

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0		
	Código:		
	Página 1 de 7		
	Fecha: Mayo 2023		

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Proceso(s) Auditado(s): Procesos de Gestión Documental –	Informe		
	Fecha:	29	05

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No. 03		Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
			11	05	2023		26	05	2023

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO

- Efectuar seguimiento al manejo de la Gestión Documental Ley 594 del año 2000 Títulos IV y V, en sus artículos 11-26. Acuerdo 07 de 1994 en proceso de revisión. Parte II: Organización y funcionamiento de los archivos y servicios archivísticos. Capítulo I: Gestión de Documentos. Artículos 20-27. Acuerdo 004 del 30 abril de 2019: Requisitos para la presentación y convalidación TRD TVD. Acuerdo 042 octubre 31/2002 documentos Criterios para la organización de los archivos de gestión de las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas. Artículo 6 del Decreto 2609 de 2012 formulación política de gestión de documentos.

ALCANCE

- ✓ Evaluar el cumplimiento de la Ley general de archivo (Ley 594 del año 2001), y normas reglamentarias (Archivo General de la Nación
- ✓ Verificar avance por parte de la entidad en lo que tiene que ver la Gestión Documental. Inventario Documental (físico y electrónico). – Programa de Conservación Preventiva - PCP. – Seguimiento a Observaciones.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA

FUNCIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- ✓ Literales c), d), e) y k) del Artículo 12, Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.
- ✓ Es función del auditor interno, "Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución...".
- ✓ "Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad".
- ✓ "Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios".
- ✓ "Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas". (Subrayado fuera de texto).
- ✓ Rol de la Oficina de Control Interno. "Evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional: Su propósito es emitir un juicio profesional acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines institucionales". "Valoración del Riesgo: (...) y verificará que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos". (Subrayado fuera de texto)
- ✓ Numeral 2.2.1 Auditoría Interna. "Las Oficinas de Control Interno... deben auditar los procesos, con el fin de

verificar su gestión, es decir, que se esté dando cumplimiento a lo programado". "Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos..." (Subrayado fuera de texto).

- ✓ Literal e) del Artículo 2.2.21.2.5 Evaluadores, Decreto 1083 de 2015.
- ✓ Las Oficinas de Control Interno, "...verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización..." (Subrayado fuera de texto)
- ✓ Numeral 25 del Artículo 34, Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Es deber de todo servidor público, "Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio". (Subrayado fuera de texto).

NORMAS APLICABLES AL TEMA AUDITADO

- ✓ Ley 594 de 2000 - Acuerdo 42 de 2002 - Decreto 4485 de 2009 - Decreto 381 de 2016 - Acuerdo 006 de 2014. - Decreto 106 de 2015 - Decreto 1083 de 2015 - Ley 1712 de 2014 - Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI
- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 - Guía para la Administración del Riesgo

3. METODOLOGIA Y RESOLUCIONES

METODOLOGÍA:

Las técnicas utilizadas para el cumplimiento del objetivo fueron las siguientes:

- ✓ Entrevista Personal con el dueño del procedimiento Gestión Documental. Comité de Archivo incorporado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- ✓ Observación de los documentos fuentes.
- ✓ Actas del Comité de Archivo e Historias clínicas
- ✓ Verificación de los actos administrativos y evaluaciones.

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS (Detallados):

- ✓ Verificar el cumplimiento de la Ley 594 del año 2001 y las demás normas que reglamentan este procedimiento.
- ✓ Verificar el avance por parte de la entidad en la formación de las fases de archivo.
- ✓ Observación directa de los documentos soportes en las diferentes áreas
- ✓ Inspección de los sitios donde funcionan el archivo de la entidad (toma fotográfica)

No.	CONCLUSIÓN (HALLAZGOS)	Informe
	-La entidad de una viene cumpliendo con la aplicación de la Ley 594 de 2001, en relación con la manejo del archivo de gestión u oficinas productoras de documentos, la documentación en trámite y en busca de solución a los asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa por las mismas oficinas u otras que la soliciten.	

-En relación con los archivos centrales y de gestión, en ellos se agrupan las transferencias primarias realizadas por los distintos archivos de gestión de cada área respectiva en la entidad; sin embargo se presenta el cronograma de actividades a realizar en la vigencia como son: transferencias documentales, elaboración del sistema de gestión documental electrónico; eliminación documental; inventarios documentales, actualización y socialización de (PGD, SICD, PINAR, TRD); socialización del Banco terminológico.

- El sitio donde está funcionando el archivo Central e Histórico de la institución, al igual que el archivo de historia clínicas y la oficina de ventanilla única cumple en gran parte con la normatividad vigente, y de acuerdo a las especificaciones técnicas (de almacenamiento y conservación), y administrativas para su adecuado funcionamiento. Por otra parte se bien adquiriendo estantería para el archivo y el software de ventanilla única para el manejo de correspondencia.

-La entidad no está cumpliendo con el resguardo y respaldo del archivo de central para que los documentos según política pública de archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado

-Se mantiene el proceso la reorganización del archivo central e histórico de la ESE teniendo en cuenta los requisitos según Acuerdo 008 de 2014, "Lineamientos y organización para los depósitos de los archivos centrales de las entidades públicas"; dándole otra visión al archivo central de la entidad y parametrizando mediante sistematización de la ventanilla única por medio de el Sistema de Gestión Documental, por medio de la plataforma "SIFIMED"; proceso el cual se viene implementado en la entidad involucrando al personal.

- Las tablas de retención documental (TRD) están aprobadas por el Comité de archivo de la ESE; y luego de ser remitidas al Comité Departamental de archivo, éste órgano realizó la respectiva aprobación mediante Acta N°02 del 28 de mayo de 2020. Teniendo en cuenta la normatividad vigente donde se exige la actualización de los instrumentos archivísticos anualmente.

El Comité de archivo, incorporado al Comité de Gestión y Desempeño Institucional en la vigencia 2021 realizó cinco (5) reuniones en el que se han abordado varios aspectos de la gestión documental, entre las actividades de la actualización y socialización de las Tablas de retención Documental (T.R.D), entre otros temas.:

- Acta N° 01 el día 11 de febrero de 2021.
- Acta N° 02 el día 24 de junio de 2021
- Acta N° 03 el día 13 de septiembre de 2021

En lo que va de la vigencia de 2022 se han realizado dos reuniones: *Ver Actas Comité.*

- Según Acta N° 01 el día 15 de febrero de 2022
- Acta N° 02 el día 14 de junio de 2022.

-Constantemente se viene realizando depuración general del archivo central; se encontraron deficiencias de organización tales como: Falta de inventarios documentales, documentos sin foliar y sin caratular, fondo documental acumulado.

-Es importante que dentro de este concepto de archivo total, el proceso de Gestión de Documentos comprende desde: La producción o recepción, la distribución, la consulta, la retención, el almacenamiento, la recuperación, la preservación, conservación y disposición final, el cual se está llevando a cabo en algunas dependencias; teniendo en cuenta que desde la convalidación de las TRD entramos en la fase de identificación de las falencias que poseen los archivos de gestión de la entidad para realizar las transferencias documentales e identificar los documentos de conservación total en el archivo central e histórico.

La ESE mediante resolución N° 366 DE octubre 26 de 2020, crea e implementa el uso de la ventanilla única de correspondencia como unidad de recepción, radicación y reparto de las comunicaciones internas y externas generadas y recibidas y se establecen las acciones necesarias en el proceso integral aplicable en la función pública.

-La entidad cuenta con un funcionario competente encargado del manejo del archivo de la institución y el manejo de la Ventanilla Única. Las funciones desarrolladas por la ventanilla única permiten el cumplimiento de la recepción y distribución de la documentación de la entidad.

-El sitio donde está ubicado el archivo de la ESE, se ha mejorado muy significativamente las condiciones de trabajo de las personas encargadas de las funciones del manejo del archivo de la entidad y de la Ventanilla Única.

-Por Parte del Responsable de archivo se han realizado la socialización de las TRD y se ha brindado capacitación a los Jefes de Área y personal de la institución en el tema de Gestión Documental.

-Según el cronograma de transferencia documentales de los archivos de gestión se ha logrado la depuración en varias dependencias de la entidad; tales como Hospitalización, Vacunación, Salud Pública, Contabilidad, cartera, Gerencia.

Se tiene el Manual de Transferencias Documentales como mecanismo para la entrega de documentos de los archivos de Gestión al Archivo Central y de éste a las instancias competentes previo concepto del Comité de Archivo de la entidad, en concordancia con las normas de archivo vigentes.

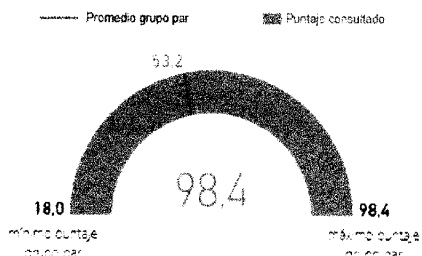
-Con el formato único de inventario documental FUID, identificamos los documentos de archivo de gestión que han cumplido el tiempo de retención para la realizar de las respectivas trasferencias documentales.

-Se ha realizado inventario documental de los archivos de gestión del Centro de Salud Santa Teresita del Corregimiento de Irra y del puesto de salud de Miraflores

En relación al reporte del FURAG de la vigencia 2022 según cronograma publicado mediante Circular Externa N° 100-003-2023 por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública los resultados de dicho reporte será publicado a partir del mes de agosto del presente año; de ahí que se tienen los resultados del reporte del FURAG del periodo 2021, y de acuerdo a los resultados alcanzados en la Política de Gestión Documental por la ESE en dicho periodo se obtuvo un puntaje de 98.4; es decir un ligero avance de 0.7 puntos en relación con el presentado en el año 2020 y el cual fue de 97.7 en dicha política. (Ver Grafica y cuadro anexo).

Política: Gestión Documental:

Gestión Documental



Fuente: Función Pública

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA - RESULTADOS DE INDICES DE POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

POLÍTICAS	RESULTADO 2019	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021	VARIACIÓN (2021-2020)
1. Gestión Estratégica del Talento Humano	78,7	84,9	85,1	0,2
2. Integridad	82,4	86,4	85,5	-0,9
3. Planeación Institucional	74,3	79,6	77,1	-2,5
5. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	85,8	83,0	85,5	2,5
6. Gobierno Digital	76,0	87,6	83,0	-4,6
7. Seguridad Digital	69,8	83,7	79,9	-3,8
9. Transparencia y acceso a la información, lucha contra la corrupción	75,9	91,7	88,3	-3,4
10. Servicio al ciudadano	80,9	73,4	74,1	0,7
11. Racionalización de trámites	63,8			
12. Participación ciudadana en la Gestión Pública	70,0	79,1	75,6	-3,5
13. seguimiento y evaluación del desempeño institucional	82,6	87,7	87,6	-0,1
14. Gestión Documental	85,7	97,7	98,4	0,7
15. Gestión del conocimiento	76,3	80,1	80,0	-0,1
16. Control Interno	77,2	84,2	81,6	-2,6

ILUSTRACIÓN 2. Fuente: Elaboración propia

Se tiene publicado en el sitio web de la entidad, los siguientes Documentos relacionados con el Programa de Gestión Documental: Introdutorio de Tablas de Retención Documental TRD Tablas de Retención Documental, Programa Gestión Documental PGD, resolución PDG.; Sistema Integrado de Conservación, Diagnóstico Integral 2020, PINAR, RUSD ese hospital 2020, Inventario Documental Total.

Se tiene Identificadas en las Tablas de Valoración Documental los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.

<https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=154>



E.S.E HOSPITAL NAZARETH, Quinchia Risaralda

Documentos relacionados con el programa de gestión documental

Archivos relacionados con el programa de gestión documental

- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)
- [ESTRATEGIAS DE PRESERVACION DIGITAL Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL](#)

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir avanzando en el cumplimiento de la Ley 594 de 2001, involucrando todo el personal de la entidad.
- ✓ Permanentemente se debe realizar depuración de los diferentes documentos en los archivos de gestión y central, de acuerdo a las Tablas de Retención Documental adoptadas en la entidad.
- ✓ Capacitación permanente en el manejo de archivo a los funcionarios de las diferentes áreas de la ESE.
- ✓ Es conveniente que la entidad continúe con el proceso de implementación del sistema de gestión documental electrónico., articulado con la ventanilla única.
- ✓ Realizar reuniones periódicas del Comité de Institucional y Gestión y Desempeño (Archivo).

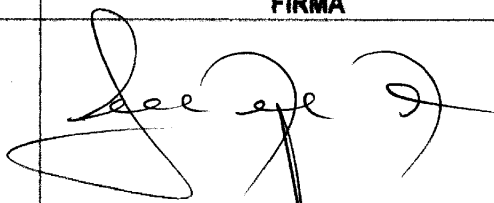


Según recomendaciones efectuadas por el DAFP informe 2021:

- ✓ Incluir en el Sistema Integrado de Conservación, el plan de preservación digital a largo plazo
- ✓ Adquirir equipos de apoyo al proceso de gestión documental que sean amigables con el medio ambiente y acorde con la política de gestión ambiental de la entidad.
- ✓ Definir estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing), para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- ✓ Ejecutar y documentar estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- ✓ Implementar el Plan de Preservación Digital.

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0
	Código:
	Página 7 de 7
	Fecha: Mayo 2023

- ✓ Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA en la entidad
- ✓ Implementar en la entidad mecanismos suficientes y adecuados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados.
- ✓ Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros) para la gestión de la información institucional.

- ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS**
- ✓ Es conveniente que la entidad continúe con el proceso de implementación del sistema de gestión documental denominado "SIFIMED", articulado con la ventanilla única.
 - ✓ Implementación y Socialización del Sistema Integrado de Conservación Documental (SICD),
 - ✓ Socialización del Banco Terminológico.
 - ✓ Creación y elaboración de Sistema de Documentos Electrónicos (SDE).
 - ✓ Realizar acciones de mejoramiento: **Según recomendaciones efectuadas por el DAFP informe 2021:**

COORDINADOR AUDITORES		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ Asesor Control Interno		DD/MM/AAAA 29/05/2023
JORGE ALBERTO RAMÍREZ MAYA Subdirector Administrativo y Financiero		
CARLOS MARIO RAMIREZ CASTAÑO Auxiliar Administrativo Responsable del Área de Archivo	 98925+8	

PROYECTÓ: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ