Fecha de elaboración: 20/11/2023 **Auditoría Interna No.** 5

LIDER DE ROCESO Y/O PROCESO, 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
-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	16	**Mes**	11	**Año**	2023	**Desde**	16/11/23 D / M / A	**Hasta**	27/11/23 D / M / A	Día	30	Mes	11	Año	2023

5. INFORME DE VERIFIACION (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 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA- INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS 4
1.1.1 Plan Institucional de Archivos- PINAR: 5
1.1.2 Programa de Gestión Documental - PGD 6
1.1.3 Cuadro de Clasificación Documental – CCD 6
1.1.4 Tabla de Retención documental – TRD 7
1.1.5 Tablas de Valoración Documental –TVD 8
1.1.6 Inventarios Documentales 8
2. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL 10
3. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL-CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIOS DOCUMENTALES 12
4. TRANFERENCIAS DOCUMENTALES- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 12
5. DISPOSICION FINAL 15
6. PRESERVACION A LARGO PLAZO 15
7. VALORACION DOCUMENTAL 16
RECOMENDACIONES 17

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: Yanet Moreno Velasco
Nombre y cargo del líder/lideresa del proceso de gestión documental: 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 2023, teniendo en cuenta que es un proceso de apoyo institucional.

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 2023 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.

1.1 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA- INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS

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

1.1.1 Plan Institucional de Archivos- PINAR:

El plan institucional de archivos de la ESE Hospital del Sarare se encuentra publicado en la página web:
https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/gestiondocumental/PRESERVDOCUMENTAL/PINAR.pdf

El cual identifica los aspectos críticos de la labor archivística y los riesgos de estos aspectos, formula la visión estratégica con los objetivos documentales y realiza el seguimiento y control de las actividades para la vigencia 2020-2023, el cual tiene como código SIS -03-R11, dicho documento aprobado por la gerencia y revisado por el comité de gestión y desempeño de la institución.

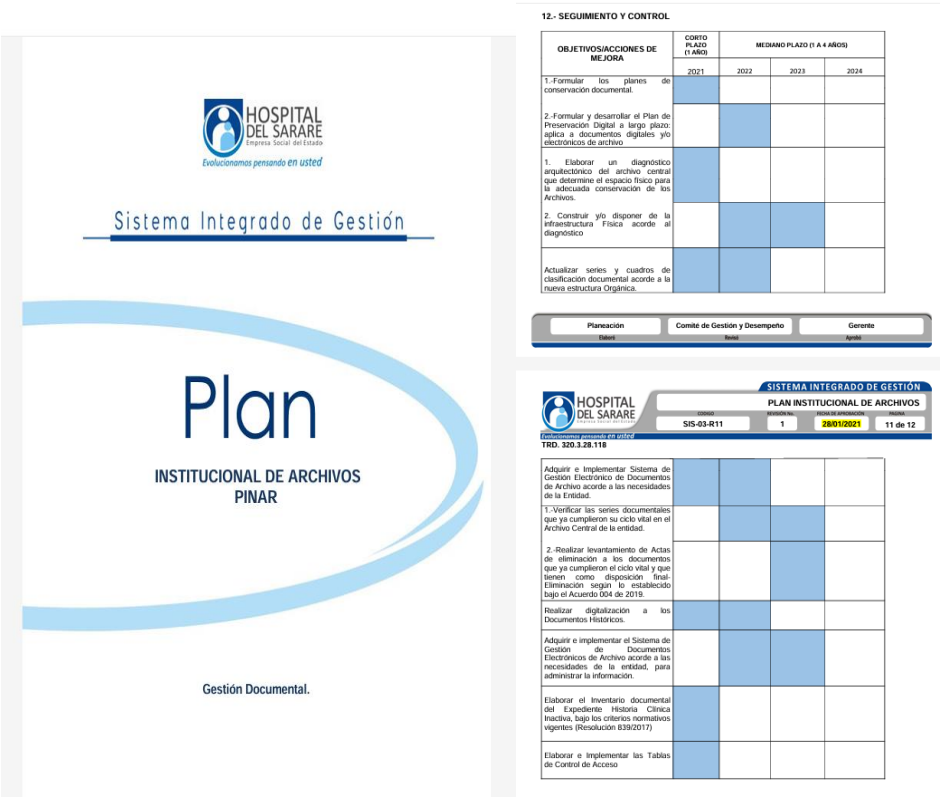


Ilustración 1 Plan Institucional de Archivos – PINAR/ ESE SARARE

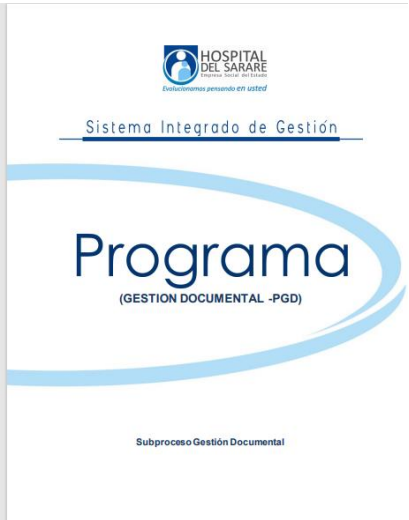
Se han venido cumpliendo con cabalidad el desarrollo de las actividades plasmadas de la vigencia 2020-2023 cumpliendo con un 80%, las cuales se encontraron doce (12) metas programas, donde se obtuvo un avance de nueve (9) y quedan pendientes tres (3) para completar el 100%.

- Adquirir e implementar sistema de gestión electrónico de documentos de archivo acorde a las necesidades de la entidad.
- Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura orgánica.
- Elaborar e implementar las tablas de control de acceso

1.1.2 Programa de Gestión Documental - PGD

Se tiene vigente y actualizado el programa de gestión documental en donde se encuentra publicado en la página web de la entidad:
https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/gestiondocumental/2021/AGOSTO/PROGRAMA-GESTION-DOCUMENTAL-PGD.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.

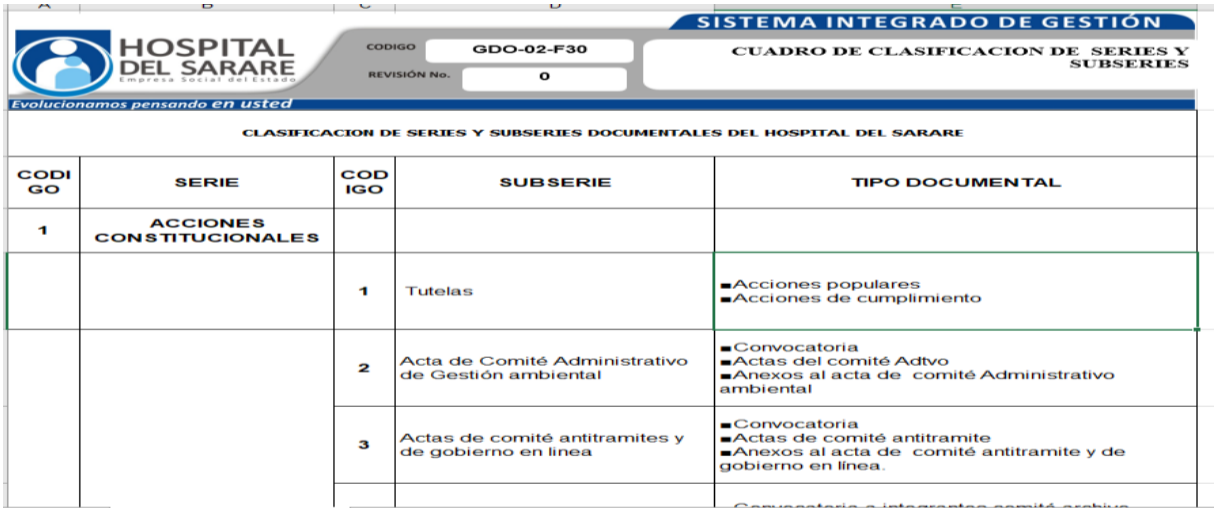
ASPECTO PARA IMPLEMENTAR		Ejecución		
		Corto Plazo (2021)	Mediano Plazo (2022)	Largo Plazo (2023)
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	PLANEACIÓN DOCUMENTAL	x	x	x
	PRODUCCION	x	x	x
	GESTIÓN Y TRAMITE	x	x	x
	ORGANIZACIÓN	x	x	x
	TRANSFERENCIA DOCUMENTAL	x	x	x
	DISPOSICION DE DOCUMENTOS	x	x	x
	PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO		x	x
	VALORACIÓN DOCUMENTAL		x	x
FASES DE SEGUIMIENTO DEL PGD	SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PGD	x	x	x

Ilustración 2 Programa de Gestión Documental –PGD/ ESE SARARE

Se evidencia anteriormente el cronograma de implementación del programa de gestión documental a corto, mediano y largo plazo en diferentes aspectos.

1.1.3 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 de la institución.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
CODIGO GDO-02-F30
REVISIÓN No. 0
CUADRO DE CLASIFICACION DE SERIES Y SUBSERIES
Evolucionamos pensando en usted

CLASIFICACION DE SERIES Y SUBSERIES DOCUMENTALES DEL HOSPITAL DEL SARARE

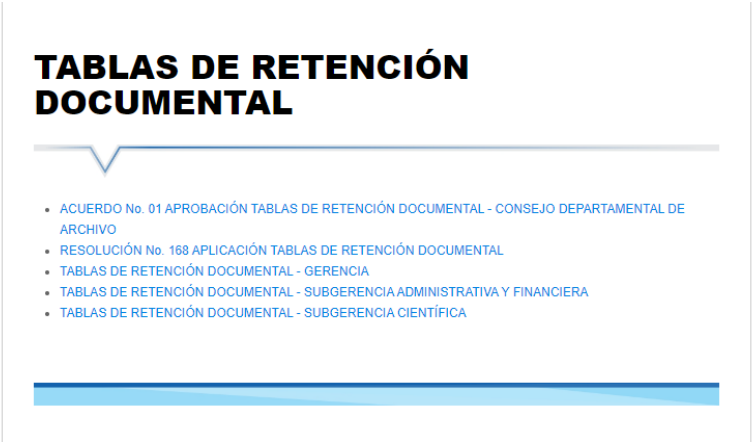
CODIGO	SERIE	CODIGO	SUBSERIE	TIPO DOCUMENTAL
1	ACCIONES CONSTITUCIONALES			
		1	Tutelas	▪Acciones populares ▪Acciones de cumplimiento
		2	Acta de Comité Administrativo de Gestión ambiental	▪Convocatoria ▪Actas del comité Adtvo ▪Anexos al acta de comité Administrativo ambiental
		3	Actas de comité antitramites y de gobierno en linea	▪Convocatoria ▪Actas de comité antitramite ▪Anexos al acta de comité antitramite y de gobierno en línea.

Ilustración 3 Cuadro de Clasificación/ESE Sarare

1.1.4 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.

Y 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



TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

- ACUERDO No. 01 APROBACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ARCHIVO
- RESOLUCIÓN No. 168 APLICACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
- TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - GERENCIA
- TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
- TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Ilustración 4 Tablas de Retención Documental / ESE SARARE

La institución cuenta con el formato SIS-03-F19 el cual se dispone del inventario documental de los siete (7) procesos que conforman la estructura orgánico funcional de la entidad (Dirección, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora Control Interno, Oficina Asesora Planeacion, Subgerencia

Científica, Subgerencia científica y Subgerencia de Talento Humano) y con ellas todos los subprocesos que la conforman.

1.1.5 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 bueno uso público.

Estas valoraciones documentales se pueden evidencias en la página web https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/tvd-2.html

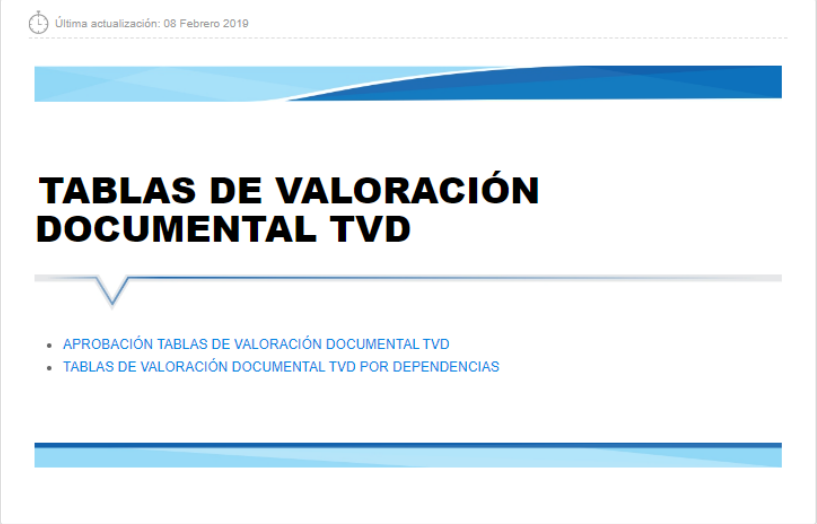


Ilustración 5 Tablas de Valoración Documental/ ESE SARRE

1.1.6 Inventarios Documentales

El formato único de inventario documental- FUID brinda pautas correctas de recomendaciones sobre los aspectos más importantes del trabajo archivístico, donde establece un control racional y ordenado de los archivos de gestión de la entidad, para ello, se elabora un instructivo SIS-03-N01, en donde establece las pautas necesarias para diligenciar el formato para la organización, remisión de transferencias primarias y secundarias, registro de inventarios documentales, entrega de inventarios de archivo de gestión y el registro de eliminación de documento cual sea el caso.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado

CODIGO SIS-03-F20
REVISIÓN No. 1

FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

Evolucionamos pensando en usted

HOJA Nro. DE _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA

OFICINA

OBJETO:

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N.T.

N.T: Número de Transferencia

Nro.	CODIGO TRD	SERIES Y SUBSERIES	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACION				NRO. DE FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO				

Elaborado Por: _____ Entregado: _____ Recibido Por: _____
Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo : Técnico administrativo _____

Firma _____ Firma _____ Firma _____
lugar yfecha: Lugar yFecha: Lugar yFecha :

Ilustración 6 Inventario Documental -FUID

1.1.7 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. Documentos y archivos de derechos humanos. 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.-NDICE-DE-INFORMACIN-CLASIFICADA-Y-RESERVADA.pdf.

1.1.8 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 21 actividades de la vigencia 2023 en donde están plasmadas en el plan de acción institucional, no obstante, la entidad, tiene pendiente las siguientes actividades para completar en la vigencia 2024.

- Actualizar las Tablas de Retención Documental acorde a la nueva estructura Orgánica de la entidad.
- Realizar valoración documental a los documentos que ya cumplieron su ciclo vital en el archivo central, según las tablas de retención documental (2006 al 2019).

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

2. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El programa de Gestión Documental del Hospital del Sarare E.S.E, consiste en formular y documentar a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo temático de los procesos, 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.

Para generar nuevos documentos, existen normas que regulan la producción; la normatividad y de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión en donde se direcciona mediante una 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. Sin embargo, 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.

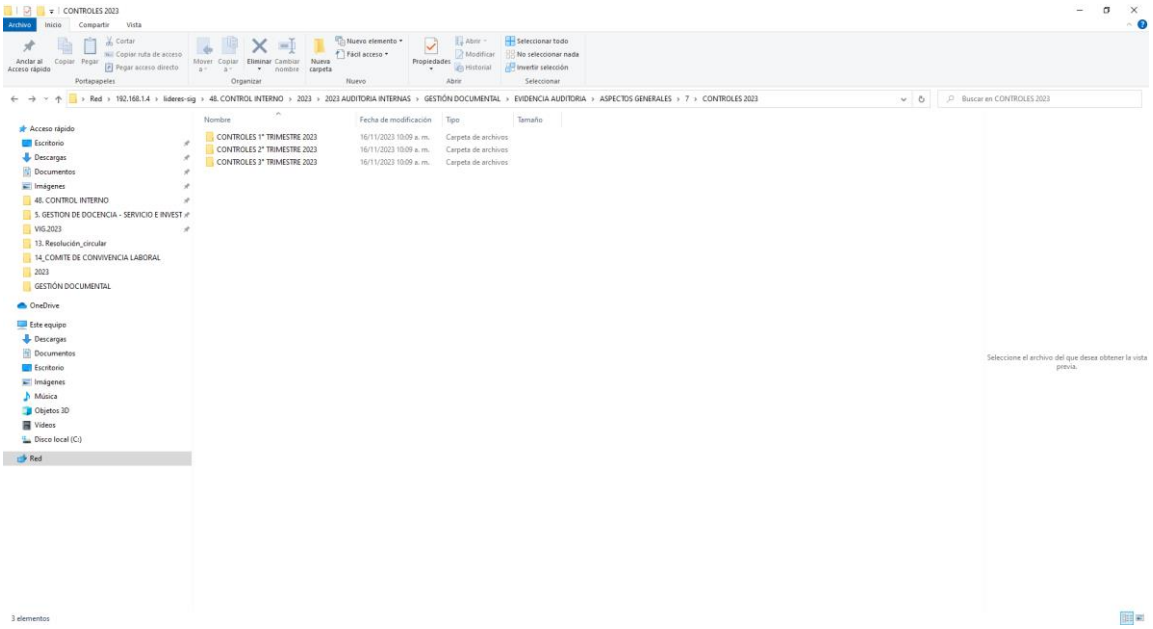


Ilustración 7 Evidencia de controles por gestión documental

Para la vigencia se elabora 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 almacené 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.

Como aspectos críticos se puede evidenciar en el Hospital del Sarare E.S.E en relación de los procedimientos y controles, la necesidad de actualización.

En cuanto a los funcionarios que se retiran de la entidad en su historia laborar queda archivada el formato de paz y salvo THS-00-F07 de la oficina de talento humano firmado por el jefe inmediato, así como el líder de gestión documental en donde consta que la información fue entregada al área en el formato de Acta de entrega y recepción del cargo THS-00-F08.

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

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.

Las Historias clínicas electrónicas no son llevadas mediante inventario debido a que estas son llevadas en un software (dinámica Gerencial) en el cual se puede realizar la trazabilidad y organización de la misma.

Los demás registros complejos son descritos en el inventario documental acorde a la normatividad vigente y estos solo reposan en soporte papel.

El 80% de los archivos de gestión documental se encuentran inventariado mediante el FUID.

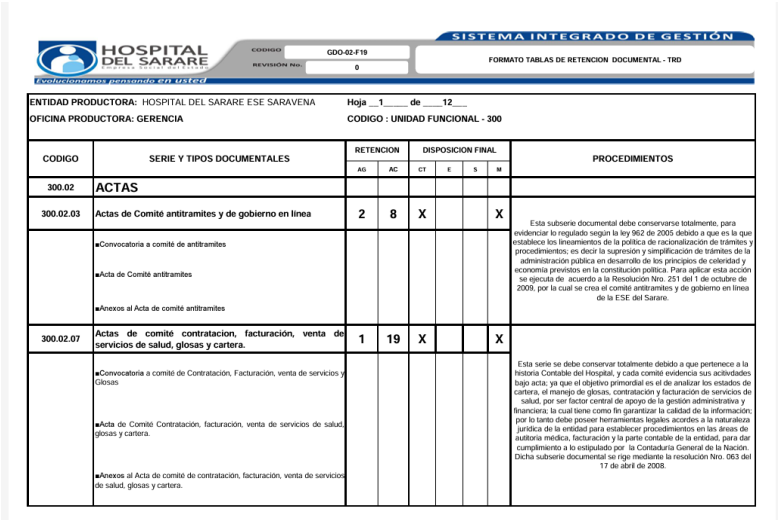
Como aspectos críticos se evidencia que se cuenta son con un 15% de las historias laborales del personal contiene la hoja de control, también se evidencia que en los contratos cuenta solo con un 10% de las hojas de control.

4. TRANFERENCIAS 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 con el fin de que los documentos sean remitidos acordes al tiempo de retención normativo, no obstante, se cuenta con un cronograma de transferencia por vigencia.

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



HOSPITAL DEL SARARE — SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN — CODIGO GDO-02-F19 — REVISIÓN No. 0 — FORMATO TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL - TRD

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	M	
300.02	ACTAS							
300.02.03	Actas de Comité antitramites y de gobierno en linea	2	8	X			X	Esta subserie documental debe conservarse totalmente, para evidenciar lo regulado segun la ley 962 de 2005 debido a que es la que establece los lineamientos de la política de racionalización de trámites y procedimientos; es decir la supresión y simplificación de trámites de la administración pública en desarrollo de los principios de celeridad y economía previstos en la constitución política. Para aplicar esta acción se ejecuta de acuerdo a la Resolución Nro. 251 del 1 de octubre de 2009, por la cual se crea el comité antitramites y de gobierno en linea de la ESE del Sarare.
	■Convocatoria a comité de antitramites ■Acta de Comité antitramites ■Anexos al Acta de comité antitramites							
300.02.07	Actas de comité contratacion, facturación, venta de servicios de salud, glosas y cartera.	1	19	X			X	Esta serie se debe conservar totalmente debido a que pertenece a la historia Contable del Hospital, y cada comité evidencia sus actividades bajo acta; ya que el objetivo primordial es el de analizar los estados de cartera, el manejo de glosas, contratación y facturación de servicios de salud, por ser factor central de apoyo de la gestión administrativa y financiera; la cual tiene como fin garantizar la calidad de la información; por lo tanto debe poseer herramientas legales acordes a la naturaleza jurídica de la entidad para establecer procedimientos en las áreas de auitoria médica, facturación y la parte contable de la entidad, para dar cumplimiento a lo estipulado por la Contaduría General de la Nación. Dicha subserie documental se rige mediante la resolución Nro. 063 del 17 de abril de 2008.
	■Convocatoria a comité de Contratación, Facturación, venta de servicios y Glosas ■Acta de Comité Contratación, facturación, venta de servicios de salud, glosas y cartera. ■Anexos al Acta de comité de contratación, facturación, venta de servicios de salud, glosas y cartera.							

Ilustración 8 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 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 9 Archivo Central/ESE Sarare

La entidad realiza la transferencia documental a través de formato FUID el cual se verifica pero no se está suscribiendo un acta de transferencias documentales, y se proyecta para el 2024 iniciar su implementación.

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

Durante el periodo 2020-2023 el Hospital del Sarare ESE no realizó eliminación documental, más sin embargo cuenta con los procedimientos de eliminación acorde a la normatividad archivística.
No obstante, en la entidad no se evidencia procesos sin archivo.

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).

Por lo tanto, en la entidad no se encuentran documentos de alto deterioro en los soportes físicos ya que se implementan estrategias de limpieza y desinfección que evita el deterioró de estos documentos, no obstante, la entidad no cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivos por ende no se reciben transferencias documentales por medio electrónico, por lo cual se están haciendo gestiones para obtener dicho sistema de información.

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 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.

7. VALORACION DOCUMENTAL

La entidad cuenta con tablas de valoración documental debidamente aprobadas, convalidad 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 146 del 25 de junio del 2021.

- 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, no obstante, no se cuenta con el personal necesario para desarrollar todas las actividades pendientes del subproceso, es por tal razón que se presentan proyectos archivísticos que ameritan mayor intervención, con el fin de solicitar personal y recursos para la implementación.

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

La entidad actualmente cuenta con un 80 % 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.

Vale la pena resaltar que 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.

Durante la vigencia 2020-2023 la entidad realizo inversión en unidades de 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.

RECOMENDACIONES

- Implementación de la hoja de control de la totalidad de los expedientes de las historias laborales y contratos que tiene la institución
- Finalizar la actualización de tablas de retención documental con el fin de realizar el Plan de Transferencia documental para la vigencia 2024
- Implementar en las transferencias documentales la suscripción de acta de transferencia documental.

7. NO CONFORMIDADES Y/O HALLAZGOS/

7.1 No conformidades identificadas en la Auditoria interna

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

9. 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 efectué 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\2023\2023

AUDITORIA INTERNAS\GESTIÓN DOCUMENTAL\EVIDENCIA AUDITORIA.

Para constancia se firma Saravena, a los seis (6) días del mes de diciembre del año 2023.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Cargo	Firma
YANET MORENO VELASCO	Profesión Universitario -Sistemas	Firma en Original
ELIANA YUDELCY 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