

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- LORICA CÓRDOBA



RAÚL HERRERA CHICO

GERENTE

2023

Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma: JUAN GONZÁLEZ G	Firma: RAÚL HERRERA CHICO	Firma: COMITÉ DE ARCHIVO
24/ febrero / 2023	24/febrero / 2023	26/febrero / 2023

TABLA DE CONTENIDO

ESTRUCTURA DEL PLAN INSTITUCIONAL DEL DE ARCHIVO PINAR HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

- **INTRODUCCIÓN**
- **SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**
- **DEFINICIÓN DE ASPECTOS ESTRATÉGICOS**
- **PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS**
- **FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO**
- **CONTEXTO ESTRATÉGICOS**
 - **VISIÓN**
 - **MISIÓN**
- **PRINCIPIOS Y VALORES**
- **OBJETIVOS DEL PLAN**
 - **OBJETIVO GENERAL**
 - **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
 -
- **FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS**
- **MAPA DE RUTA**
- **HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN**

ESTRUCTURA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

INTRODUCCIÓN

El plan institucional de archivo – **PINAR de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**, es un instrumento concebido para direccionar la planificación, en sus distintas dependencias en materia de gestión de documentos, y administración de archivo acorde con lo establecido en la ley 594 de 2000- ley general de archivo la ley 1712 del 2014, ley de transparencia en marca los lineamientos de las actividades cada año deben llevarse a cabo para desarrollar y dar continuidad a la construcción de un sistema constitucional de archivo, a lo largo del ciclo vital de los documentos, desde la planeación en su roll estratégico, articulada con los demás planes de la entidad en concordancia con lo exigido en el art. 8 del decreto 2609 de 2012, el pinar se realiza en la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL para que sirva como herramienta que consolida e identifica los planes, programas y proyectos de la función archivística de acuerdo con las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades; asociado y articulado con el plan estratégico y el plan de acción. El PINAR permite además cumplir con los propósitos de la función archivística y la gestión documental, contribuyendo de manera efectiva al funcionamiento institucional, la transparencia, la eficacia y el acceso a los documentos, a la vez que facilita y consolida la modernización en la gestión de los archivos en el marco del archivo vital. El decreto 1080 de 2015 en el art. 2.8.2.5.8, establece “instrumento archivístico a la gestión documental”, la gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos: El cuadro de clasificación documental (CCD); la tabla de retención documental (TRD); el plan institucional de archivo de la entidad (PINAR); el inventario documental; un modelo de requisitos para la gestión de los documentos electrónicos; los bancos terminológicos de tipos, serie y sub serie documentales; los mapas de procesos, flujo documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad; la tabla de control de acceso para establecimiento de categoría adecuada de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicable a los documentos.

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul, presenta a continuation el documento

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR, estructurado siguiendo la metodología definida por el Archivo General de la Nación bajo los siguientes parámetros:

- 1- Definición de Aspectos Críticos
- 2- Priorización de Aspectos Críticos y Ejes Articuladores
- 3- Formulación de la Visión Estratégica del Plan Institucional de Archivos – PINAR
- 4- Formulación de Objetivos
- 5- Formulación de Planes y Proyectos
- 6- Construcción del Mapa de Ruta
- 7- Construcción de la Herramienta de Seguimiento y Control.

SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta de estudio de unidades documentales en forma individual y personalizada, aplicada a cada una de las áreas y sus respectivas dependencias, la primera sección identifican las oficinas, la cual se hizo una investigación preliminar sobre la institución y la segunda sección de cada unidad documental producida por cada una de las secretarías y sus respectivas secciones, además se hizo una observación de procedimiento sobre producción documental, para luego hacer el cruce de información, con los resultados de las encuestas. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios en forma de test, con algunas preguntas abiertas especialmente en procesos y sugerencias.

El hospital cuenta con un organigrama o estructura orgánica muy bien estructurada pero se pudo observar que en el manual de funciones no está acorde con la planta de personal que labora en la e.s.e hospital san vicente de paul, en la cual se pueden identificar la gerencia en la cual presenta además cuatro asesores, y cinco grandes áreas como son:

- ÁREA DE LOGISTICA.
- PLANEACION INSTITUCIONAL.
- GESTION SST.
- ORGANIZACIÓN Y CALIDAD INSTITUCIONAL.
- ÁREA ASISTENCIAL.

De igual forma presenta por necesidad del servicio una planta de personal por servicios prestados o contratada para el servicio de salud.

Es así que para el caso de la producción documental encontramos que en cada área se desarrolla la producción de documentos, apartándose un poco de los procesos y procedimientos que genera el documento, también se encontró que se llevan unidades documentales que no lo contempla la TRD, la gestión documental es aceptable a pesar que existe una oficina central de archivo muy bien acondicionada y organizada, y pese a que tiene varios empleados se esfuerzan por organizar, clasificar y distribuir la documentación del hospital san vicente de paul los cuales se quedan muy cortos en estas funciones por no tener los medios requeridos para tal función y capacitación en materia archivística.

Desde el punto de vista funcional, los empleados del hospital san vicente de paul carecen de capacitación en el área archivista, y de instrucción permanente en cuanto a los elementos técnicos y procesos operativos para la gestión de archivo y correspondencia provocando su olvido en la gestión de estos procesos.

También se encontró que un porcentaje muy alto de funcionarios que trabajan en el hospital, que tienen el interés de cambiar y darle mayor importancia a la gestión de archivo y correspondencia pero no lo ponen en práctica.

También se encontró que el hospital no cuenta con ventanilla única para el recibo y distribución, clasificación y distribución de la documentación y la secretaria del gerente es la que cumple esta función; igualmente no tiene el reglamento general de los archivos, manual de archivo para poder cumplir eficaz y eficientemente con las funciones archivísticas.

- El hospital san vicente de paul no cuenta con el manual de procesos y procedimientos en forma general.
- Se encontró una estructura organizacional no acorde con la importancia del hospital san vicente de paul.
- Se encontró un manual de funciones que no está ajustado con la actual

estructura de planta de personal.

- No se encontró el reglamento interno de archivo.
- No se encontró el acto administrativo donde se crea la actual planta de personal.
- La oficina de archivo central cuenta con un plan de capacitación para la vigencia del 2023 con relación a los archivos.
- Existe el comité interno de archivo está inactivo y no cumple con la funciones para tal fin.
- El archivo central posee los inventarios generales de la documentación transferida por las dependencias del hospital.
- En el archivo central se le hace mantenimiento preventivo contra insectos, hongos, existen programas de restauración de documentos y el volumen de estos en metros lineales sobre pasan los 600 metros lineales de documentos, que en un 90% son historias clínicas muy antiguas.
- El archivo central no cuenta con espacio suficiente para el almacenamiento de fólderes, legajos, cajas y carpetas que envían las áreas para su custodia.
- posee programa de gestión documental PGD.
- posee plan de conservación del sistema integrado de conservación documental
- existe un plan de mejoramiento archivístico.

Con relación a la administración de documentos la encuesta arrojó los siguientes resultados:

- El 5 % de los funcionarios manifiesta no saber a qué área pertenece; tampoco sabe la fecha de creación de la de su área ni actos administrativos y funciones.

- El 90 % de los funcionarios realiza selección y descarte de documentos.
- En su gran mayoría poseen sistemas de organización de archivo de gestión por series y subserie; también poseen un archivo de gestión permanente.
- La gran mayoría de empleados saben qué cantidad de volumen documental producen anualmente.
- Un bajo porcentaje de funcionarios de cada área no retienen cuáles son sus funciones, razón por la cual tienen que apoyarse con el manual de funciones.
- Un alto porcentaje de los funcionarios manifiestan no saber las normas que regulan el sistema archivístico.
- El 50% de los funcionarios y secretarias no saben por cuanto tiempo conservan un documento en el archivo de gestión ni sabe quién lo establece.
- El 95 % de los funcionarios hacen transferencias documentales al archivo central anual sin el formato de inventario documental
- Se le hace seguimiento a la implementación del formato único de inventario documental..
- En el archivo central se consulta con mucha frecuencia documentación tales como: actos administrativos, documentos jurídicos, documentos contables, contratos supernumerarios libros de actas de posesiones historias clínicas, entre otros.

DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Al momento que se estructura el Programa de Gestión Documental (PGD), en el año 2023, se identificar algunos aspectos críticos del Sistema de Gestión Documental, que conjuntamente con los identificados en Este nuevo diagnóstico y sus riesgo tanto en el fondo acumulado como en los diferentes archivos de gestión, se pueden evidenciar en la siguiente Tabla.

- Se requiere cumplir al 100% la normatividad archivística al interior del AGN (Afecta la imagen institucional)
- Se requiere capacitar a los funcionarios en temas relacionados con la gestión documental.
- Se requiere actualizar el procedimiento de la gestión documental en el ANG.
- Se requiere actualizar el diagnóstico integral de archivos del AGN
- Toma mayor importancia continuar con la actualización de la matriz de evaluación de requisitos legales
- Se estableció establecer los índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental del AGN.
- Se estableció documentar el Sistema Integrado de Conservación del AGN

Se requiere afianzar el seguimiento y control al cumplimiento de tiempos de respuestas a las solicitudes de los grupos de valor. A partir de esta identificación de información se conformaron los planes y proyectos que se constituyen en estrategias internas y aportan desde el proceso de gestión documental, dando cumplimiento a los ejes estratégicos institucionales y al proceso de apoyo de la entidad.

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
Las instalaciones locativas del archivo central no cuentan con los espacios suficientes y se encuentra ubicado en una zona de alto impacto en términos de conservación y condiciones técnicas, además no cuenta con un ambiente de temperatura para la conservación de los documentos.	✚ Pérdida del soporte e información debido al deterioro de la naturaleza física y química de los documentos. ✚ Pérdida del material archivístico ✚ Efecto en seguridad que afecta al material de archivo ✚ Deficiencia en la eliminación ✚ Espacio insuficiente para almacenar y archivar
Actualización de la tabla de retención documental (TRD)	✚ Deficiencia en el control en cuanto a los procesos de gestión documental desde la producción hasta la disposición final documental. ✚ Dificultad para la E.S.E. Hospital y control integral de la información

	institucional  Desorganización de los archivos y pérdida de la información
Falta de articulación de las dependencias en la claridad en el proceso de gestión documental	 Pérdida de la información  Incumplimiento en los procesos de gestión documental.  Capacitación del personal vinculado a la E.S.E.
Preservación de la información	 Implementar el sistema integral de conservación del hospital.
Medidas tecnológicas para preservar y conservar la documentación	 Carencia equipos para realizar la digitalización y almacenamiento de la información

PRIORIZACIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

La priorización consiste en determinar de manera objetiva, a través de una Tabla de Evaluación, el nivel de impacto de los aspectos críticos frente a los ejes articuladores que representan la función archivística. Para la priorización de los aspectos crítico utilizaremos la Tabla de Priorización de aspectos críticos, sugerida en el Manual para la Formulación del Plan Institucional de Archivos PINAR, emitido por el hospital san vicente de paul, la cual consiste en establecer una relación directa entre dichos aspectos y el eje articulador, a través de la aplicación de la Tabla de Criterios de Evaluación, dando como resultado el grado de prioridad de los aspectos y ejes que servirán de base para la formulación de la vision estratégica y los objetivos del PINAR. Estos aspectos sirven para el análisis y la valoración del impacto de las necesidades y están basados en los principios de la función archivística dados en el Artículo 4º de la Ley 594 de 2000.

Estos aspectos son los siguientes:

Aspecto crítico:

En este campo se relacionan cada uno de los aspectos que han sido definidos previamente y son objeto de evaluación.

Eje articulador:

Se basa en los principios de la función archivística dados el Artículo 4 de la Ley 594 de 2000 y la ley 1712 del 2014. Éste es un campo fijo y se estructura de la siguiente manera:

Administración de archivos: Involucra aspectos de la infraestructura, el presupuesto, la normatividad y la política, los procesos y los procedimientos y el personal.

Acceso a la información: Comprende aspectos como la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano, y la organización documental.

Preservación de la información: Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de información.

Aspectos tecnológicos y de seguridad: Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica.

Fortalecimiento y articulación: Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión.

FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

La visión estratégica Del Plan Institucional de Archivos PINAR es la intención manifiesta Del hospital san vicente de Paul de mejorar su función archivística. Para su formulación, se tomó Como base los aspectos críticos y los ejes articuladores con mayor impacto y se redactó de manera breve y concisa, el compromiso de mejorar dichos aspectos.

CONTEXTO ESTRATÉGICO

El contexto estratégico es un elemento de control que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad pública, frente a los riesgo que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que pueden generar eventos de riesgo. Determina la relación de la entidad con el entorno y tiene en cuenta su función y su misión, el conjunto de la organización, los aspectos operativos, financieros, legales y la percepción de los diferentes grupos de interés sobre la gestión Teniendo en cuenta la definición antes descrita el Contexto Estratégico que da soporte y en el que se basa el Plan Institucional de Archivos PINAR Del hospital san Vicente de Paul es el siguiente:

VISION

En el año 2029, el Hospital San Vicente de Paul de Lorica, será reconocido como un referente de calidad y calidez en los servicios, de gozar de una buena salud económica, ser una entidad distinguida por su responsabilidad social y gestión ambiental, retomando la confianza de la ciudadanía y las partes interesadas en sus servicios.

MISIÓN

Somos una empresa social del estado prestadora de servicios de salud de, mediana complejidad de atención, caracterizados por la moralidad y uso sagrado de los recursos, priorizando la seguridad al paciente, el mejoramiento continuo centrado en satisfacer al usuario como finalidad de la atención, con un Talento humano comprometido en los intereses del hospital por encima de los propios y eficiente en el uso de los recursos.

PRINCIPIOS Y VALORES

LEALTAD: Es anteponer en cada una de sus actuaciones, el compromiso por los intereses del hospital por encima de cualquier otro.

ORGULLO: Es la manifestación del cariño y admiración por la incesante búsqueda del logro de la misión del hospital ante la comunidad y ante los demás integrantes de la familia del Hospital San Vicente de Iorica

RESPECTO: Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas.

INSPIRACIÓN: La continúa búsqueda por no hacer lo mismo siempre buscando la innovación para el mejor servicio del hospital antes sus usuarios.

CALIDAD: Es la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y su familia a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud brindados por el Hospital de Lorica.

ASERTIVIDAD: Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas, buscando aportes valiosos para la solución de los problemas del hospital.

OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

OBJETIVO GENERAL

Lograr en la vigencia del 2023, la implementación de los planes y proyecto que gestionen, automaticen, brinden seguridad y acceso a la información contenida en los documentos de archivo, dando cumplimiento a la normatividad aplicable y fortaleciendo así la gestión documental del hospital san Vicente de paúl de lorica córdoba. Ley 1712 del 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICO.

1. Dar cumplimiento al 100% de la normatividad archivística, de conformidad con la matriz actualizada de evaluación de requisitos legales.
2. Dar cumplimiento al Plan de Capacitación del hospital san Vicente de paúl en cuanto a en temas relacionados con la gestión documental y uso del sistema de gestión de documentos electrónico.
3. Establecer un plan de mejoramiento de acuerdo con el diagnóstico integral de archivos el Sistema Integrado de Conservación del hospital san Vicente de paúl, procedimientos y sus índices e indicadores de gestión del proceso de gestión documental.
4. Establecer seguimiento y control por atención al ciudadano en cumplimiento de tiempos de respuestas a las solicitudes de los grupos de valor.

FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS

PLAN O PROYECTO	ALCANCE (Producto a entregar)	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	RESPONSABLE
Plan de Desarrollo Institucional	PROYECTO	Elaborar y presentar proyecto de adecuación y mejora de condiciones locativas	PRESENTACION PROYECTO	Aprobación del Proyecto	Recurso de Inversión SGP o SGR	Oficina de Archivo, planeacion
Plan Anual de Adquisiciones y Presupuesto anual	PROYECTO	Mejorar las condiciones locativas del sitio donde funciona el Archivo Central del hospital.	PRESENTACION PROYECTO	Numero de depósitos de archivo mejorados	Recurso de Inversión SGP o SGR	Oficina de Archivo, Planeación, logística.
Plan Anual de Adquisiciones y Presupuesto anual	SOLICITUD	Gestionar ante el gerente y Jefe de Almacén los mobiliarios adecuados	GESTIONES REALIZADAS	Numero de depósitos de archivo mejorados en su dotación de mobiliario.	Recursos Propios.	Oficina de Archivo y Correspondencia.
Plan Anual de Adquisiciones y Presupuesto anual	SOLICITUD	Gestionar ante el gerente y Jefe de Almacén las unidades de conservación, cajas, ganchos plásticos y carpetas para la protección de los documentos.	GESTIONES REALIZADAS	Inclusión en el plan de compras del 100% de los elementos archivísticos necesarios para Desarrollar la función archivística.	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia
Plan de Acción de todas las Secretarías y Oficina	SOLICITUD	Solicitar a la Oficina de Personal los funcionarios idóneos y suficientes para desarrollar la función archivística	GESTIONES REALIZADAS	Número de Funcionarios solicita Numero asignados	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia
Plan de incentivos, Plan de Capacitación y Plan de Inducción y reinducción	PLAN	Desarrollar un Plan de Capacitaciones en Gestión Documental, reinducciones periódicas y planes motivacionales e incentivos	PLAN REALIZADO	Número de actividades realizadas /Numero programadas	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Oficina de Personal
Plan de Acción de las Secretarías	PLAN	Implementar un plan de trabajo para lograr organizar los archivos de gestión y capacitar a los funcionarios sobre la correcta utilización de las Tablas de Retención Documental (TRD)	PLAN REALIZADO	Número de actividades realizadas /Numero programadas	Recursos Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Comité Interno de Archivo
Plan de Capacitación y Plan de Acción	ACTIVIDAD REALIZADA	Acondicionar el Deposito del Archivo central, Organizar los archivos de Gestión y capacitar a los funcionarios en transferencias documentales	ACTIVIDAD REALIZADA	Número de actividades realizadas /Numero programadas	Recurso Propios	Jefes de diferentes áreas y Oficina de Archivo y Correspondencia

Plan de incentivos, Plan de Capacitación y Plan de Inducción y Reinducción.	PLAN	Desarrollar un Plan de Capacitaciones en Gestión Documental, reinducciones periódicas y planes motivacionales e incentivos	PLAN REALIZADO	Número de actividades realizadas /Numero programadas	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Oficina de Personal
Plan de Acción Secretarías de diferentes áreas	PLAN	Elaborar, aprobar y darle aplicabilidad al Plan de Contingencia y aseguramiento documental	PLAN REALIZADO	Plan de contingencia y aseguramiento elaborado y aprobado	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Comité Interno de Archivo
Plan de Acción de las áreas de la estructura organica.	PROGRAMA	Elaborar y divulgar un Programa de preservación digital a largo plazo	PROGRAMA REALIZADO	Número de actividades realizadas /Numero programadas	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Comité Interno de Archivo
Programa de Gestión Documental (PGD)	MESAS DE TRABAJO REALIZADAS	Realizar mesas de trabajo con el comité interno de archivo y las áreas que conforman la e.s.e hospital que necesiten para la actualizar la Tabla de Retención Documental acorde con la producción documental y eje misional	MESAS DE TRABAJO REALIZADAS	Número de actividades realizadas / Numero programadas	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Comité Interno de Archivo
Plan de Desarrollo institucional del hospital	TRAMITE REALIZADO	Realizar los trámites necesarios para la creación del Archivo en la actual planta de personal	TRAMITE REALIZADO	Número de actividades realizadas / Numero programadas	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Comité Interno de Archivo
Programa de Gestión Documental (PGD)	MESAS DE TRABAJO REALIZADAS	Realizar mesas de trabajo con las con las diferentes áreas para motivarlos a que utilicen ventanilla única de la Oficina de Archivo y Correspondencia	MESAS DE TRABAJO REALIZADAS	Número de actividades realizadas / Numero programadas	Recurso Propios	Oficina de Archivo y Correspondencia y Comité Interno de Archivo

MAPA DE RUTA

El Mapa de Ruta es un instrumento que permite identificar y compilar los diferentes planes, programas y proyectos que se encuentran en trámite y aquellos que están previstos para su realización y ejecución, relacionados con la función archivística del hospital san vicente de paul. Los planes establecidos para desarrollar en el Plan Institucional de Archivos (PINAR), en el hospital para el periodo 2023 – 2029 son los siguientes:

[illegible]

7. Incorporar y divulgar el uso de documentos electrónicos de acuerdo con los trámites y procesos establecidos en el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital san vicente de paul.	PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL								
8. Dotar el Archivo Central con las herramientas técnicas y tecnológicas que faciliten la Prestación de los servicios a los usuarios.	PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES Y PRESUPUESTO ANUAL								

HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO DEL PLAN

Cada uno de los planes, proyectos o programas que se relacionan a continuación, tienen un responsable, en algunos casos la responsabilidad es compartida, por ello cada area y oficina responsable realiza el seguimiento, a través de la herramienta que cada uno considere conveniente. No obstante lo anterior para ejecutar esta actividad de seguimiento se sugiere la aplicación del cuadro de mando integral contemplado en el Manual para la elaboración del Plan Institucional de Archivos PINAR elaborado por el Archivo General de la Nación (AGN), basados en los indicadores establecidos para la ejecución de cada uno de los planes. Este cuadro de mando será alimentado por el responsable de la actividad

El proceso de seguimiento se llevará a cabo mediante la presentación de informes de avance; el control será ejercido por la Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E hospital san vicente de paul.



