

Fecha de elaboración:

13/09/2024

Auditoría Interna No.

5

**LIDER DE PROCESO Y/O SUBPROCESO, PROYECTO****SUBPROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL****1. OBJETIVO**

Evaluar y determinar el grado de cumplimiento al Subproceso de Gestión Documental con los requisitos legales y reglamentarios, estableciendo su eficacia, eficiencia y efectividad frente al objeto de los programas.

**2. ALCANCE**

Evaluar y determinar el grado de cumplimiento al Subproceso de Gestión Documental con los requisitos legales y reglamentarios, estableciendo su eficacia, eficiencia y efectividad frente al objeto de los programas.

**3. CRITERIOS**

- Acuerdo No 001 del Archivo General de la Nación del 2024 Por el cual se establece el acuerdo único de función archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.
- Ley 594 de 2000 del 14 de julio "Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1712 de Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
- Decreto 106 de 2015, del 21 de enero "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 Página 5 de 12 las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 1080 de 2015, 2.8.2.5.8. Instrumentos archivísticos para la gestión documental. La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos.
- Acuerdo 02 del 2021. Por el cual se imparten directrices frente a la prevención del deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo y se deroga el Acuerdo No. 050 del 05 de mayo de 2000
- Acuerdo 03 de 2015 del 17 de febrero "Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la Ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la Ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012.
- Literal A, párrafo tercero numeral 1 y 2 de la Circular Externa 003 del Archivo General de la Nación el cual señala que la entidad debe:
  - a) Programa de Gestión Documental PGD Art 2.8.2.5.11 del Decreto 1080 del 2015.
  - b) Cuadro de Clasificación Documental:
  - c) Tablas de Retención Documental - TRD: aprobadas, convalidadas e implementadas, conforme a la estructura orgánica vigente
  - d) Tablas de Retención Documental TRD con relación a la disposición final de los documentos en aplicación a las TRD aprobadas y convalidadas Artículo 22 del Acuerdo 04 de 2019, así como garantizar que no se eliminaron documentos de derechos humanos en cumplimiento a lo establecido en el acuerdo 04 de 2015.
  - e) Inventarios documentales

f) Tablas de Valoración Documental

- La entidad debe Referir las medidas de preservación, protección, y acceso establecidas por la administración con relación a los documentos y archivos relativos a los derechos humanos, en cumplimiento de lo señalado en el Artículo 2.8.5.4.7 del decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 04 de 2015.

**4. EQUIPO AUDITOR**

Yenny Carolina Suárez	Líder de Auditoria / Asesora Control Interno
Geraldine Real Lozano	Auditor/ Profesional de Apoyo Control Interno

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	10	Mes	09	Año	2024	Desde	10/09/24 D / M / A	Hasta	13/09/24 D / M / A	Día	13	Mes	09	Año	2024

**5. INFORME DE VERIFICACION (RESUMEN EJECUTIVO)**

En el presente informe se presenta los resultados de la Auditoría del subproceso de GESTIÓN DOCUMENTAL realizada en el marco del Plan de Auditoria Interna de Control interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría, el proceso de auditoria se inició con la carta de compromiso, de representación y reunión de apertura de la auditoria

Metodología: Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo y prueba de controles), se desarrolló, así:

- Lectura de la documentación vigente del proceso;
- Entrevistas con el líder del proceso y el personal involucrado en el mismo;
- Inspección de documentos relacionados con la ejecución del proceso;
- Plan institucional de archivos
- Programa de gestión documental
- Cuadro de clasificación documental (CCD)
- Tabla de retención documental (TRD)
- Tablas de valoración documental (TVD) (Si aplica a la institución)
- Inventarios documentales
- Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos
- Esquema de publicación
- Requisitos de activos de información
- Índice de información clasificada y reservada

Para facilitar la comprensión y orden del presente informe se presenta la siguiente tabla de Contenido.

## Tabla de contenido

1. DESARROLLO .....	4
1.1 POLITICA INSTITUCIONAL DE ARCHIVO .....	5
1.2 PLANES INSTITUCIONALES .....	5
1.3 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA- INSTRUMENTOS .....	6
1.3.1 Plan Institucional de Archivos- PINAR:.....	7
1.3.2 Programa de Gestión Documental - PGD .....	7
1.3.3 Cuadro de Clasificación Documental – CCD .....	8
1.3.4 Tabla de Retención documental – TRD.....	9
1.3.5 Tablas de Valoración Documental –TVD.....	9
1.3.6 Inventarios Documentales.....	10
1.3.7 Identificación de archivos al cumplimiento normativo .....	11
1.3.8 Aspectos pendientes según cronograma del Programa de gestión documental .....	12
2. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL .....	12
3. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL-CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIOS DOCUMENTALES .....	14
4. TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL .....	14
5. DISPOSICION FINAL .....	17
6. PRESERVACION A LARGO PLAZO .....	17
7. VALORACION DOCUMENTAL .....	19
8. RECOMENDACIONES.....	20
9. NO CONFORMIDADES Y/O HALLAZGOS/.....	21
10. CONCLUSIÓN GENERAL .....	21

**DATOS DE LA ENTIDAD**

**Nombre de la entidad:** Hospital del Sarare E.S.E

**Departamento:** Arauca

**Municipio:** Saravena

**Dirección:** Calle 30 # 19 A -82

**Nombre del/la Representante Legal:** Ariela Gelvis Quintero

**Nombre y cargo del funcionario/a de mayor jerarquía de quien dependen**

**los archivos:** Eliana Gelves García

**1. DESARROLLO**

Para la elaboración del presente informe de seguimiento al subproceso de Gestión Documental, se efectuó de acuerdo a la ejecución del Programa de Auditorías de la vigencia 2024, teniendo en cuenta que es un proceso de apoyo institucional y se realizaron las actualizaciones de los planes y programas de las Gestión Documental por medio de la Resolución N°030 del 2024.

Así como velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas con el fin de formular recomendaciones que propendan por el mejoramiento del proceso y cumplimiento de los objetivos institucionales, Adicionalmente evaluar la efectividad de los controles y riesgos existentes que se mantengan en el subproceso.

En la Circular Externa N°003 del 2023 del Archivo General de la Nación solicita la entrega de informes de la gestión documental con relación a las acciones efectuadas durante el periodo 2024 es por ello, que se tuvo en cuenta la Guía para la entrega y el recibido de archivos en las entidades de la administración pública territorial para realizar el presente informe.

Con forme a lo anterior en la Circular requiere que la Oficina de Control Interno elabore un informe de seguimiento con respecto a las acciones efectuadas por la administración de desarrollo de la política de archivos y gestión documental del Hospital del Sarare ESE, por lo cual se verifico y se validó las evidencias de los instrumentos archivísticos que a la fecha en la institución se implementó.

**ACUERDO No01 Archivo General de la Nación 2024**

Para la presente auditoria se incluirán los criterios definidos por el Acuerdo No01 expedido por Archivo General de la Nación en 29 de Febrero del 2024. Este se sustenta para facilitar el acceso a la información, las Entidades obligadas al cumplimiento del presente Acuerdo, deberán establecer y desarrollar criterios diferenciales, preferenciales y efectivos de acceso para personas y grupos que requieren atención diferenciada, tales como los niños, niñas y adolescentes, mujeres, adultos mayores, población LGBTIQ+, las personas en situación de discapacidad y los grupos étnicos,

acatando lo ordenado en el artículo 8°, artículo 21° último inciso de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.5.4.7. numeral 1 ° y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Que, con el fin de racionalizar las disposiciones vigentes expedidas por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, se hace necesario unificar, actualizar y reglamentar otros aspectos técnicos adicionales, para establecer los criterios técnicos y jurídicos de la función archivística en el Estado Colombiano y fijar otras disposiciones.

## 1.1 POLITICA INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

La ESE Hospital del Sarare cuenta con una Política Institucional de Gestión documental establecida mediante Resolución No 141 del 25 de Junio del 2021, y documentada bajo código SIS-03-R10 con la última modificación el 25 de Junio 2021.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/gestiondocumental/2021/AGOSTO/POLITICA-GESTION-DOCUMENTAL.pdf>

## 1.2 PLANES INSTITUCIONALES

Mediante la Resolución No 30 del 30 de Enero del 2024 la ESE Hospital del Sarare en su Artículo 4 aprobaron los Planes institucionales con vigencia del Cuatrenio, Periodo 2024-2027:

- Sistema integrado de conservación
- Programa de Gestión documental PGD
- Plan institucional de archivo PINAR
- Plan de conservación documental
- Plan de preservación digital
- Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las comunicaciones PETI.

En el Parágrafo 1 establece; Por el cual se aprueba el Diagnóstico Integral de Archivo el cual su actualización estará sujeta a cambios de Infraestructura física de Archivo y dicha actualización será elaborada y presentada por el líder de Gestión documental ante el comité de Gestión y desempeño para su respectiva aprobación.

## PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS 2024-2027

Se realiza verificación de contenido del plan:

### - Convalidar Tablas de Retención Documental ante el Consejo Departamental de Archivo ejecución 2024-2025

Esta actividad viene del plan anterior con un porcentaje de avance del 80%, se está a la espera de la actualización del mapa de procesos institucional para e acuerdo a este actualizar las tablas de retención documental.

### - Valoración Documental bajo el modelo de Tablas de retención documental ejecución 2024-2025

Dicha actividad se encuentra en proceso de ejecución sin ningún contratiempo.

**- Elaborar e implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo acorde a las necesidades de la entidad, para administrar la información ejecución 2025.**

Para la elaboración e implementación del sistema se espera contar con el software de gestión documental, esto teniendo en cuenta que dicha herramienta es indispensable para su correcto funcionamiento.

**- Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso 2024-2025**

Esta actividad viene del plan con vigencia anterior y no se ha podido consolidar, porque no se cuenta con un cuadro de clasificación documental aprobado y actualizado, aun así, tiene vigencia de implementación para los años 2024 y 2025.

**- Elaborar Inventarios documentales de los documentos que se custodian en archivo central y no cuentan con un registro bajo el formato Único de Inventario documental ejecución 2024-2025.**

Dicha actividad se encuentra en proceso de implementación de manera satisfactoria sin ningún contratiempo y cuenta con evidencia.

### **PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL 2024-2027**

El respectivo plan contiene las actividades que son necesarias para el correcto funcionamiento de todo el subproceso de gestión documental, estas se han ejecutado con normalidad, tal como se evidencia en el plan de acción del subproceso.

### **PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO 2024-2027**

El plan de preservación digital a largo plazo, tiene plasmadas 6 actividades, de las cuales 4 se han implementado sin ningún inconveniente, los 2 restantes son las siguientes:

- Elaborar e implementar el Sistema de Gestión de documentos electrónicos de Archivo, la cual se encuentra programada para el año 2025
- Copiar o convertir datos desde una tecnología a otra, tanto si se trata de software como hardware conservando las características esenciales de los datos dicha actividad debe ser coordinada con el área de sistemas para su correcta implementación.

### **PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL-PGD 2024-2027**

El respectivo programa se ha desarrollado en cada etapa de gestión documental el cual aplica desde la creación o recepción del documento hasta su disposición final.

### **1.3 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA- INSTRUMENTOS**

La ESE Hospital del Sarare elabora e implementa cada uno de los instrumentos archivísticos del Artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015, en donde se encuentra publicados en la página web de la institución.

### **1.3.1 Plan Institucional de Archivos- PINAR:**

El plan institucional de archivos de la ESE Hospital del Sarare se encuentra publicado en la página web:

[hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/2024/4\\_3\\_PLAN-INSTITUCIONAL-DE-ARCHIVOS-PINAR.pdf](https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/2024/4_3_PLAN-INSTITUCIONAL-DE-ARCHIVOS-PINAR.pdf)

Este plan se aprobó mediante Resolución No 30 del 30 de enero del 2024 la ESE Hospital del Sarare en su Artículo 4.

Para el presente Plan Institucional de Archivos PINAR para la vigencia 2024-2027 se implementarán nuevas actividades para cumplir las metas programadas, con el fin de:

- Actualizar las series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura orgánica
- Solicitar a la administración la adquisición de un Software para el subproceso de gestión documental
- Verificación de las series documentales que ya cumplieron su ciclo vital en el archivo
- Realizar levantamiento de actas de eliminación a los documentos que ya cumplieron con su ciclo vital
- Elaboración e implementación el sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo acorde a las necesidades de la entidad
- Implementación de las tablas de control de acceso
- Elaboración de los inventarios documentales de los documentos que se encuentran en custodia en el archivo central.

### **1.3.2 Programa de Gestión Documental - PGD**

Se actualizó mediante Resolución No 30 del 30 de Enero del 2024 la ESE Hospital del Sarare en su Artículo 4 y publicado en la página web institucional [https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/2024/4\\_2\\_PROGRAMA-GESTION-DOCUMENTAL.pdf](https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/2024/4_2_PROGRAMA-GESTION-DOCUMENTAL.pdf)

Tiene como objetivo desarrollar un proceso sistemático que permita a la entidad facilitar la administración y control de los archivos físicos y electrónicos desde su producción, recepción y manejo, hasta su trámite, preservación y disposición final del documento, este programa está acorde a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación – AGN, con código de revisión del comité de gestión y desempeño SIS-03-R04



IV.-CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION PGD.

ASPECTO PARA IMPLEMENTAR	Ejecución				
	Corto Plazo (2024)	Mediano Plazo (2025)	Largo Plazo (2026)	Largo Plazo (2027)	
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	PLANEACIÓN DOCUMENTAL	X	X	X	X
	PRODUCCIÓN	X	X	X	X
	GESTIÓN Y TRAMITE	X	X	X	X
	ORGANIZACION	X	X	X	X
	TRANSFERENCIA DOCUMENTAL	X	X	X	X
	DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS	X	X	X	X
FASES DE SEGUIMIENTO DEL PGD	PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO	X	X	X	X
	VALORACIÓN DOCUMENTAL	X	X		
SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PGD	X	X	X	X	

Ilustración 1 Programa de Gestión Documental –PGD/ ESE SARARE

Se evidencia anteriormente el cronograma de implementación del programa de gestión documental para la vigencia 2024-2027, cada una de estas actividades tendrá el cumplimiento por cada año.

**1.3.3 Cuadro de Clasificación Documental – CCD**

El respectivo cuadro de clasificación documental fue aprobado bajo el Acuerdo N° 001 del 31 de mayo de 2013, emanado por el Consejo Departamental de Archivo, este cuadro de clasificación se encuentra en proceso de actualización junto con las TRD en cuanto a la modificación de la nueva plataforma estrategia de la ESE para la vigencia 2024-2027.

CODIGO	SERIE	CODIGO	SUBSERIE	TIPO DOCUMENTAL
1	ACCIONES CONSTITUCIONALES			
		1	Tutelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acciones populares</li> <li>■ Acciones de cumplimiento</li> </ul>
		2	Acta de Comité Administrativo de Gestión ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convocatoria</li> <li>■ Actas del comité Adtvo</li> <li>■ Anexos al acta de comité Administrativo ambiental</li> </ul>
		3	Actas de comité antitramites y de gobierno en línea	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convocatoria</li> <li>■ Actas de comité antitramite</li> <li>■ Anexos al acta de comité antitramite y de gobierno en línea.</li> </ul>

Ilustración 2 Cuadro de Clasificación/ESE Sarare

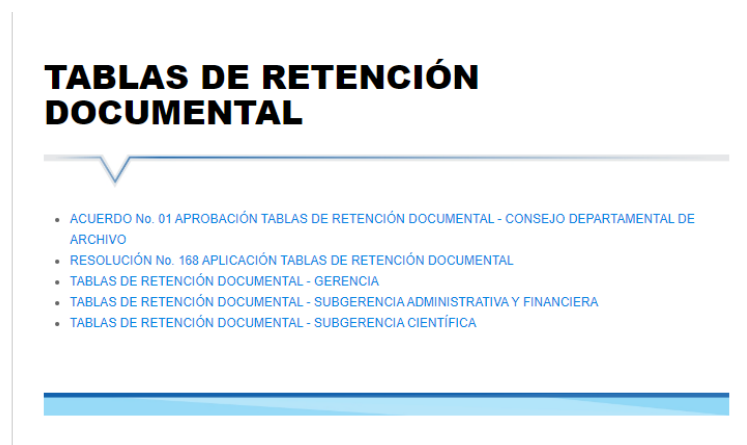


### **1.3.4 Tabla de Retención documental – TRD**

De acuerdo a la información remitida por el subproceso de Gestión Documental, las tablas de retención documental se tienen aprobadas mediante Resolución N°168 del 20 de junio de 2013 por la ESE Hospital del Sarare donde serán de obligatorio cumplimiento, debido a que es un instrumento archivístico esencial que permite la normalización de la gestión documental, ser aprobadas y evaluadas según acuerdo N° 001 del 31 de mayo de 2013, emanado por el Consejo Departamental de Archivo.

Estas tablas de retención documental se tienen publicadas para su verificación en la página web de la entidad.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/trd.html>



*Ilustración 3 Tablas de Retención Documental / ESE SARARE*

Para la vigencia 2024 se actualizará la plataforma estrategia de la ESE Hospital del Sarare, el cual se modificará las tablas de retención documental por los siete (7) procesos que conforman la estructura orgánico funcional de la entidad (Dirección, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora Control Interno, Oficina Asesora Planeación, Subgerencia Científica, Subgerencia científica y Subgerencia de Talento Humano) y con ellas todos los subprocesos que la conforman.

Así mismo se cuenta con el formato SIS-03-F19 el cual se dispone del inventario documental que se debe entregar al subproceso de gestión documental trimestralmente, en donde el líder encargado del área envía el informe al Archivo General de la Nación.

### **1.3.5 Tablas de Valoración Documental – TVD**

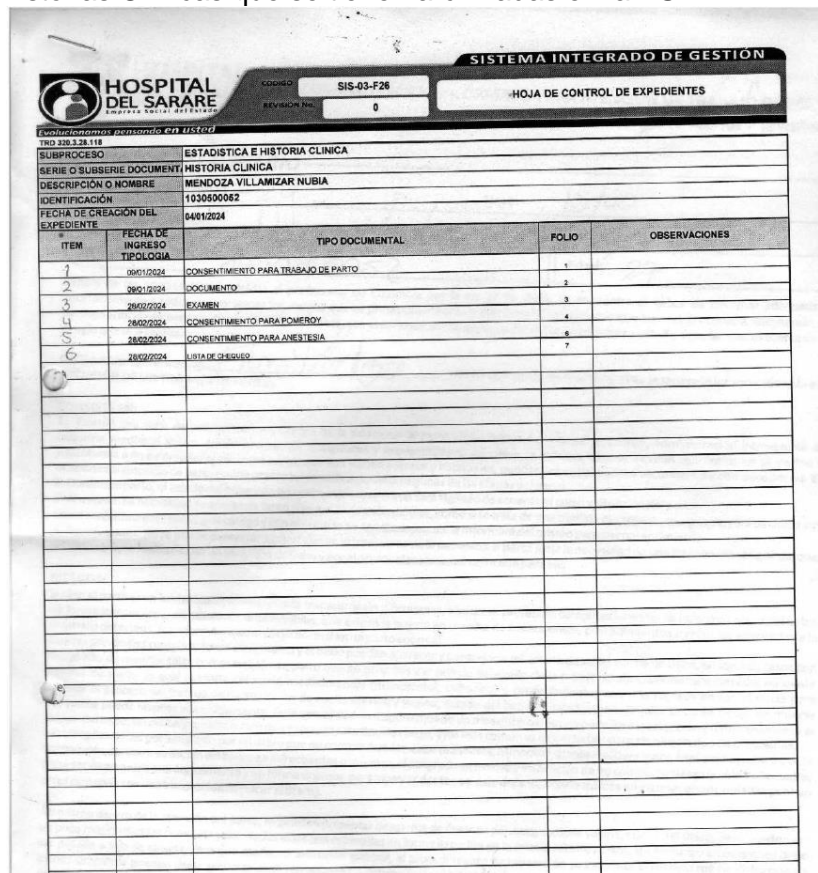
Las tablas de valoración documental se encuentran aprobadas y adoptadas bajo acto administrativo Acuerdo N° 002 de 29 de agosto de 2017 del Consejo Departamental de Archivo, esta tabla se procede a la valoración documental y ejerce la actividad de eliminación y/o conservación permanente; para fortalecer la salvaguarda de los archivos a la vez que garantice el acceso a la documentación oficial como un buen uso público.



Se elabora un instructivo SIS-03-N01, en donde establece las pautas necesarias para diligenciar el formato para la organización, remisión de transferencias primarias, secundarias y archivos electrónicos registro de inventarios documentales, entrega de inventarios de archivo de gestión y el registro de eliminación de documento cual sea el caso.

**1.3.7 Identificación de archivos al cumplimiento normativo**

En la Entidad se tiene identificado la Historia clínica la cual se conserva en un archivo físico y en un Software Dinámica Gerencial, el físico teniendo en cuenta las características sociales del municipio y departamento por lineamiento del comité de Historia clínica se conservarán infinitamente ya que se puede relacionar con hechos de vulneración de derechos, dando cumplimiento así al Decreto 1080 ARTÍCULO 2.8.5.4.7. Por otra parte, el subproceso de gestión documental implementa el formato SIS-03-F26 Hoja de control de expediente a partir de la vigencia 2024, para tener mayor control y verificación de las Historias Clínicas que se tienen archivadas en la ESE.



ITEM	FECHA DE INGRESO TIPOLOGIA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO	OBSERVACIONES
1	04/01/2024	CONSENTIMIENTO PARA TRABAJO DE PARTO	1	
2	28/01/2024	DOCUMENTO	2	
3	28/02/2024	EXAMEN	3	
4	28/02/2024	CONSENTIMIENTO PARA POMEROY	4	
5	28/02/2024	CONSENTIMIENTO PARA ANESTESIA	5	
6	28/02/2024	LISTA DE CHEQUEO	7	

Ilustración 6 Hoja de control de expedientes Historia clínica

Los archivos de derechos humanos corresponden a documentos que, en sentido amplio, se refieren a violaciones a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Los archivos de derechos humanos deben ser objeto de las medidas de preservación, protección y acceso definidas en el marco internacional de los derechos humanos, la jurisprudencia, la legislación interna, y en particular, el inciso final del artículo 21 de la Ley 1712 de 2014.

En cuanto a la implementación de la Ley 1712 de 2017 Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública de los Artículos 12,13 y 20 se evidenció bajo el formato SIS-03-F42 – Índice de información clasificada y reservada y se encuentra publicado en la página Web mediante el siguiente Link

<https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/gestiondocumental/2021/DICIEMBRE/F43.-INDICE-DE-INFORMACION-CLASIFICADA-Y-RESERVADA.pdf>

### **1.3.8 Aspectos pendientes según cronograma del Programa de gestión documental**

Entre los aspectos de actividades o productos del programa del subproceso de gestión documental se cuentan con 9 actividades para el cumplimiento entre la vigencia 2024 al 2027 entre estas están plasmadas mediante el plan de acción institucional distribuidas en 14 actividades para el 2024, se ha realizado seguimiento a este plan de acción y se lleva un 89% de cumplimiento a corte a 31 de agosto de la presente vigencia.

No se ha realizado contrato a terceros para la elaboración de los anteriores instrumentos archivísticos dictados por el Artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015.

## **2. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

El acuerdo No 01 de la AGN del 2024 relaciona en el Anexo 4. Programa de Gestión documental PGD el cual define la estructura, aspectos generales, lineamientos, fases de implementación, programas específicos y armonización con MIPG.

Se evidencia el programa de Gestión Documental del Hospital del Sarare E.S.E, con código SIS-03-404 con su última actualización del 30/01/2024 y su vigencia para el periodo 2024-2027.

El programa consiste en formular y documentar a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático de los procesos de la gestión documental, encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida, desde su origen a su destino final, para facilitar su uso, conservación y preservación de los documentos. Se evidencia en el documento los parámetros del Anexo 4 del Acuerdo No01 de la AGN del 2024.

- Caratula
- Cuerpo o contenido
- Aspectos generales
- Lineamientos para los procesos de la Gestión documental
- Fase de implementación del PGD
- Programas específicos
- Armonización con MIPG

Acorde al manual para generar nuevos documentos se realiza de acuerdo a la guía de elaboración de documentos (SIG-01-G01) y acorde a los lineamientos establecidos por las normas en cuanto a la gestión archivística emanada por el Archivo General de la Nación, el cual establece aspectos tales como: fuentes, tamaños, espacios, encabezados, descripción de códigos, de acuerdo a cada uno de los procesos y subprocesos el tipo de documento sea Comunicaciones, Acuerdos, Resoluciones,

Memorandos, Circulares y Certificaciones entre otros documentos que se elabora dentro de la institución.

El Hospital del Sarare E.S.E produce una gran cantidad de documentos diariamente por parte de las oficinas de gestión como Facturación, Tesorería, Jurídica, entre otras, sin embargo, existen controles para recepcionar cada una de las comunicaciones que ingresan y salen de la entidad como es el formato de (SIS-03-F05-R/ recibidas y SIS-03-F06-E /enviadas) tales como su consecutivo único del subproceso de la unidad de correspondencia.

En la unidad de correspondencia conserva el formato de control acto administrativo de resoluciones SIS-03-F03 con su único consecutivo y circulares emitidas por la gerencia o subgerencias. embargo, y en el subproceso de gestión documental se tienen controles para el registro, entrega, distribución y seguimiento de los documentos emanados por cada una de las áreas de la entidad para las diferentes actividades que se realizan en cada una de las vigencias.

Se desarrolla un cronograma de Backup para los documentos de archivo la cual permite la seguridad, garantizando la integridad y la conservación de la información del área donde se identifica, prioriza, almacena, asegura, archiva, conserva, recupera, hace seguimiento y dispone de los registros del archivo central, este cronograma se realiza trimestralmente solicitado al área de sistemas para que almacene la información.

Se llevan controles de registro, entrega y distribución de documentos a través del formato SIS-03-F10 REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENTREGADAS

En cuanto a los documentos gestionados por contratistas estos se archivan en el expediente del Contrato y de los servidores públicos en la hoja de vida laboral, pero no se incluyen controles para entrega de los archivos como actas o paz y salvos, de contratistas se aplica sobre los informes de supervisión donde en el último informe evidencia el recibo final a conformidad.

En cuanto a los funcionarios que se retiran de la entidad en su historia laboral queda archivada el formato de paz y salvo THS-00-F07 y Acta de entrega y recepción del cargo THS-00-F08. de la oficina de talento humano firmado por el jefe inmediato.

Actualmente se está realizando gestionando la compra del Software ORFEO la cual comprende los módulos de:

- Prestado documental
- Unidad de correspondencia
- Transferencias documentales
- Consulta de documentación digitalizada
- Inventario documental

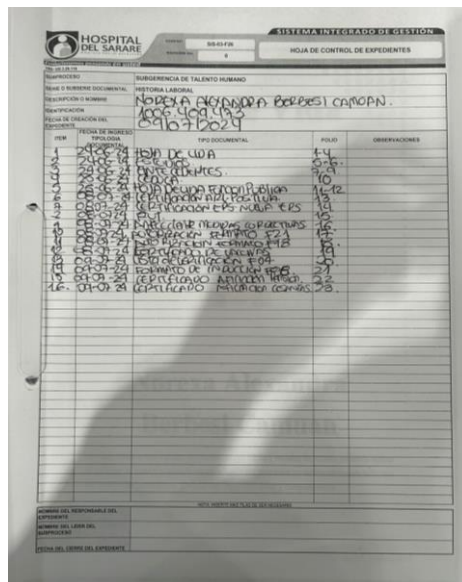
### 3. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL-CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIOS DOCUMENTALES

Al igual que en la vigencia 2023 se evidencia que los expedientes que se encuentran en el Hospital del Sarare E.S.E son: las historias clínicas, historias laborales y contratos los cuales se encuentran ordenados conforme al cuadro de clasificación Series y subseries.

La Historia clínica es mixta, se cuenta con un expediente físico y uno electrónico, estas últimas no se aplica el inventario documental ya que se crean, actualizan y almacenan en el software (dinámica Gerencial) en el cual se puede realizar la trazabilidad y organización de la misma, por lo anterior es fundamental tener en cuenta el criterio de interoperabilidad a la hora que la ESE decida adquirir un software documental.

El 75% de los archivos de gestión documental se encuentran inventariado mediante el FUID a corte a 31 de agosto del 2024.

A partir del mes de Julio se empezó a implementar nuevamente la hoja de control para las historias laborales con el formato SIS-03-F26 con un 3.5% de historias laborales con hoja de control.



*Ilustración 7 Hoja de control de expedientes Historia laboral*

### 4. TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

El Hospital del Sarare E.S.E adopta e implementa bajo acto administrativo Resolución N°168 de 20 de junio del 2013 la aplicación de Tablas de Retención Documental para dar cumplimiento y obligación al instrumento archivístico y nueva versión de TRD, la cual permite la normalización de la gestión documental según Acuerdo N°001 del 31 de mayo de 2013 emanado por el Consejo Departamental de Archivo.

Por cada oficina productora se encuentra su tabla de retención documental –TRD en cuanto a la Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Subgerencia científica, cabe resaltar, que no se encuentra documentado el Plan de Transferencia Documental, adicionalmente se está realizando una actualización de las tablas de Retención documental acorde a la nueva plataforma estratégica de la ESE con el fin de que los documentos sean remitidos acordes al tiempo de retención normativo.

Estas se pueden verificar en la página web de la institución.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/trd.html>

ENTIDAD PRODUCTORA: HOSPITAL DEL SARARE ESE SARAVENA		Hoja 1 de 12									
OFICINA PRODUCTORA: GERENCIA		CODIGO - UNIDAD FUNCIONAL - 300									
CODIGO	SERIE Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCION		DISPOSICION FINAL						PROCEDIMIENTOS	
		AG	AC	CT	E	S	W				
300.02	ACTAS										
300.02.03	Actas de Comité antitrámites y de gobierno en línea	2	8	X							X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocatoria a comité de antitrámites</li> <li>Acta de Comité antitrámites</li> <li>Anexo al Acta de comité antitrámites</li> </ul>										
300.02.07	Actas de comité contratación, facturación, venta de servicios de salud, glosas y cartera.	1	19	X							X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocatoria a comité de Contratación, Facturación, venta de servicios y Glosas</li> <li>Acta de Comité Contratación, facturación, venta de servicios de salud, glosas y cartera.</li> <li>Anexo al Acta de comité de contratación, facturación, venta de servicios de salud, glosas y cartera.</li> </ul>										

*Ilustración 1 Formato Tablas de Retención Documental –TRD*

El área de Gestión documental cuenta con una infraestructura adecuada para almacenar los archivos históricos de la institución, la cual se ubica en la Sede Principal y cuenta con:

- Inmobiliario
- Estantería
- Espacio limpio
- Iluminación
- Ventilación
- Oficina de gestión documental con sus implementos de trabajo como equipos de cómputo, escritorios, scanner, entre otros.
- Para documentos electrónicos se realiza a través de disco duro, el cual se almacenado en servidores.



*Ilustración 2 Archivo Central/ESE Sarare*

La entidad realiza la transferencia documental a través de formato FUID el cual se verifica, con el personal encargado del subproceso de gestión documental, el cual se proyectó un acta de recibido de las transferencias documentales por el proceso que entrega la documentación y el subproceso de gestión documental con el total de folio, carpetas y cajas que se recibe.



El archivo central de la institución cuenta con los inventarios documentales recibidas por la transferencia documental acorde a las tablas de retención documental aprobadas por la Resolución N° 168 de 20 de junio de 2013.

Se evidencia que no todos los subprocesos realizan las transferencias acordes al cronograma establecido para la vigencia.

## 5. DISPOSICION FINAL

En Acta No 04 del 2023 del comité de Gestión y desempeño se aprobó el proyecto de valoración documental proyectado hasta el 2025, se realizó un ajuste en el 2024 con el fin de generar espacio de almacenamiento en archivo, por subproceso que tiene mayor volumen documental se realiza una análisis de valores primarios y secundarios acorde a la normatividad ( Referencia BANTER), lo realiza el técnico administrativo, se elimina por series documentales se verifica que cumpla el tiempo mínimo de permanencia, se hace levantamiento del inventario de eliminación, se presenta ante comité y si se aprueba se realiza acta de eliminación. Posteriormente se realiza la publicación de inventarios por 60

Para la vigencia 2024 se tiene proyecta eliminar los boletines diarios de caja de tesorería del Hospital del Sarare ESE de 1998 a 2006, acorde al Acuerdo 001 del 2024 en el artículo 4.5.4 en donde la norma exige que se debe publicar el formato de eliminación 60 días hábiles para realizar el procedimiento adecuado para la eliminación de estos documentos, así mismo el archivo central tendrá más espacio para seguir custodiando los documentos que se generan en la entidad.

Se evidencia un proceso de eliminación el cual fue aprobado mediante el comité Institucional de Gestión y desempeño, se evidencia publicación en la página web por un periodo de sesenta (60) días hábiles, el inventario de los documentos que han cumplido su tiempo de retención y que en consecuencia pueden ser eliminados, de forma que los ciudadanos puedan enviar sus observaciones sobre este proceso a la entidad.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/diagnostico-integral-de-archivo-2.html>

## 6. PRESERVACION A LARGO PLAZO

En el archivo de gestión y archivo central se evidencia que los documentos se encuentran adecuadas unidades de almacenamiento acorde a la normatividad archivística (estantes, cajas y carpetas).

Actualmente la entidad se encuentra implementando acciones de mejora para el archivo de gestión tales como se está almacenando en unidades de conservación adecuadas, legajadas, foliadas y organizadas.



*Ilustración 10 Archivo de Gestión /ESE Sarare*

No se evidencian documentos de alto deterioro en los soportes físicos, se implementan estrategias de limpieza y desinfección adecuadas.

La entidad aún no cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivos, pero ha iniciado con la implementación del FUID donde los incluye, realizó una adecuación para contar con un servidor para almacenamiento y proyecta para el 2025 contar con este sistema.

Los archivos digitales corresponden a copias de seguridad donde se digitalizaron documentos como Historias laborales inactivas y Aportes patronales.

Las Historias clínicas del inicio de la Entidad la cual corresponde desde el año 1975 se adoptan medidas de preservación, protección, y acceso tales como Inventarios documentales y unidades de almacenamiento adecuadas, establecidas por la administración con relación a los archivos relativos a los derechos humanos, en cumplimiento de lo señalado en el Artículo 2.8.5.4.7 del decreto 1080 de 2015. A través del Comité de Historia clínica se revisa el tema de preservar la historia clínica.

## 7. VALORACION DOCUMENTAL

La entidad cuenta con tablas de valoración documental **debidamente** aprobadas, convalidadas e implementadas, por lo tanto, no tiene fondos acumulados.

Se resalta que la entidad no tiene planes de mejoramiento por el Archivo General de la Nación ya que envía informes al Consejo Departamental de Archivo de Arauca,

- Registrar si se elaboró el diagnóstico integral

La entidad actualmente cuenta con un diagnóstico integral de los archivos el cual fue actualizado mediante la resolución 30 del 30 de Enero del 2024.

- Registrar si se elaboró el Plan de trabajo archivístico Integral, que sustente la necesidad de personal, recursos, tiempo, que se requiere para la intervención del fondo y soporte las necesidades de contratación.

La entidad anualmente solicita personal según las necesidades en el subproceso de archivo central mediante los estudios de conveniencia y oportunidad, se estructura el plan de trabajo archivístico con base a lo definido en el PINAR.

- Registrar en qué estado se encuentra el levantamiento de los inventarios documentales para identificar la totalidad de documentos.

La entidad actualmente cuenta con un 75 % de la documentación inventariada y en adecuada unidad de almacenamiento facilitando así su consulta y conservación.

- Registrar en qué estado se encuentra el proceso de elaboración de las Tablas de Valoración Documental (instrumento archivístico que se emplea para valorar los documentos que se encuentran sin criterios de organización) y si estas ya fueron enviadas ante la instancia competente (Consejo Departamental de Archivos o Archivo General de la Nación), para su convalidación.

La entidad cuenta con las tablas de valoración documental debidamente aprobadas, convalidadas e implementadas mediante el acuerdo 02 del 29 de agosto de 2017.

- Si la administración saliente efectuó alguna acción para la organización de los archivos.

Se tiene proyectado instalaciones nuevas para el archivo de las historias clínicas para la vigencia 2024-2027 con almacenamiento como lo son cajas, estantes y carpetas, además cedió un espacio de almacenamiento para los depósitos de archivo central acorde a la normatividad, mejorando así las condiciones para la preservación y conservación de los documentos.

- Si se encuentran documentos relativos a los derechos humanos en riesgo de pérdida o sin procesos de organización.

La entidad no ha identificado los documentos relacionados con derechos humanos, no obstante, en la actualización de las tablas de retención documental serán identificados.

## 8. RECOMENDACIONES

- Para la adquisición de un Sistema de información para las actividades de Gestión documental es necesario analizar previamente el aspecto de la interoperabilidad con software Dinámica gerencial, software de Seguridad y salud en el trabajo.
- Documentar el programa de reprografía teniendo en cuenta al actual procedimiento.
- Continuar con las actividades para la Gestión de documentos electrónicos, desde documentarlo incluyendo adquisición y administración de repositorios digitales.
- Articular con el proceso de Gestión estratégica del talento humano y Gestión jurídica para la implementación de mecanismos para la gestión de conocimientos de la entidad, fortaleciendo los controles para entrega de información en la vinculación, traslados o desvinculación de funcionarios independiente a su forma de contratación.
- Fortalecer la articulación con el Sistema de Gestión ambiental.
- De acuerdo a la actualización de la plataforma estratégica realizar la actualización de tablas de retención documental.
- Articular con Oficina de planeación para la formulación de proyectos de remodelación o adecuación de infraestructura para archivo con el fin de garantizar que cumplan con los lineamientos del Acuerdo no 01 de la AGN 2024 específicamente los requisitos técnicos señalados en el artículo 3.1.2., además de lo establecido en el Título 6 "Conservación y preservación de documentos", del presente Acuerdo y demás lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado. Artículo 3.1.2. Instalaciones para servicios de depósito, custodia y administración integral de documentos de archivo.
- Actualizar la política institucional de gestión documental acorde a los lineamientos generales establecidos por el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado. (Ver anexo 2 "Lineamientos generales para la formulación de la Política Institucional de Gestión Documental") y acorde a la actualización de la plataforma estrategia que se realice, esto en el marco de la evaluación del contexto.
- Continuar con el proceso de eliminación documental aprobado mediante comité de Gestión y desempeño Acta No 04 del 2023 cumpliendo todas las etapas normativas.
- Adelantar acciones articuladas con demás procesos para documentar la historia institucional.

- Tener en cuenta para el autodiagnóstico MGDA los resultados del ITA, recomendaciones del FURAG.
- Continuar con el seguimiento a la implementación de hoja de control en los expedientes de historias laborales y a la implementación del FUID.

**9. NO CONFORMIDADES Y/O HALLAZGOS/**

9.1 No conformidades identificadas en la Auditoria interna

No.	Descripción	Requisito Normativo y/o de proceso
--	-----	-----

**10. CONCLUSIÓN GENERAL**

La auditoría se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan de Auditoría y, a la vez, se cumplió con el objetivo y alcance programado gracias a la disposición de los colaboradores.

Se dejan las recomendaciones y hallazgos detectados en desarrollo del proceso de auditoria conforme los cuales forma parte integral del presente informe.

No habiendo controversias en el presente informe, queda en firme dentro del proceso de auditoría. Se requiere que el subproceso de Planeación efectúe el levantamiento del plan de mejora y se suscriba e implementen las acciones que conlleven a contrarrestar los hallazgos y observaciones presentadas, en el formato institucional SGI-01-F01 PLAN MEJORAMIENTO.xlsx, el cual se encuentra en \\192.168.1.4\lideres-sig\3. PLANEACIÓN

Para las evidencias se encuentran en la ruta \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2024\6\_AUDITORIAS INTERNAS\8\_GESTIÓN DOCUMENTAL

Para constancia se firma Saravena, a los dieciséis (16) días del mes de Septiembre del año 2024.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Cargo	Firma
ELIANA YUDELGY GELVES GARCIA	Técnico Administrativo – Archivo de Gestión	Firma en original
YENNY CAROLINA SUAREZ	Asesora Control Interno	Firma en original
GERALDINE REAL LOZANO	Profesional de Apoyo	Firma en original