



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E

Informe Seguimiento al Plan de Mejoramiento
Archivístico
Segundo semestre 2021

Oficina de Control Interno
Martha Polo Motta

Santiago de Cali, enero 31 de 2021



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Santiago De Cali, enero 31 de 2022

Doctora
LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ
Gerente

Asunto: Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico – PMA con corte al 31 de diciembre de 2021.

Respetada Doctora Yamileth: La Oficina de Control Interno, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.8.8.3.6 del Decreto 1080 de 2015, presenta para su conocimiento y fines pertinentes, el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico – PMA, correspondiente al segundo semestre de 2021

Cordialmente

MARTHA POLO MOTTA
OFICINA DE CONTROL INTERNO



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

INTRODUCCIÓN:

Ejerciendo el rol de Evaluación y Seguimiento de la Oficina de Control Interno, se realizó el seguimiento al plan de mejoramiento archivístico con ocasión de las actividades adelantadas por el Proceso de Gestión Documental del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, resultados que se presentan a continuación.

OBJETIVO

Realizar el seguimiento al avance de cada una de las actividades comprometidas en el plan de mejoramiento archivístico en torno a los y cumplimiento de la ley 504 de 2000, Ley general de archivos, se realiza informe de apoyo en el seguimiento del avance de las acciones realizadas y los productos resultantes de las tareas documentadas para cumplimiento en el Plan de Mejoramiento Archivístico del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.

NORMATIVIDAD

- ✓ Ley 594 de 2000, por la cual se establecen las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado.
- ✓ Decreto 106 de 2015, por el cual se reglamenta el Título VIII de la ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 1080 de 2015, por medio del cual se expide el decreto reglamentario único del sector cultura.
- ✓ Acuerdo 042 de 2002 del AGN, que establece los criterios que deben seguirse para la organización de los archivos de gestión.
- ✓ Circular No.04 de 2003 del AGN, organización de las historias laborales.
- ✓ Acuerdo No.004 de 2019 del AGN, por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el RUSD de las TRD y TVD



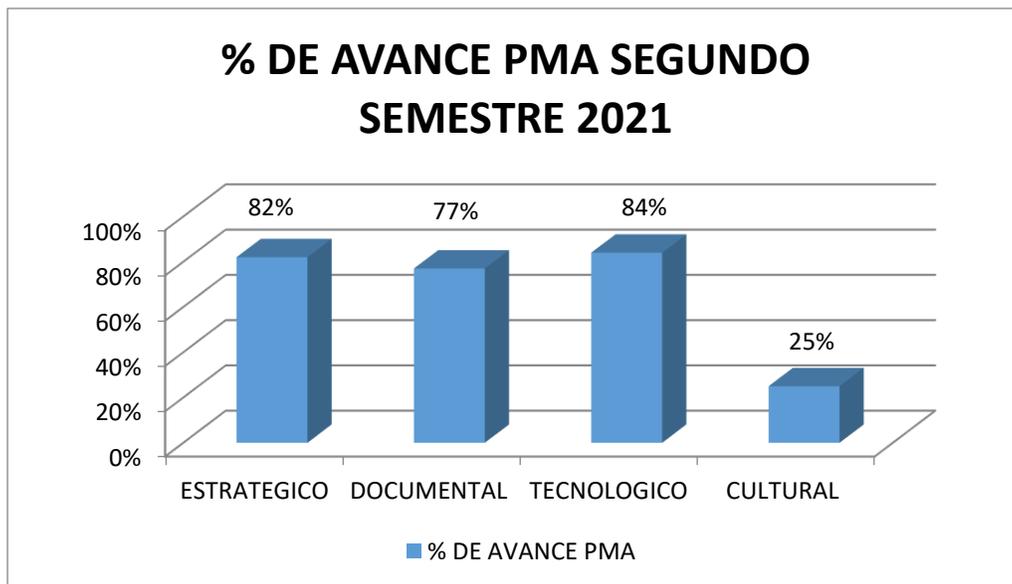
"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

ANALISIS DE LA INFORMACION

Se observó que validaron el estado actual de los hallazgos y verificaron el nivel de implementación conforme a los cambios normativos y la dinámica de la entidad frente al manejo archivístico, y se redefinió el plan de mejoramiento interno con actividades que aseguraran el cumplimiento de las tareas del Plan de Mejoramiento archivístico –PMA suscrito, toda vez que el proceso de gestión documental remitió a la OCI soportes suficientes que permiten evidenciar el trabajo proactivo.

El Plan de Mejoramiento Archivístico contiene 4 categorías con sus respectivas acciones de la siguiente manera:

CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVISTICO SEGUNDO SEMESTRE 2021		
CATEGORIAS	% DE AVANCE PMA	ACCIONES
ESTRATEGICO	82%	9
DOCUMENTAL	77%	14
TECNOLOGICO	84%	6
CULTURAL	25%	4
TOTAL	67%	33
AVANCE PMA		67%





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

En la categoría estratégica tienen 9 acciones con un avance de 82% de los productos resultantes de las tareas documentadas.

- ✓ La política de gestión documental fue aprobada por resolución interna y validada por Planeación y la Gerencia General
- ✓ Se realizó la autoevaluación de la dimensión de gestión documental de MIPG, junto con el área de Planeación lo que permitió fortalecer la estrategia del proceso y el alineamiento con la norma vigente
- ✓ Se priorizan actividades En el comité de Gestión Documental y se interviene en la organización de archivo central, también se organizan las hojas de vida de recurso humano en pasivo.
- ✓ Se crean documentos, manual de clasificación documental y manual de valoración documental estos 2 últimos pendientes de aprobación en documentación del proceso de Calidad.
- ✓ Se presenta un avance con base en el diagnóstico de la gestión documental elaborando el PINAR, se lograron aprobar y socializar los procedimientos, programas y manuales.
- ✓ Se inició un proceso de mejoramiento de la organización archivística en archivo central como el acompañamiento a procesos claves de gestión documental como son talento humano, gerencia y contratación.
- ✓ Se creó todo el entorno documental para iniciar con la implementación de principios archivísticos con la entrega de procedimientos claves y guías de los procesos, manual clasificación documental, manual valoración documental, pinar, procedimientos transferencia documental y ventanilla única, sigue existiendo resistencia en los procesos y débil infraestructura en el archivo central.
- ✓ Se cierra la vigencia con intervenciones en el proceso de jurídica, talento humano historias clínicas laborales, listas para transferencia y con principios archivísticos, organización sin cumplimiento para transferencia gerencia general y subgerencia administrativa.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

- ✓ Se elabora la versión definitiva en el mes noviembre del PGD programa de gestión documental y su plan de acción, se socializa y publica en la página web y continua la tarea en el periodo 2022 con la implementación del plan de acción del PGD

En la categoría documental: tiene 14 acciones con un avance del 77% de los productos resultantes de las tareas documentadas.

- Se actualiza el documento "Procedimiento para préstamo de historias clínicas a áreas administrativas" y valida con la oficina de calidad.
- Se socializa con el archivo recursos humano quienes deben hacer cumplir el procedimiento, I "Manual para manejo y custodia de la historia clínica"
- El Procedimiento de disposición final de documentos está en proceso de construcción siguiendo los lineamientos de las guías del AGN y calidad del hospital.
- La disposición final está contemplada en el procedimiento de transferencia documental y se termina con el inventario documental donde se relacionan los documentos que quedaran para consulta y es evidencia del proceso o archivo de gestión de lo entregado al archivo central.
- Se aplican los principios y metodologías del AGN en el 2022 se construirán el procedimiento.
- Se cuenta con procedimiento actualizado y radicado en calidad, "copias de seguridad del sistema de información" Actualizar y socializar dicho procedimiento
- se elaboran 2 instructivos y un instrumento para realizar copia de los archivos digitales en servidor de respaldo y para realizar inventario y clasificación de la información digital, se involucran en esta actividad la implementación del plan de tratamiento a riesgos de seguridad de la información, aplicando el acceso y transparencia a la información y ley de protección de datos en el levantamiento de activos de información, análisis de criticidad y mapa de calor a los archivos digitales.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

- En el mes de agosto se implementa estrategia para almacenar los archivos digitales de los equipos clientes de los procesos, se seleccionan mediante instructivo y acompañamiento de TI en un servidor preparado para tal fin.
- Se crea el procedimiento de administración de usuarios y perfiles donde se describen los pasos a seguir para la administración y creación y desactivación de los usuarios del sistema de información.
- Se realiza depuración de roles en el segundo semestre se unifican administradores que son los de riesgo en el sistema de información, es una tarea constante.
- Se recopilan expedientes electrónicos de los equipos cliente de los procesos en servidor para su almacenamiento y conservación y se aplica instrumento e instructivo para activos de información, cumplen varios procesos y se continúa en el 2022

Categoría tecnológica: tiene 6 acciones con un avance del 84% de los productos resultantes de las tareas documentadas.

- ❖ Se crea el procedimiento de administración de usuarios y perfiles donde se describen los pasos a seguir para la administración y creación y desactivación de los usuarios del sistema de información, se desactivan los usuarios con movimientos inferiores a 2 meses en el sistema de información.
- ❖ En el primer semestre se genera la etapa de implementación del SGSG que involucra la administración de metadatos se pone en marcha la implementación del plan de tratamiento a riesgos de seguridad y privacidad de la información, se inicia con inventario de activos, clasificación y análisis de criticidad de la información
- ❖ Se implementa el SGSI sistema de gestión de seguridad de la información como una estrategia para garantizar la integridad y confiabilidad de la información, se elabora el plan de tratamientos de riesgos de seguridad y privacidad de la información se radica en planeación, se publica, se realiza inventario de activos, autoevaluación de riesgos MSATe iso27001

- ❖ Se crean instrumentos e instructivos para el levantamiento de activos de información, se socializa y realiza seguimiento al cumplimiento en reuniones semanales de comité administrativo, al finalizar la vigencia se recibe información de 6 procesos pendientes para el 2022 los procesos asistenciales y algunos administrativos.
- ❖ Se recopilan expedientes electrónicos de los equipos cliente de los procesos en servidor para su almacenamiento y conservación y se aplica instrumento e instructivo para activos de información, cumplen varios procesos y se continua en el 2022

Categoría cultural; tiene 4 acciones con un avance del 25% de los productos resultantes de las tareas documentadas.

- se realizará en el 2022 la integración de los 2 procesos sobre el tema de gestión documental, un plan de trabajo con el área de G. Ambiental
- Se realiza acompañamiento en diferentes procesos, se generan lista de asistencia, se socializan nuevos procedimientos por Google Forms, documento importante aprobado en el semestre el PGD para aplicar en la vigencia 2022 con su plan de acción, gestión documental continúa desligado de las estrategias de desarrollo y metas del plan de desarrollo lo que genera que el proceso no cuente con recursos y priorización de sus actividades el PINAR destaca los riesgos del proceso.
- Se incluyó actividades de gestión documental en el Pamec de la vigencia, lográndose de esta manera avanzar en la aprobación y socialización de unos documentos.

CONCLUSION

Al cerrar la vigencia 2021 se cierra con un proceso de gestión documental fortalecido y en cumplimiento de la implementación de la política de gestión documental de MIPG, un proceso trabajando por la conservación de la memoria Histórica de la información del Hospital y la aplicación de los principios archivísticos en los procesos o archivos de gestión con la aprobación de los documentos guías claves para el ciclo documental gestión, central e histórico.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Aun así, La gestión documental y su avance está afectada por que a pesar de existir un diagnóstico en el pinar no se incluye en el plan de desarrollo, no tiene asignación de recursos financieros, humanos de capacitación, de infraestructura.

Al cerrar la vigencia se logró construir documentos guías y con exigencia de la política de gestión documental de MIPG, se requiere de recursos para lograr un avance significativo en la vigencia 2022.

A pesar de que este mejor documentado el proceso y esos documentos hacen parte de la etapa de planeación se requiere del acompañamiento de la alta Gerencia para iniciar una etapa de implementación y desarrollo de los procesos.

Se evidencia que se elaboran documentos para alinear la gestión documental con el modelo integrado de planeación en cada uno de los documentos aprobados y socializados, se difunde la política por intermedio de Google Form, y la respuesta del proceso es mínima a la medición de la adherencia.

La cultura organización del Hospital no capta la gestión documental como un elemento esencial y primordial de los procesos, no se logra la efectividad, solo respondieron 3 procesos de los 24 Y se continua con el mismo porcentaje de avance de junio de 2021, continúa abierta para 2022.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la aprobación de la Política de Administración del Riesgo reiteramos la necesidad de fortalecer la identificación de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital del proceso o la reestructuración de estos, con el propósito de dar cobertura a todo el proceso donde aplique la necesidad del establecimiento de riesgos y/o reformulación de sus respectivos controles.
- Presentar el avance en el cumplimiento de las diferentes actividades programadas en el Plan de Mejoramiento Archivístico al Comité Institucional de Gestión y desempeño, en atención a la política de Gestión Documental del MIPG
- La Oficina de Control Interno advierte la importancia de que el grupo de gestión documental identifique evalúe la cantidad de espacio físico, además de los recursos que se necesitan para garantizar las transferencias de acuerdo con el cumplimiento de lo establecido en la normatividad archivística.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

- Se evidencia que no hay la cantidad de talento humano para garantizar el acompañamiento por parte del Grupo de Gestión Documental con las diferentes dependencias de la entidad.
- Es muy importante que cada una de las áreas den respuesta a lo solicitado, como es los activos digitales entre otros requerimientos, todo hace parte de la organización de los procesos, y por norma debemos cumplir para mas adelante no acarrear con una sanción, respetemos los plazos que se asignaron para la entrega de la información requerida.
- Solicito realizar mesas de trabajo y reuniones, para verificar las evidencias de las actividades efectuadas por el Grupo de Gestión Documental, orientadas a la implementación y aplicación de los instrumentos archivísticos que debe ser utilizados en los archivos de gestión y archivo central de la entidad, como respuesta a los avances que se hayan tenido.

MARTHA POLO MOTTA
OFICINA DE CONTROL INTERNO