACIÓN**	22 de julio 2022
OBJETIVO DEL PROCESO:	Realizar el seguimiento y monitoreo de forma oportuna y eficiente al Plan de Gestión Documental - PGD de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia para el 2º trimestre del 2.022 de acuerdo con la normatividad vigente establecida y publicar los resultados en la página web institucional.		

1. ETAPA DE LA PLANEACIÓN DOCUMENTAL						
CATEGORÍAS	**ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD**	**FECHA DE PROGRAMADA**	**% DE CUMP.**	**EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES**
1. Instrumentos Archivísticos	1.1. Elaborar, aprobar, difundir, implementar y evaluar el Programa de Gestión Documental – PGD en el Hospital	PDG elaborado, adoptado socializado e implementado	Subgerecia Administrativa Y Auxiliar Administrrativa	30/03/2022	80%	Se tienen elaborado, adoptado por resolución No de enero, se esta implemntado y falta socializar.
	1.2. Elaborar, difundir e implementar el Cuadro de Clasificación Documental – CCD.	Cuadro de clasificación documental elaborado, socializado e implementado		Todo el año 2022	50%	Se evidencia la elaboración, aprobaciión, socialización e implenetación.
	1.3. Establecer implementar y evaluar Indicadores de procedimiento de Gestión Documental - GDO	Hoja de vida del indicador elaborada y evaluada		Todo el año 2022	15%	Se tienen elaborados pero no se han implmentado y evaluado
	1.4. Elaborar, difundir, implementar y evaluar el Formato Único Documental	Formatos diligenciados		30/05/2022 y 30/10/2022	50%	Se realizo a mayo

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
2. ETAPA DE PRODUCCIÓN DOCUMENTAL						
2. Estructura de los documentos	2.1. Creación de documentos por parte de las diferentes dependencias del Hospital de acuerdo con el sistema de Calidad. Logo, imagen corporativa, tipo de letra, pie de página entre otros.	Todo el personal que maneja documentos	Comité directivo	30/04/2022	15%	No se ha cumplido la fecha para su realización
	2.2. Actualizar la Guía de Gestión Documental en cuanto a la estructura de los diferentes tipos documentales (actas, oficios, memorandos, circulares, informes, planes, programas, entre otros)	Guía actualizada, socializada e implemtada	Auxiliar administrativa	28/02/2022	0%	No se ha actualizado
3. Formas de Recepción de Documentos	3.1. Actualizar los procesos de recepción y radicación de comunicaciones oficiales, incluyendo los documentos en formatos electrónicos y digitales	Proceso actualizado e implementado	Subgerecia Administrativa y Secretaria	30/03/2022	70%	Se evidencia que el año pasado se actualizó el procedimiento
	3.2. Establecer los formatos y planillas de control para la recepción y radicación de los documentos oficiales	Planillas y formatos elaborados e implementados			100%	Se tiene un libro en la secretaria para el registro de la información
	3.3. Funcionamiento de la taquilla única documental en el Hospital	Taquilla única implementada		Todo el año 2022	50%	Se evidencia el funcionamiento de la taquilla única
	3.4. Establecer controles sobre los documentos oficiales con respecto al trámite que se le realizó y Seguimiento en especial a las PQRSDF	Radicación y formato de PQRSDF elaborada	Secretaria y Auxiliar administrativa	Abril - Julio - Octubre 2022	30%	No se ha cumplido la fecha para su realización

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
3. ETAPA DE GESTIÓN Y TRAMITE DOCUMENTAL						
4. Registro de Documentos	4. 1. Todas las comunicaciones oficiales del Hospital deben ser registradas, tramitadas y gestionadas a través de la ventanilla única documental de acuerdo con el procedimiento.	Libro de radicado de documentos oficiales	Secretaria	Todo el año 2022	50%	Se evidencia el regidtro de las comunicaciones oficiales en un libro en la taquilla unica
5. Distribución de documentos	5.1. Elaborar, adoptar e implementar el procedimiento para el manejo de los documentos oficiales	Procedimiento elaborado, socializado e implemntado	Secretaria	30/03/2022	100%	Se actualizo el año 2021
6. Acceso y Consulta	6.1. Articular y promover la difusión de los instrumentos que faciliten el acceso y consulta de la información pública de acuerdo con la Ley 1712 de 2014.	Planes articulados y publicados de acuerdo con la ley 1712 de 2014	Subgerecia Administrativa	Todo el año 2022	50%	Se evidencia la articulación de los planes estratégicos con el plan de desarrollo
	6.2. Elaborar e implementar el procedimiento para la consulta y préstamo de expedientes en los archivos de gestión, central e histórico.	Porcedimiento elaborado, socializado e implementado	Subgerecia Administrativa	30/06/2022	100%	Se tiene un manual de procedimientos actualizado pero no se ha adoptado
	6.3. Elaboración, Difusión e implementación del uso de trámites y servicios (reprografías) en forma electrónica para los clientes externos e internos.	Tramites y servicios reglamentados.	Subgerecia Administrativa	30/12/2022	NA	No se ha cumplido la fecha para su realización
7. Control y Seguimiento	7.1. Diseñar un formato que identifique los responsables para la solicitud de préstamos de expedientes y documentos en las diferentes dependencias del Hospital.	Formatos elaborados, socializados e implementados	Control Interno	Todo el año 2022	50%	Formato elaborado, socializado e implementado

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
7. Control y Seguimiento	7.2. Control y seguimiento en los tiempos de respuesta en los tramites y PQRSDF hasta que estén finalizados.	Porcedimiento elaborado, socializado e implementado	Subgerecia Administrativa	30/06/2022	100%	
	7.3. Realizar el seguimiento y control a las estrategias de Manejo de Trámites y de Transparencia y acceso a la información del programa anticorrupción	Informe de seguimiento y acta de publicación.	Control Interno	Marzo - Junio - Septiembre y diciembre de 2022	0%	No se ha realizado la actividad
	7.4. Establecer indicadores de gestión para el manejo de los documentos oficiales.	Hoja de vida del indicador y su evaluación	Subgerecia Administrativa	30/03/2022	0%	No se ha realizado la actividad
4. ETAPA DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL						
8. Clasificación	8.1. Elaborar, adoptar e implementar el procedimiento para el manejo de los Archivos de Gestión, central e histórico en el Hospital.	Proceso socializado e implementado	Subgerecia Administrativa	30/03/2022	100%	Se tienen actualizados al 2021
	8.2. Realizar la clasificación documental en cada dependencia del hospital de acuerdo con las series y subseries documentales	Archivo de gestión organizado	Responsable de cada dependencia	Todo el año 2022	50%	Se tienen clasificadas la series y subseries documentales pero no han sido convalidadas por el archivo del dpto.
	8.3. Elaborar, aprobar, difundir, implementar y evaluar las Tablas de Retención y de Valoración Documental – TRD y TVD	TDR y TVD elaboradas, aprobadas, socializadas e implementadas	Subgerecia Administrativa	30/10/2022	NA	No se ha cumplido la fecha para su realización
9. Ordenación	9.1. Crear y conformar los expedientes documentales en soporte físico, digital y/o electrónico en los Archivos de Gestión, implementando el uso del Inventario Documental en formato	Expediente documentales implementados	Responsable de cada dependencia	30/12/2022	NA	No se ha cumplido la fecha para su realización

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
9. Ordenación	9.2. Conformar y realizar la apertura de los expedientes de acuerdo a las series y subseries documentales.	Expedientes implementados de acuerdo a las TRD.	Responsable de cada dependencia	30/06/2022	50%	Se esta ejecutando
	9.3. Realizar la marcación y foliación de los expedientes o carpetas documentales.	Carpetas Marcadas, foliadas y organizadas		Todo el año 2022	50%	Se evidencia que se estan foliando los documentos
	9.4. Elaborar el formato único de inventario documental.	Inventario unico documental elaborado			50%	Se tiene el formato único docuemntal
10. Descripción	10.1 Organizar el fondo acumulado del Hospital de acuerdo con las directrices emanadas del Archivo General de la Nación – AGN	Archivo central organizado	Auxiliar administrativa	30/12/2022	50%	Se esta ejecutando
	10.2. Ubicación y marcación de los expedientes en cajas y estanterías en el archivo central e histórico con el fin de facilitar la consulta y su conservación.				50%	Se esta ejecutando
	10.3 Actualizar el inventario único documental del hospital			Semestral 2022	50%	Se esta ejecutando
5. ETAPA DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL						
11. Preparación de la Transferencia	11.1. Elaborar y aprobar el formato con el cronograma anual de las transferencias.	Cronograma elaborado	Auxiliar administrativa	30/01/2022	100%	Se evidencia el cronograma de las tranferencias y aprobado en comité
	11.2.Establecer los procedimientos de Transferencia Documental Primaria (archivo de gestión – archivo central) y Transferencia Documental Secundaria (archivo central – archivo histórico)	Procedimiento elaborado e implemntado	Subgerecia Administrativa y Auxiliar administrativa	30/06/2022	50%	Se esta ejecutando

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
11. Preparación de la Transferencia	11.3. Una vez cumplido el tiempo de retención de los documentos establecido en la TRD, se deberá dar tratamiento a los archivos electrónicos de acuerdo a la Política de migración, emulación, conversión y actualización tecnológica y a procedimiento de copias de seguridad del Hospital.	Documentos difitalizados y organizados en carpetas y medio magnetico.	Auxiliar administrativa	30/12/2022	NA	No se ha cumplido la fecha para su realización
	11.4. La Persona encargada del archivo central asesorará sobre las entrega de las transferencias documentales	Capacitación realizada		30/03/2022	100%	Listado de asistencia de las asesorias a las dependencias
	11.5. Una vez recibidas las transferencias documentales se deben realizar las actividades	Archivo organizado		30/08/2022	50%	
6. ETAPA DE DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS						
12. Conservación Total, Selección, Microfilmación y/o Digitalización	12.1. Aplicación de las disposiciones finales establecidas en las TRD y TVD de acuerdo con la disposición final que puede ser Conservación Total, Selección, Microfilmación o Eliminación.	Acta de disposiciones finales de los documentos.	Auxiliar administrativa	El segundo semestre del 2022	NA	No se ha cumplido la fecha para su realización
	12.2. La conservación total, selección y digitalización se aplica a aquellos documentos que presentan para el Hospital un valor primario como son el Legal, Jurídico, Fiscal, Técnico, Financiero y Administrativo y/o valor secundario	Archivo organizado		Todo el año 2022	50%	Se evidencia la organización, digitalización y selección de los documentos en el archivo central

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
13. Eliminación.	13.1. La eliminación de documentos aplica para aquellos que han cumplido el tiempo de retención en el archivo central	Acta de disposiciones finales de los documentos.	Auxiliar administrativa	30/10/2022	NA	No se ha cumplido la fecha para su realización

CONCLUSIONES:

El formato de seguimiento del Programa de gestión Documenta - PDG que cuenta de 6 etapas, 13 categorías y un total de 37 actividades a implementar de las cuales al corte de 30 de junio de 2.022 presentan la siguiente ejecución:

1. Actividades a las cuales no se tienen en cuenta para el 1o semestre son 6 que equivale al 16,3%
2. Actividades cum un cumplimiento entrel el 81% y el 100% son 7 que equivale al 18,9%
3. Actividades con un cumplimiento entre el 51% y el 80% son 2 que equivalen al 5.4%
4. Actividades con un cumplimento entre el 1% y el 50% son 19 que equivale al 51,3%
5. Actividades las cuales no presentan ningún cumplimiento son 3 que equivale al 8.1%

JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA
Control Interno

CÓDIGO DEL PROCESO:	**VERSIÓN:** 2.0 - 2021	**ELABORADO POR:** Asesor de Control Interno
FECHA DEL PROCESO: Abril de 2021	**APROBADO POR:** Gerente de la Empresa social	