

INFORME AUDITORÍA INTERNA PROCESO GESTIÓN DE LA
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL. E.S.E. SALUD DEL
TUNDAMA - 2023.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

SEPTIEMBRE-OCTUBRE

2023.

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

INFORME AUDITORÍA INTERNA PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL (I.T.A) (P.I.N.A.R.). E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2023.

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión adelantada por la E.S.E. Salud del Tundama en el proceso de gestión de la información y comunicación organizacional.

Determinar especialmente el reporte y los avances hechos en dos aspectos esenciales que rigen el proceso como lo son; los informes de transparencia y acceso a la información pública ITA exigidos por la Procuraduría general de la Nación y el Plan Institucional de Archivos.

2. ALCANCE

Se define el alcance de la auditoria en la aplicación del sistema de control interno en los procedimientos (autocontrol en sus actividades) y el adecuado diseño y seguimiento a la normatividad establecida referente a la formalización del empleo público en equidad. Se evaluará el cumplimiento de la presentación de informes en la plataforma ITA (Índice de Transparencia y acceso a la información pública) de la Procuraduría General de la Nación y avances en el cumplimiento del PINAR (Plan Institucional de Archivos) de la ESE Salud del Tundama.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Proceso Gestión De La Información y Comunicación Organizacional.

4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014;

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2023, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de Proceso Gestión De La Información y Comunicación Organizacional para revisar además las normas de Transparencia Ley 1712 de 2014 y la ley general de archivo Ley 594 de 2000. El Decreto Nacional 1080 de 2015, artículo 2.8.2.5.8. que señala dentro de los instrumentos archivísticos el Plan Institucional de Archivos (PINAR).

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Se acude directamente al proceso de Proceso Gestión De La Información y Comunicación Organizacional, se dialoga con el líder ingeniero Jorge Cabra y se indaga por los informes presentados en la plataforma ITA y por el desarrollo de las actividades del PINAR en la ESE Salud del Tundama.

Se indaga al respecto de los asuntos referidos y se evidencia por parte del asesor de control interno la información necesaria para adelantar la respectiva auditoría.

La información requerida es allegada por medio magnético vía correo electrónico para su respectivo análisis y expedición del presente informe.

5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

5.2.1 INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (I.T.A.)

Para la vigencia 2022, se encontró que la entidad reportó la información a la procuraduría general de la Nación, la misma fue auditada por la firma JAHVMc Gregor S.A.S., contratada por la PGN. La auto evaluación hecha por la entidad tuvo una calificación del 100% en las preguntas y respuestas formulas.

Sin embargo, una vez hecha la auditoría arrojó un resultado de 79% y aportó el aplicativo y solicitó una información complementaria la cual se entregó dentro de los términos del derecho de petición, con destino a la Procuraduría.

El puntaje reflejado de acuerdo a las mas de 265 actividades evaluadas en la página de la entidad es óptimo para esta oficina de control, sin que esto implique que se deba seguir mejorando.

Para la vigencia 2023 ante la solicitud de esta oficina se encontró que ya se reportó a la plataforma ITA, la información de la ESE Salud del Tundama, como se puede ver en el siguiente comprobante.



Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2023

Número de documento: NI 826002601

Sujeto obligado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Nivel de cumplimiento: 100 sobre 100 puntos

Fecha de generación: 30/08/2023 05:21 PM

Administrador del sujeto obligado: CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
(gerencia@saludtundama.gov.co)

Tipo de formulario: Mintic Res.1519

Imagen 1. Reporte de entrega Informe ITA.
Fuente: Oficina de gestión de la información.

Como se evidencia el reporte se realizó el día 30/08/2023. Es de aclarar que para el presente año la Procuraduría expidió la Circular 011 de 01 de agosto de 2023, la cual una vez revisada por esta oficina, se concluyó que para el presente año la ESE Salud del Tundama no será auditada, en atención a haber sido auditada el año inmediatamente anterior y por haber obtenido una calificación mayor a 60%.

En la presente auditoría se revisó el informe rendido por la entidad y los links de respaldo y se encontró una veracidad del 100% de las actividades.

Se recomienda seguir muy atentos como hasta el momento en el reporte anual de la información.

De otra parte y por último se reconoce el nivel de cumplimiento el cual es de 100 sobre 100.

5.2.2. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS (PINAR) ESE SALUD TUNDAMA.

Una vez realizada la visita a los responsables del archivo se rescató la siguiente información;

Actualmente mediante contrato se actualiza el sistema de conservación SIC para la E.S.E. Salud del Tundama como plan de mejoramiento para acatar y cumplir con la normatividad archivística.

Formular el procedimiento para las transferencias documentales de la documentación para preservar a largo plazo –

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

La E.S.E. Salud del Tundama cuenta con el procedimiento para las transferencias documentales AGIGDp03-220-100 estas se transfieren al archivo central mediante circular autorizada por gerencia en el mes de enero de cada año de acuerdo con la programación preestablecida para cada dependencia.

Todo ingreso de documentos al Archivo Central se hará oficialmente la entrega física de la documentación, la cual deberá hacerse en el formato único de inventario documental. Las asesorías para la preparación de transferencias se impartirán en cada oficina y en coordinación con el archivo central se efectuará el cotejo respectivo verificando la concordancia de lo relacionado en el inventario con la documentación física entregada.

En caso de existir inconsistencias, oportunamente se informa a la respectiva dependencia para que se efectúen las correcciones del caso. Luego de solicitados los ajustes, la respectiva dependencia cuenta con término de máximo 5 días hábiles para hacer llegar los formatos de inventario debidamente corregidos. Se elaborará un plan de mejoramiento para continuar con las transferencias documentales acorde con la normatividad vigente.

El programa de gestión documental se socializo en el mes de diciembre 2021 en la feria de calidad por la auxiliar administrativa a los colaboradores de la entidad se socializo el objetivo y los pasos para la elaboración del programa de gestión documental para la ESE Salud del Tundama. Como plan de mejoramiento se actualizará teniendo en cuenta la normatividad vigente por el Archivo General de la Nación.

El cuadro de clasificación documental se elaboró en base a la primera actualización de la Tabla de Retención Documental, se aplicó a los diferentes procesos asistenciales administrativos, para su clasificación y conformación de las series y subsidies documentales. Por otra parte, se puede decir que en el momento se está llevando a cabo su actualización como plan de mejoramiento y está en proceso de aprobación.

La E.S.E. Salud del Tundama cuenta con Tablas de Retención Documental desde el año 2007, las cuales fueron aprobadas a través del acuerdo 004 del 11 de marzo de 2010 por el Concejo Municipal de Archivos de la Ciudad de Duitama.

Mediante resolución 175 del 26 de marzo de 2010 la E.S.E. Salud del Tundama Adopto las Tablas de Retención Documental y su implementación en los distintos archivos de Gestión Archivo Central y Archivo Histórico señalando la responsabilidad de la organización, conservación, transferencias y consulta de las Series y Subsidies documentales.

Mediante Acuerdo No. 008 del 17 de Julio del 2014 la Empresa Social del Estado Salud del Tundama aprueba el Organigrama Estructural y mediante acuerdo No. 010 de 23 de septiembre de 2014 se aprueba la estructura de procesos y se otorga la facultad a la gerente para implementarla, teniendo en cuenta el organigrama y el mapa de procesos de la entidad.

La E.S.E. Salud del Tundama no ha tenido modificación alguna, durante el transcurso del tiempo, se crearon nuevos procesos soportados en actos administrativos que por ende, no se reflejan en las tablas de retención documental.

Una vez adelantada la revisión y realizados los ajustes pertinentes, quedaron aprobadas su actualización para 4 procesos misionales 14 subprocesos 8 procesos de apoyo 14 subprocesos y dos procesos de control y mejora consta en acta de comité de archivo No. 002 del 25 de mayo de 2016. Mediante resolución 558 de 27 de mayo se adopta la actualización de las Tablas de Retención Documental de la E.S.E. Salud del Tundama.

Fue así que gerencia contrato un profesional en Archivística para la Actualización de las tablas de Retención Documental (T.R.D.) de la entidad, cuadro de clasificación documental (CCD) actualización de Programa de gestión Documental (PGD) el Plan institucional de Archivos (PINAR) reglamento interno correspondencia ventanilla única (RIAC) Sistema Integrado de Conservación (SIC) Y EL Diagnóstico Integral de Archivos. el contrato no fue ejecutado. Para el año 2021 se efectuó un nuevo contrato donde se actualizaron: Programa de gestión documental PGD, Plan Institucional de Archivos PINAR, el sistema integrado de conservación SIC.

En la actualidad se están actualizando los instrumentos archivísticos de acuerdo al mapa de procesos de la entidad, para la presentación ante la AGN. en el siguiente link se encuentran las Tablas de Retención Documental <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

La E.S.E. Salud del Tundama cuenta con los procesos aplicados en la tabla de retención documental de la siguiente manera:

- Tabla de retención documental AGIDp01-220-100
- Organización documental AGIGDp02-220-100
- Transferencias documentales AGIGDp03-220-100
- Custodia de la historia clínicas AGICOp18-220
- Control de documentos y registros AGIDp05-220-100

“DUITAMA PARA TODOS”

- Eliminación Documental AGIGDp07-220-100
- Procedimiento para la entrega de información en gestión documental y préstamo de documentos AGICOp07-220
- Para las eliminaciones únicamente se está eliminando copias de entrega de medicamentos está estipulado en acta de comité de archivo.

La E.S.E. Salud del Tundama cuenta con sus correspondientes inventarios documentales para cada uno de los procesos, sus archivos en sus tres fases archivo de gestión, archivo central, archivo histórico, documentos en físicos debidamente implementados de acuerdo a la tabla de retención documental organizados bajo las normas archivísticas. Se cuenta con un software de gestión integral de calidad “Almera” en el cual se gestiona los diferentes documentos electrónicos institucionales actualizados y debidamente aprobados por procesos.

La E.S.E. Salud del Tundama no cuenta con Tablas de Valoración Documental, en la actualidad se cuenta con un fondo acumulado de 250 metros lineales de historial clínico en físico. Mediante un contrato de prestación de servicios se está realizando la elaboración de la Tabla de Valoración documental para la entidad.

Por otra parte se revisó y cotejaron las actividades del Plan Institucional de Archivo AGICOp105-220 versión 1, esta oficina de control interno encontró lo que se trazaron los siguientes objetivos;

- Planear la Inclusión e Implementación de nuevas herramientas informáticas para documentos físicos y electrónicos acorde los parámetros de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGEDA.*
- Elaborar y actualizar los Inventarios Documentales en el Formato Único de Inventario Documental FUID, del Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico de la ESE Salud del Tundama.*
- Realizar Intervención Archivística al Fondo Documental de las Historias Clínicas del Archivo Central y depósitos de archivo de las sedes extramurales de la ESE Salud Tundama.*
- Realizar la Planeación para los proyectos de elaboración, actualización e implementación de los Instrumentos Archivísticos PGD, SIC, CCD, TVD, TRD, TCA.*
- Elaboración de Plan de Traslados Documentales Primarios y Secundarios.*
- Cronograma y Plan de Capacitación Archivística.*

Por parte de los responsables de archivo, informaron que no se ha dado cabal cumplimiento al Plan Institucional de archivo, dado que hubo un atraso en dichas

actividades y que se retomaron contractualmente hasta este año 2023 hace tres meses a través de un contratista.

Ahora bien, a continuación, se relacionarán las actividades planteadas textualmente del PINAR o Plan Institucional de Archivos de la ESE Salud del Tundama con su respectivo nivel o porcentaje de cumplimiento;

1. Adoptar el formato único de inventario Documental: Está aprobado por gestión de calidad esta almacenado en almera, se socializó ante los colaboradores porcentaje de trabajo realizado. Cumple 100%
2. Actualizar los inventarios Documentales del Archivo Central: se actualizan de acuerdo a las transferencias documentales que se hacen anualmente porcentaje de trabajo realizado 100%
3. Actualizar los inventarios Documentales del Archivo Central en el FUID formato único de Inventario documental: Se actualizan de acuerdo a las transferencias documentales que se hacen anualmente. Cumple 100%
4. Elaborar los inventarios Documentales del archivo de gestión: están estos inventarios actualizados diariamente debido a la importancia de la búsqueda de su información cumple 100%
5. Elaborar los inventarios Documentales del archivo de gestión en el FUID formato único de Inventario documental: Están estos inventarios actualizados diariamente debido a la importancia de la búsqueda de su información. Cumple 100%
6. Conformar el equipo interdisciplinario en la entidad para la elaboración de la tabla de retención documental: La institución cuenta con el equipo interadministrativo en el cual el comité de archivo hace parte del comité de direccionamiento y gerencia que es el encargado de aprobar la actualización de las tablas de retención documental para la entidad porcentaje de trabajo realizado 95%.

7. Elaborar los cuadros de clasificación documental: Se actualizo este instrumento archivístico en comité de dirección y gerencia de fecha del 14 de septiembre de 2023 (falta resolución de adopción de parte de la entidad). porcentaje de trabajo realizado 90%

8. Elaborar las tablas de retención documental. Mediante contrato de prestación de servicios profesionales número 123 de 2023 el profesional de archivística William Toro está realizando esta actualización en la cual ya fue presentada a comité de sistemas de la información y fue aprobado; se espera presentar ante comité de dirección y gerencia para su aprobación y posterior presentación ante el archivo departamental para su convalidación porcentaje de trabajo realizado 80%

9. Recolección de firmas de responsables. Pendiente.

10. Aprobación de la tabla de Retención documental. Está en proceso ya que el comité de direccionamiento y gerencia debe leer y aprobar la actualización de las tablas de retención documental presentadas a la fecha porcentaje de trabajo realizado 20%.

11. Presentación de las tablas de retención documental-TRD para evaluación técnica y convalidación. No se ha aprobado en la entidad ni se ha radicado ante el comité departamental porcentaje de trabajo realizado 0%..

12. Implementación y aplicación de tablas de retención documental. Se está aplicando las anteriores tablas de retención, a la espera de aprobar y adoptar la actualización porcentaje de trabajo realizado 50%.

13. Publicación de las Tablas de retención documental. Se está trabajando en la actualización y adopción por parte de la entidad para posteriormente publicar las nuevas tablas de retención documental porcentaje de trabajo realizado 30%.

14. Conformar el equipo interdisciplinario para su elaboración. El equipo interdisciplinario de la entidad está conformado por los siguientes miembros:

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

gerente, líder de gestión de planeación organizacional, líder de gestión del talento humano, líder de mejoramiento continuo, líder humanización, tesorera general, líder de gestión jurídica, jefe de control interno, profesional de apoyo en sistemas de la información y la comunicación. Porcentaje de trabajo realizado 100%

15. Elaborar los cuadros de clasificación Documental. Se realizó actualización del cuadro de clasificación documental teniendo en cuenta los procedimientos del archivo general de la nación, este se socializó en comité de direccionamiento y gerencia y se aprobó para enviar a la junta directiva, el cual se está esperando acuerdo de aprobación y adopción. porcentaje de trabajo realizado 95%

16. Elaborar las tablas de valoración documental. Esta actividad se encuentra en proceso de realizar para la actualización y su respectiva socialización ante los comités de la entidad para que sea discutida y aprobada para la correspondiente convalidación por parte del comité departamental de archivos y el archivo general porcentaje de trabajo realizado 25%.

17. Recolección de firmas de responsables. No se ha realizado. 0 %

18. Diagnosticar la Gestión Documental de la entidad: Se cuenta con el diagnostico integral de archivos cargado en el sistema ALMERA, el cual ha permitido identificar los instrumentos archivísticos que se están por actualizar, porcentaje de trabajo realizado 50%.

19. Identificar los requerimientos de la gestión documental: Se tienen como requerimientos las siguientes actividades a desarrollar: 1° actualizar el programa de gestión documental. 2° actualizar el plan institucional de archivos PINAR 3° actualizar el sistema integrado de conservación SIC 4° actualizar y socializar el procedimiento de gestión documental 5° actualizar adoptar y convalidar ante el archivo departamental la tabla de retención documental 6° elaborar y adoptar las tablas de valoración documental. 7° actualizar y socializar el cuadro de clasificación documental. 8° actualizar el procedimiento de transferencias documentales .9|actualizar socializar y evaluar el manual de gestión documental. 10° realizar socializar y evaluar el banco terminológico de series y subseries documentales "BANTER" 11° Elaborar socializar evaluar e implementar el plan de preservación digital. 12° elaborar socializar y evaluar la

tabla de retención documental para documentos electrónicos porcentaje de trabajo realizado 40%.

20. Definir las fases de implementación de la gestión documental. De acuerdo al instrumento que se va a actualizar se tiene en cuenta las fases establecidas por el archivo general de la nación. Porcentaje de trabajo realizado 40%.

21. Establecer programas específicos: La entidad cuenta con los programas para la organización, manejo y custodia de la documentación, en algunos instrumentos archivísticos se realizará actualización de los mismos de acuerdo a la evolución de la entidad y sus cambios orgánicos funcionales. 100%

22. Armonizar con el modelo integrado de planeación y gestión: Los programas y planes archivísticos se armonizan con el modelo integrado de gestión y planeación de acuerdo a conceptos como transparencia, seguridad, y organización porcentaje de trabajo realizado 100%

23. Publicación del Plan Gestión Documental: En el sistema almera se encuentra publicado el programa de gestión documental, el cual también está por revisarse y actualizarse de acuerdo a los requerimientos del archivo general de la nación. 60%

24. Conformar el equipo interdisciplinar, responsables de los roles y actividades para la elaboración del programa de Conservación Preventiva.

25. Realizar diagnóstico documental a los programas de conservación preventiva, con el fin de identificar DOFA: Esta actividad esta planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y lideres de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

26. Realizar propuesta del programa de capacitación y sensibilización. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y lideres de la institución dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

27. Realizar propuesta del programa de inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

28. Realizar propuesta del programa de saneamiento ambiental. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

29. Realizar propuesta del programa de monitoreo y control de condiciones ambientales. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

30. Realizar propuesta del programa de almacenamiento y re almacenamiento. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

31. Realizar propuesta del programa de prevención de emergencias y atención de desastres. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

32. Socialización y retroalimentación de programas de conservación preventiva a todas las dependencias de la entidad. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

33. Diagnóstico de seguridad de la información por dependencias. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

34. Encuesta sobre el manejo y volumen de información de documentos

electrónicos y otros soportes. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

35. Consultar sobre el tipo y estado actual de hardware y software en la institución. Esta actividad está planeada para desarrollarse y socializarse a los colaboradores y líderes de la ese dentro del presente semestre porcentaje de trabajo realizado 0%.

36. Elaborar propuesta del proyecto de seguridad en información teniendo en cuenta los aspectos del programa Gobierno en línea La entidad cuenta con un programa de seguridad de la información el cual se encuentra publicado en el sistema almera porcentaje de trabajo realizado 100%

37. Organizar los documentos físicos y electrónicos incluyendo sus metadatos a través de cuadros de clasificación documental: La documentación física cuenta con el sistema de clasificación documental, a través, de su cuadro de clasificación documental que ha sido actualizado y se está esperando documento oficial de la entidad para entrar en vigencia, en tanto que, los documentos electrónicos, se establecerá en un tiempo corto la organización de estos a través de su sistema de clasificación para documentos electrónicos. Avance 70%

38. Establecer plazos de conservación y eliminación para la información y los documentos electrónicos de archivos de TRD y TVD.: Cuando se implementen tanto las TRD como las TVD en estos formatos se establece los plazos de conservación y la disposición final que tendrán los documentos cuando terminen sus etapas del ciclo vital del documento en los diferentes tipos de archivo. Porcentaje de trabajo realizado 40%.

39. Ejecutar procesos de eliminación parcial o completa de acuerdo con los tiempos establecidos en las TRD y TVD. De acuerdo a las TRD y las TVD vigentes en la entidad se han desarrollado los procesos de eliminación completa y parcial de la documentación que ha cumplido con su ciclo vital y su disposición final fue eliminación. porcentaje de trabajo realizado 100%

40. Garantizar la autenticidad de los documentos de archivo y la información conexas (metadatos) a lo largo del ciclo de vida del documento. Avance 100%

41. Mantener la integridad de los documentos mediante agrupaciones documentales en series y subseries. Se actualizó el cuadro de clasificación documental, solo falta por parte de junta directiva la comunicación oficial para adoptarla, sin embargo, la ESE también cuenta con un cuadro de clasificación anterior que se aplica a este proceso en el cual los documentos están agrupados en series y subseries documentales. Porcentaje de trabajo realizado 100%

42. Permitir y facilitar el acceso y disponibilidad de los documentos de archivo por parte de la ciudadanía y de la propia entidad cuando sean requeridos. Este proceso se viene desarrollando en la oficina de gestión documental, donde la ciudadanía y la propia entidad puede acceder a los documentos que requiere previa presentación de documento de identidad por parte de los ciudadanos especificando verbalmente al funcionario el tipo de documentación que requiere para ser impresa y entregada. porcentaje de trabajo realizado 100%

43. Preservar los documentos y sus agrupaciones documentales en series y subseries a largo plazo independientemente de los procedimientos tecnológicos utilizados para su creación:

La entidad cuenta con el sistema integrado de conservación que permite establecer las pautas para la preservación de los documentos independiente del tipo de soporte en que se maneje, aunque también se realizara una actualización a este sistema integrado de gestión, luego de verificar que necesidades tiene la entidad en la actualidad para poder conservar y preservar la información en los distintos tipos de soporte que maneje la institución. porcentaje de trabajo realizado 100%

44. Crear la unidad de correspondencia de la entidad: En este proceso se adelantará, la propuesta por parte del profesional de archivística para que la entidad adelante este proceso y lo implemente de acuerdo a las normas del AGN. Porcentaje de trabajo realizado 0%.

45. Crear procedimientos para la radicación de comunicaciones oficiales: La

entidad cuenta con procedimientos propios para la radicación de documentos, este se encuentra en el sistema ALMERA Porcentaje de trabajo realizado 100%

46. Implementar un control de las comunicaciones oficiales: Falta realizar un estudio para verificar si se está cumpliendo esta actividad. 0%

47. Compra e implementación de un software con el módulo de ventanilla de correspondencia. No se cuenta con el proceso de ventanilla de correspondencia por lo cual este proceso está sin implementar Porcentaje de trabajo realizado 0%

48. Pautas de conservación documental en el proceso de correspondencia, no se cuenta con el proceso de ventanilla de correspondencia por lo cual este proceso está sin implementar Porcentaje de trabajo realizado 0%

6. HALLAZGOS U OBSERVACIONES.

6.1 Frente al reporte de información ITA: Hallazgo positivo por el cumplimiento del año 2022 en el cual obtuvo porcentaje óptimo en auditoría y respecto del 2023 el nivel de cumplimiento es 100 sobre 100.

6.2 Se observa que el PINAR no se ha cumplido en su totalidad y que tiene varias actividades pendientes. El 55% de las actividades están sin ser aún realizadas.

7. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

1. Desde la entrada del profesional de archivo el número de actividades realizadas ha aumentado.
2. Que se adelanten las acciones pertinentes para que el comité de archivo funcione nuevamente de manera independiente, desligándose del comité de gestión y desempeño, con el fin de llevar un mejor control, más detallado frente a las acciones y actividades planteadas por las políticas de archivo y se realicen los seguimientos correspondientes a los planes formulados y programas desde dicha instancia.
3. Algunas actividades del PINAR, requieren de una destinación significativa de recursos lo cual ha dificultado su ejecución.
4. Realizar un plan de mejora en almera, por parte del líder de gestión de la información en conjunto con el equipo de archivo, con el fin de sacar adelante las actividades pendientes de cumplimiento en específico

“DUITAMA PARA TODOS”

aquellas que se encuentren por debajo del 75% de avance de acuerdo a este informe.

5. En la página de la entidad modificar para mayor claridad cambiar la expresión línea anticorrupción por otra expresión más clara como por ejemplo “línea de atención de denuncias ciudadanas”.
6. Analizar para la entidad la viabilidad y la necesidad de adaptar a la entidad la política de “gestión de información estadística” enfocada a recopilación y análisis de datos para la toma de decisiones recomendada además por la función pública.

Cordialmente,

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Control Interno
E.S.E. Salud del Tundama.