



| INFORME FINAL

TIPO DE AUDITORÍA:	INTERNA	Auditoría No. 1
		Fecha y Hora de Apertura: Julio 27 de 2023, 9:00 AM
AREA A AUDITAR	Proceso de gestión documental	
LIDER DEL PROCESO	<u>Isabel Cristina Chamorro</u>	
AUDITORA	Sara Patricia Arismendy Miranda -control interno	

INTRODUCCION

La oficina de Control Interno es la responsable de realizar la evaluación del Sistema de Control Interno como elemento de control, cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad de la entidad pública, observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración, igualmente, la oficina deberá presentar informes a la Dirección y al Comité de Control Interno de la entidad, haciendo énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema.

Esta Oficina constituye un apoyo al logro de los objetivos y metas institucionales, ayuda a la protección de sus recursos y fomenta la eficiencia y efectividad de cada una de las actividades que realizan sus procesos en las diferentes áreas.

En el presente informe se presenta la información generada a través de la Auditoría, realizada al procedimiento de Gestión documental.

Para el desarrollo de esta, se tuvo en cuenta como marco normativo, las funciones encomendadas por la ley 87 de 1993, y define que el Control Interno es un sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas Constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos.

OBJETIVO

Revisar, verificar y determinar si el proceso de gestión documental de la ESE Hospital San José , cumple con la normatividad establecida por el archivo general de la Nación, normas que son aplicables a la entidad y en especial la ley 594 de 2000 Ley General de archivo y generar mejoramientos continuos en caso de ser requeridos.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Se realizó de manera aleatoria la verificación de aplicación de las Tablas de Retención documental así como la forma de archivo y almacenamiento de los documentos en las áreas, su conservación y establecimiento de las unidades de conservación



METODOLOGIA

Dando cumplimiento al alcance de la auditoria, se desarrollaron las siguientes actividades: Conversación con el líder del proceso, se realizó la verificación de la información que contiene la lista de chequeo que fue analizada en el punto del desarrollo de la auditoria del presente informe.

Se realizó visita de campo a los lugares donde se encuentra copilada la información de los procesos (Archivo de Gestión, Archivo Central Archivo Histórico) y a las diferentes áreas del hospital con el fin de hacer revisión y análisis de la documentación, utilizando algunas técnicas de auditoria entre las que se encuentran:

- Verificación del cumplimiento normativo.
- Verificación documental y registros
- Pruebas de Auditoría a la información suministrada por el Líder del proceso de Gestión Documental y líderes de las áreas
- Se requirió fuente documental y demás registros de información necesaria que evidencie la programación, ejecución, y generación de actividades propias, donde se desarrollaron acciones de revisión, análisis y validación de la información aportada por el líder del proceso.

CRITERIO DE LA AUDITORIA

- Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos
- Decreto 514 de diciembre 20 de 2006 "Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público".
- Decreto 2578 de 2012 artículo 9 numeral 2) y teniendo en cuenta las políticas y normas archivísticas.
- Decreto 2609 del 2012 "Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado."
- Decreto 828 de 2018 "Por el cual se regula el Sistema Distrital de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 8934 de 2014, establece una serie de procedimientos e instrumentos archivísticos que se deben cumplir e implementar en el plazo establecido. No señala plazos adicionales ni implementación parcial de los procedimientos e instrumentos archivísticos.
- Acuerdo No.050 del 2000 "Por el cual se desarrolla el artículo 64 del título VII "conservación de documento", del Reglamento general de archivos sobre "Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo"



- Acuerdo 038 del 2002 "Por el cual se desarrolla el artículo 15 de la Ley General de Archivos 594 de 2000 El Consejo Directivo del Archivo General de la Nación En uso de las facultades que le confieren la Ley 80 de 1989, la Ley 489 de 1998 y la Ley General de Archivos 594 de 2000".
- Acuerdo 042 del 2002 "Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000".
- Acuerdo No.027 del 2006 "Derecho de los ciudadanos a consultar la información que conservan los archivos públicos, en los términos consagrados por la Ley. Acervo documental: Conjunto de documentos de un archivo, conservados por su valor sustantivo, histórico o cultural".
- Acuerdo 04 del 2013 "Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 del 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental".
- Acuerdo No 005 del 2013 "Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones".
- Acuerdo 02 del 2014 "Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones".
- Directiva Presidencial 04 de 2012. Eficiencia administrativa y lineamientos de la política de Cero Papel.

RECURSOS

Para la realización de la auditoría se hizo uso de los recursos como: equipo de cómputo, internet, herramientas de office como Word, Excel, entre otros.

FORTALEZAS

- ✓ Se resalta el compromiso con los líderes de los procesos con la entrega oportuna de la información, se destaca el trabajo en equipo.
- ✓ La entidad cuenta con Las TRD Aprobadas en comité de Archivo
- ✓ Se tiene adoptado mediante acto administrativo el Plan Institucional de Archivo (PINAR)

DEBILIDADES

- No se cuenta con el mapa de riesgos



OFICINA CONTROL INTERNO

INFORME FINAL AUDITORÍA

- No se tiene un procedimiento documentado legalmente para la identificación, almacenamiento, recuperación, tiempo de conservación y disposición de los documentos.
- No se cuenta con el programa de gestión documental
- No se cuenta con Tablas de Valoración Documental

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Para el desarrollo de la Auditoria se toma como elemento principal el Manual Especifico de funciones establecido por el Hospital San Jose de Restrepo mediante Acuerdo No.010 del 29 de Marzo del 2019 "Por medio del cual se actualiza el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Hospital San Jose de Restrepo, Valle del Cauca , el cual permite identificar si dentro de la planta global de la E.S.E., se encuentran las funciones del proceso de archivo que tengan coherencia con las diferentes funciones del manual con respecto a la tarea diaria que debe adelantar el personal que debe aplicar la norma general de archivo.

El Manual de funciones contiene el plan de cargos de los empleos del Hospital y la descripción de las funciones esenciales entre otros ítems, donde se pudo evidenciar que dentro de la planta de cargos no existe el cargo de auxiliar de archivo.

La Entidad cuenta con Tablas de Retención que fueron aprobadas en comité de archivo en el año 2009 Acta Nro 02-2009 se encuentran por listado de series y sub- series por unidades funcionales de gerencia, subgerencia administrativa y financiera y atención al usuario las cuales aplican a los siguientes procesos:

Gestión estratégica, control de la gestión, gestión legal, gestión del talento humano, gestión financiera, facturación, sistematización y manejo de la información, suministros, mantenimiento, transporte, Siau, gestión asistencial, equipos básicos de salud, equipos de apoyo, equipos de promoción y prevención,

y a los siguientes subprocesos:

Planeación, costos hospitalarios, gestión de la calidad, control interno, jurídico, talento humano, salud ocupacional, presupuesto, tesorería (Cartera), contabilidad, estadística, archivo historias clínicas, gestión documental, sistemas, compras, almacén, medico asistencial, servicio consulta externa, servicio de hospitalización, servicio de urgencias servicio de odontología, laboratorio clínico, programas de promoción y prevención.

El hospital cuenta con ventanilla única encargada del servicio de recepción, radicación y distribución de comunicaciones con atención integrada (Telefónico, WhatsApp, correo institucional) a los que la ciudadanía puede dirigirse para acceder a las informaciones, trámites y servicios públicos.

Se tienen 3 tipos de archivos documentales: Archivo de Gestión, que comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten, Archivo Central en el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general Archivo histórico, conformado por los documentos transferidos desde el archivo central , son de conservación permanente, que son conservados, dado su valor como fuente para la investigación, la ciencia y /a cultura.

El archivo Histórico se encuentra ubicado en las instalaciones donde funciona el área de fisioterapia, (Casa en alquiler) en la parte trasera, con acceso independiente.

Se observó poca ventilación, y una ranura muy amplia debajo de la puerta de acceso lo cual permite el acceso a plagas de animales rastreros.



El archivo central ubicado dentro de las instalaciones del Hospital en área tipo oficina con una puerta y ventana, y al fondo dos ventanas corredizas de vidrio ubicadas en la parte superior alta donde entra directamente los rayos del sol, techo en eternit con cielo raso en panel yeso que presenta un poco de deterioro producido por filtración de goteras provenientes de la viga canal. Se cuenta con aire acondicionado muy cerca de las estanterías.



Los Archivos de gestión en su gran mayoría cuentan con muy poco espacio para el almacenamiento de la información, con estantes en madera y pocos archivadores.



Secretaría Gerencia



Contabilidad



Facturación



Cartera

El proceso de archivo está asignado a una persona vinculada a través de agremiación sindical, quien se encarga del desarrollo de toda la información de gestión documental, tiene conocimientos de la gestión documental, cuenta con certificaciones de entidades sobre las diferentes capacitaciones en el tema de Archivo, quien lleva en la institución 3 años .



Al realizar la visita al archivo central se evidencio que los documentos reposan en 29 estanterías metálicas, donde en su mayoría son carpetas de historias clínicas y en la parte superior reposan 102 unidades de conservación (cajas) de las cuales 78 cuentan con rotulo e inventario documental y 24 sin rotulo e inventario documental (contratos del año 2001 al 2016) Se evidencio 5 bolsas plásticas y una caja con documentos (Facturas de servicio cuotas copagos año 2015 y 2016) para eliminación por cumplimiento de su ciclo vital de acuerdo a las TRD. Se evidencio además que no se están realizando transferencias pues ya no cuenta con la capacidad para almacenar documentos.



En el Archivo histórico se encuentran 16 estanterías metálicas con 280 unidades de conservación (cajas) de las cuales 14 están inventariadas , las demás unidades de conservación (cajas) albergan documentos ordenados por fecha de más antigua a la más reciente y en su gran mayoría sin unidad de conservación (carpetas) no cuenta con foliación, ni hoja de control , ni inventario. Se evidencio que no se están realizando transferencias pues ya no cuenta con la capacidad para almacenar documentos.



Se realizó visita al área de ventanilla única de recepción evidenciando que el programa que maneja la base de datos (Excel) de los documentos radicados , el cual asigna el código de radicación , desde el mes de febrero presenta inconsistencias y por ello no se está utilizando

Se realizaron visitas aleatorias a las áreas(Archivo de Gestión) en compañía de la líder del archivo con el fin de verificar el cumplimiento del Acuerdo 042 del 2002 (Criterios para la organización de los archivos de gestión)) y demás normas concordantes , evidenciándose:

Documentos archivados en folder AZ vigencias anteriores sin rotular, sin foliación y sin inventario documental.



Secretaria de gerencia



Cartera



Almacén



Facturación

Unidades de conservación (Cajas) en el área del almacén con documentos foliados pero sin unidad de conservación(Carpetas)y sin inventario documental.



De igual manera se realizó de manera aleatoria la verificación de aplicación de las Tablas de Retención documental evidenciándose:

1. Circulares emitidas por la gerencia con código de la subgerencia (20043-08.2.5-subgerencia-consecutivo comunicaciones oficiales)
2. Respuesta a derechos de petición con código (10011-29.24) que corresponde para asociaciones y participaciones-informes
3. Resoluciones tarifa de ambulancias Código 10011-12 ,Resoluciones baja de activos código 10011.12 (Según TRD las resoluciones deben salir con código de subgerencia solo las resoluciones de nombramientos de junta directiva deben salir con código de Gerencia)
4. Acuerdos de junta directiva con código de subgerencia 20043-08.2.5 (programas-consecutivo comunicaciones oficiales)
5. Informe de Gestión gerencia con código inexistente GER-GEN-004
6. Acta de Junta directiva sin codificación
7. Resolución de liquidación del presupuesto mal codificado 2004.308.2.5 (Programas-consecutivo comunicaciones oficiales)
8. Los documentos propios de la contratación mal codificados 10013-17.7-2



1. Según TRD 10011-13.2



2. Según TRD 10031-04



3. Según TRD 20043-12



3. Según TRD 20043-12



4. Según TRD 10011-27.2



5. Según TRD no existe



6. Según TRD 10011-27.1



7. Según TRD 20021-30.1



8. Según TRD 10017-17

Se evidencio que en las unidades funcionales se producen documentos los cuales no están contemplados en la Tabla de Retención documental .

HALLAZGOS

1. Los documentos que se encuentran en los Archivos de Gestión (Gerencia, subgerencia administrativa y financiera, facturación, Cartera y almacén) se encuentran sin aplicabilidad de criterios para su organización - Acuerdo 042 de 2002 (archivados en AZ , sin unidad de conservación(Carpetas) , ni foliación, e inventario documental)
2. En el Archivo Central se encuentran bolsas plásticas con documentos listos para la eliminación(Facturas de servicio cuotas copagos año 2015 y 2016) por cumplimiento de su ciclo vital de acuerdo a TRD y cajas sin rotulo y sin inventario documental correspondiente a contratos de vigencias 2001 al 2016



3. En el archivo histórico se encuentran documentos en unidad de conservación(cajas) , pero no están debidamente organizados de acuerdo a la norma (Sin unidad de conservación (Carpetas) hoja de control , rótulos, foliación ni inventario documental)
4. Al realizar la verificación aleatoria de aplicación de las TRD en archivos de gestión se encontraron documentos sin códigos ,mal codificados, con códigos inexistentes
5. Algunas series y subseries en las TRD no se encuentran acorde a los procesos y subprocesos de la unidad administrativa productora .

ACCIONES DE MEJORA

1. Estructurar y organizar el archivo de gestión de cada área de acuerdo a los criterios establecidos en Acuerdo 042 de 2002.
2. Realizar inventario documental a cada una de las unidades de conservación (Cajas) que encuentran en el archivo central, y archivo histórico.
3. Fortalecer la aplicación de las TRD en todas las áreas productoras.
4. Actualizar las TRD acorde a los procesos y subprocesos de la unidad administrativa productora

RECOMENDACIONES

1. Realizar inventario documental al Archivo central, y archivo histórico teniendo en cuenta que se está a las puertas de culminarse el periodo constitucional de gobernadores, alcaldes distritales y municipales, diputados, concejales y ediles, secretarios generales, representantes de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta de cualquier nivel administrativo del orden territorial y demás funcionarios que entreguen el cargo, una vez culminada su gestión, acatarán lo ordenado en el Artículo 15 de la Ley 594 de 2000: "Responsabilidad especial y obligaciones de los servidores públicos. Los servidores públicos, al desvincularse de las funciones titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades", artículo de la Ley General de Archivos que se encuentra reglamentado mediante Acuerdo 38 de 2002 expedido por el Consejo Directivo el Archivo General de la Nación, por el cual se reglamenta el Artículo 15 de la Ley 594 de 2000.
2. Elaborar, adoptar e implementar , Tablas de Valoración Documental , programa de Gestión documental y programa de transferencias documentales.
3. Elaborar la Matriz de Riesgos del Proceso Gestión documental definidos con el propósito de minimizar la probabilidad de materialización de los riesgos dado el análisis efectuado

y las anotaciones descritas en el informe por la oficina de control interno, del archivo central y el archivo de gestión Documental.

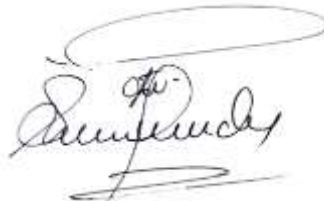
4. Fortalecer el proceso con los insumos necesarios que permitan dar cumplimiento en su infraestructura, talento humano y tecnología y que permitan iniciar el proceso de depuración, clasificación, codificación y organización de la información y así dar cumplimiento a los requerimientos normativos

CONCLUSIONES

1. Se concluye que la auditoria contó con disposición y buena actitud por parte de la líder responsable del proceso de gestión documental, donde las visitas fueron atendida por los funcionarios del Hospital de manera cordial quienes suministraron la información requerida,
2. Se realizó visita de campo en compañía de la líder responsable y entrevista de manera aleatoria con el personal, con el fin de evidenciar el proceso que se está dando al archivo encontrándose debilidades en el cumplimiento de la Ley General de Archivo, ley 594 del 2000 y demás normas concordantes.

Con base a los hallazgos detectados, validados y dados a conocer de forma oportuna durante el proceso auditor, se debe diseñar y presentar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas, documento que debe ser enviado a la OCI en el formato dispuesto para tal fin dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de este informe.

Dado en la oficina de control interno del Hospital San Jose E.SE. de Restrepo Valle, a los veintidós (22) días del mes de Agosto de 2023.



SARA PATRICIA ARISMENDY MIRANDA
Asesor de Control Interno