

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

## INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA GESTION DOCUMENTAL

PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2024

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

DR. SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Piedecuesta, Agosto 2024



SC-CER654992



SA-CER754379



## INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, Santander., en cumplimiento de sus funciones y especial lo relacionado con la evaluación y seguimiento a la política de archivo y al sistema de gestión documental, presenta el informe sobre el cumplimiento de las acciones efectuadas por la entidad hospitalaria durante el primer semestre de 2024.

## OBJETO

Realizar seguimiento a las actividades adelantadas por el ESE Hospital Local de Piedecuesta y verificar el cumplimiento del Plan Archivístico de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, Santander, durante el primer semestre de 2024.

## ALCANCE

Constatar el cumplimiento del Plan Archivístico del hospital durante el primer semestre de 2024 y las acciones de mejoramiento adelantadas por el equipo de trabajo del hospital.

## MARCO LEGAL

- Artículo 209 de la constitución política de Colombia.
- Ley 594 de 2000 ley de archivo.
- Ley 1712 de 2014 ley sobre acceso y transparencia de la información.
- Artículo 2.8.2.5.11 del Decreto 1080 de 2015
- Circular externa 003 del 15 de mayo de 2023 del archivo General de la Nación dicta instrucciones sobre la elaboración y presentación del informe.

## METODOLOGIA

La Oficina de Control Interno utilizó la metodología basada en solicitar al área responsable del archivo del hospital a cargo del Señor Fredy Alfonso Arenas Vera empleado de la empresa Sortesalud, información sobre el proceso de la Gestión documental del hospital, con el propósito de realizar el seguimiento y la evaluación de las acciones adelantadas por el hospital, es decir desde enero de 2024 a junio de 2024. Donde se recibió respuesta clara, oportuna y completa sobre las actividades realizadas y el actual estado de la política de archivo y el proceso de gestión documental. Esta actividad contó con su acompañamiento para la respectiva verificación de prueba de recorrido in situ y verificación de los documentos correspondientes.

## ESTADO ACTUAL

Para que la oficina de control interno pudiera realizar el presente informe de seguimiento y verificación del estado actual de la gestión documental y la política de archivo del hospital requirió hacerlo bajo los siguientes fundamentos:

1. Los archivos deben servir como fuente para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la



SC-CER654992



SA-CER754379



efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, conforme lo señala el artículo 4 de la Ley 594 del 2000 “Ley General de Archivos”.

2. La Administración Pública tiene la obligación de garantizar el acceso a la información pública nacional, que se encuentra bajo su posesión, control y custodia, salvo que exista reserva legal sobre la misma, como lo ordenan los artículos 1º y 2º de la Ley 1712 de 2014, Ley Estatutaria de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional. Obligación que tiene como fuente la Constitución Política de Colombia, artículos 15, 20, 23, 74 y 209.
3. La Administración Pública tiene la responsabilidad constitucional de gestionar, organizar, custodiar, conservar y preservar la información que reposa en sus archivos, como reflejo de cada una de sus actuaciones en cumplimiento de los fines sociales del Estado. Obligación que tiene como fundamento la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos.
4. La documentación de la administración pública es producto y propiedad del Estado, y este ejercerá el pleno control de sus recursos informativos. Los archivos públicos, por ser un bien de uso público, no son susceptibles de enajenación. Artículo 14 de la Ley 594 de 2000.
5. Los instrumentos archivísticos se constituyen como instrumentos de la gestión de la información pública. Así las cosas, la inobservancia al cumplimiento de las normas archivísticas en general, afecta la función probatoria, garantizadora y perpetuadora de los archivos, así como el cumplimiento de los principios generales que rigen la función archivística en las entidades del Estado, el derecho al acceso a la información pública fuente para la garantía de los derechos humanos y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley.
6. Los servidores públicos responsables de los archivos y documentos son garantes que los mismos sean de libre acceso a los interesados: “El custodio del archivo, en tanto que garante, carece de competencia para impedir el acceso a los documentos públicos no susceptibles de reserva. Para tal efecto, tiene la carga de organizar y mantener debidamente los archivos (sean físicos o lógicos), a fin de que efectivamente se pueda acceder a los documentos públicos y distinguir aquellos que están sujetos a reserva”

Con fundamento en lo anterior, se hace necesario conocer la gestión y las acciones efectuadas por la gerencia, durante el periodo de enero a junio de 2024, de tal forma que el informe contiene los aspectos de especial atención en desarrollo de la función archivística.



SC-CER654992



SA-CER754379



Por lo anterior, la oficina de control interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, ha elaborado el presente informe de seguimiento con respecto a las acciones efectuadas por la administración en desarrollo de la Política de Archivos y Gestión Documental, que contiene:

Evidencias que a la fecha el ESE Hospital Local de Piedecuesta ya implementó los siguientes instrumentos archivísticos, que a su vez se constituyen en instrumentos de la gestión de la información pública:

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

### DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno de Gestión de la ESE Hospital Local de Piedecuesta en el marco de lo establecido en el objetivo y alcance del presente informe de seguimiento y de verificación realizó las siguientes actividades:

**Programa de Gestión Documental - PGD:** Se requiere informar sobre las acciones efectuadas por el área de archivo en coordinación con la Oficina de Control Interno para la implementación y seguimiento del PGD. Art 2.8.2.5.11 del Decreto 1080 del 2015.

Se observó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que el ESE Hospital Local de Piedecuesta aprobó internamente la actualización de las tablas de retención documental según acta No. 001 de 2021 del comité de gestión y desempeño del hospital, así mismo presentó ante el consejo departamental de archivo de Santander las tablas de retención documental para su convalidación, a la fecha no se ha recibido respuesta.

**Cuadro de Clasificación Documental:** Se requiere constatar por parte del área de gestión documental que se aplicó el Cuadro de Clasificación Documental para la clasificación y conformación de las series documentales en desarrollo de los procesos de organización.

Se observó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que el ESE Hospital Local de Piedecuesta cuenta con el cuadro de clasificación documental y se encuentra en proceso de implementación.

**Tablas de Retención Documental - TRD:** Se requiere constatar que se cuenta con TRD aprobadas, convalidadas e implementadas, conforme a la estructura orgánica vigente. Que las transferencias documentales se han efectuado de conformidad con los tiempos de retención indicados en las TRD y cumpliendo con todos los procedimientos establecidos en el Plan de Transferencias Documentales.



SC-CER654992



SA-CER754379



Se observó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno del ESE Hospital Local de Piedecuesta que las TRD se encuentran aprobadas, pero no convalidadas por el comité departamental de archivo de Santander, las transferencias documentales se iniciaron a partir del mes de junio de 2022, donde se cuenta con un lugar designado para el archivo central donde se iniciaron las transferencias documentales.

**Tablas de Retención Documental - TRD:** Se requiere informar sobre los procesos realizados para la disposición final de los documentos en aplicación a las TRD aprobadas y convalidadas, (Conservación total, selección, eliminación). Si se han efectuado eliminaciones evidenciar que se atendió el procedimiento establecido en el 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.

**Inventarios documentales:** se requiere constatar que a la fecha todas las dependencias cuentan con inventarios documentales de los archivos en gestión. Constar que la totalidad de los documentos que custodia el archivo central cuenta con inventarios documentales, de tal forma que se garantiza su ubicación, disponibilidad y acceso.

Se observó por parte de la oficina Asesora de Control Interno del ESE Hospital Local de Piedecuesta, el cumplimiento por parte de cada una de las áreas sobre el inventario documental establecidas en la TRD aprobadas, el archivo de gestión por dependencias se encuentra en proceso de construcción para ser trasladado al archivo central.

**Tablas de Valoración Documental:** Se requiere describir qué acciones efectuó la administración durante este semestre de 2024 para la intervención de los fondos acumulados y garantizar que ya no presente documentos sin criterios de organización y, por ende, ya el hospital no cuente con fondos acumulados.

Se observó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno del ESE Hospital Local de Piedecuesta que las actividades previas requeridas para la elaboración de las tablas de valoración documental como lo son los inventarios en estado natural, motivo por el cual aunque si bien no se cuenta con el cumplimiento de esta acción al 100% se mantiene un continuo trabajo por el Líder del proceso y la responsable del archivo del hospital; no obstante se exhorta a continuar desarrollando las gestiones necesarias para dar cumplimiento en un 100% a esta acción.

Igualmente se requiere informar y 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. Referente a este tema la oficina de control interno verifico que el hospital da estricto cumplimiento a estas medidas que garantizan los derechos humanos.



SC-CER654992



SA-CER754379



## RECOMENDACIONES

1. Establecer en la ESE Hospital Local de Piedecuesta los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos.
2. Disponer de espacios de trabajo adecuados a las necesidades de los diferentes procesos y áreas de trabajo de la entidad hospitalaria, como parte de una gestión integral.
3. Elaborar planes para la adecuación y mantenimiento de las áreas de archivo y espacios físicos como parte de la gestión documental del ESE Hospital Local de Piedecuesta.
4. Establecer un sistema o mecanismo de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo del archivo del hospital.
5. Incluir en la Planeación Estratégica de la entidad, las actividades de gestión documental.
6. Identificar los Fondos Documentales Acumulados de la entidad -FDA.
7. Elaborar las Tablas de Valoración Documental - TVD para organizar el Fondo Documental Acumulado del hospital.
8. Aprobar las Tablas de Valoración Documental - TVD para organizar el Fondo Documental Acumulado del hospital.
9. Tramitar el proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental - TVD para organizar el Fondo Documental Acumulado del hospital.
10. Implementar las Tablas de Valoración Documental - TVD para organizar el Fondo Documental Acumulado del hospital.
11. Publicar en la página web del hospital las Tablas de Valoración Documental – TVD
12. Asegurar que el Cuadro de Clasificación Documental - CCD del hospital, refleje la estructura organizacional vigente.
13. Publicar el Cuadro de Clasificación Documental - CCD en la página web del hospital.
14. Elaborar las Tablas de Retención Documental del hospital.
15. Aprobar a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo las Tablas de Retención Documental del hospital.
16. Implementar las Tablas de Retención Documental del hospital.
17. Verificar que las Tablas de Retención Documental, en su elaboración reflejen la estructura orgánica del hospital.
18. Publicar en el sitio web del hospital, en la sección de transparencia, las Tablas de Retención Documental.
19. Inscribir en el Registro Único de Series Documentales la Tabla de Retención Documental del hospital.
20. Aprobar el documento Sistema Integrado de Conservación - SIC del hospital.
21. Implementar el Sistema Integrado de Conservación - SIC del hospital.
22. Publicar en el sitio web del hospital, en la sección de transparencia y acceso a la información pública, el documento del Sistema Integrado de Conservación - SIC.
23. Incluir en el Sistema Integrado de Conservación, el plan de preservación digital a largo plazo.



SC-CER654992



SA-CER754379



24. Realizar el monitoreo y control (con equipos de medición) de las condiciones ambientales, donde se conservan los soportes físicos el archivo del hospital.
25. Realizar actividades de prevención de emergencias y de atención de desastres en los sistemas de archivo de soportes físicos del hospital.
26. Articular la gestión documental con las políticas, lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
27. Desarrollar acciones frente al manejo de los residuos generados en los procesos de gestión documental articulados a la política de gestión ambiental del hospital.
28. Adquirir equipos de apoyo al proceso de gestión documental que sean amigables con el medio ambiente y acorde con la política de gestión ambiental del hospital.
29. Identificar los documentos electrónicos que genera y son susceptibles de preservar a largo plazo.
30. Definir estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing), para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
31. Ejecutar y documentar estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
32. Implementar el Plan de Preservación Digital.
33. Crear los expedientes electrónicos con los respectivos componentes tecnológicos (de autenticidad, integridad, fiabilidad, disponibilidad) que requiera el hospital.
34. Asignar los espacios físicos suficientes para el funcionamiento de los archivos del hospital, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas requeridas.
35. Incluir en el presupuesto del hospital recursos para atender los requerimientos de custodia de los documentos.
36. Incluir en el presupuesto del hospital recursos para la infraestructura física requerida para la adecuada gestión documental.
37. Incluir en el presupuesto del hospital recursos para el desarrollo de la infraestructura tecnológica para la adecuada gestión documental.
38. Aplicar la Tabla de Valoración Documental como parte del proceso de organizacional documental del hospital.
39. Incluir los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico), en los instrumentos archivísticos del hospital.
40. Realizar la eliminación de documentos, aplicando criterios técnicos.
41. Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA del hospital.
42. Definir el modelo de requisitos de gestión para los documentos electrónicos del hospital.
43. Utilizar la digitalización de documentos para su consulta.
44. Utilizar la digitalización de documentos para fines probatorios.
45. Utilizar la digitalización de documentos para los fines de preservación.
46. Utilizar la digitalización de documentos para contar con copia de seguridad.



SC-CER654992



SA-CER754379



Implementar en el hospital un proceso de capacitación que permita al servidor conocer los objetivos institucionales ligados a la actividad que ejecuta.

48. Identificar las necesidades de información externa por parte de los grupos de valor para la gestión de la información institucional.
49. Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera del hospital, entre otros) para la gestión de la información institucional.
50. Establecer condiciones de seguridad de la información para la gestión de la información institucional.
51. Establecer condiciones de uso de la información para la gestión de la información institucional.
52. Implementar una organización documental adecuada, y disponer de instrumentos archivísticos que le permitan al hospital dar manejo a los Fondos Documentales recibidos.
53. Contar con un acto administrativo del Comité de Gestión y Desempeño Institucional que incluya lineamientos para la implementación de la política de Seguridad digital.

### **PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

Se debe dar cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, el Decreto 2609 de 2019 compilado en el Decreto 1080 de 2015 Único del Sector Cultura.

Este programa es un instrumento de la gestión documental del hospital, el cual permite la administración de los documentos de archivo tanto el documento físico como electrónico, agregar valor al conocimiento del hospital, ayuda a la transparencia y facilita el acceso a la información, el aprovechamiento de las tecnologías y la preservación del patrimonio documental incluye lo siguiente.

### **TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD)**

El Archivo Central realizó la respectiva actualización de la Tabla de Retención Documental- TRD, es de anotar que esta tabla permite:

- ❖ Mejor manejo de la información.
- ❖ Contribuyen a la racionalización de la producción documental.
- ❖ Permiten a la administración proporcionar un servicio eficaz y eficiente
- ❖ Facilitan el control y acceso a los documentos a través de los tiempos de retención en ella estipulados
- ❖ Garantizan la selección y conservación de los documentos que tienen carácter permanente.

### **Servicio de Administración Documental**

La gestión documental es el conjunto de normas técnicas que permiten administrar de manera más eficiente los documentos que se producen en la administración, esta gestión está compuesta por diferentes procedimientos como son la clasificación, ordenación, foliación, marcación de carpetas, depuración, transferencia documental, organización de expedientes.

### **Transferencia Documental.**



SC-CER654992



SA-CER754379



En el Archivo Central reposan los documentos transferidos por las dependencias en cumplimiento con los tiempos establecidos en la TRD, de acuerdo con el cronograma establecido, a las cuales se practicó todo el proceso de revisión y ubicación topográfica

### **Proceso técnico de aplicación de Tablas de Valoración.**

Se realizaron procesos técnicos de aplicación de Tablas de Valoración Documental del Archivo, permitiendo la liberación de espacio y conservar los documentos que tienen por disposición final conservación total, para transferir al Archivo Histórico

### **Seguimiento a los Archivos de Gestión y Control de Registros**

Para el Archivo Central realizó visita técnica a los Archivos de Gestión de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, con el propósito de verificar el cumplimiento de la normatividad archivística, organización de archivos, aplicación de Tablas de Retención Documental, así mismo, en aspectos de conservación documental, tales como: inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas, saneamiento ambiental, limpieza de áreas y documentos, seguridad y emergencias. Se elaboraron los respectivos informes con las observaciones encontradas y las recomendaciones de mejora.

### **Reuniones Comité institucional de gestión y desempeño tema Archivos**

En cumplimiento del Decreto 2578 de 2012 y Decreto 1080 de 2015, el Comité institucional de gestión y desempeño, órgano responsable de definir las políticas, planes y programas, en todo lo concerniente a los procesos técnicos y administrativos en materia archivística del hospital.

1. Aprobar las Tablas de Valoración Documental del hospital.
2. Aprobación Transferencia al Archivo Histórico del hospital
3. Aprobar eliminación de documentos.
4. Presentación Informe de Gestión Unidad de Archivo Central.
5. Aprobación Caracterización de Usuarios Archivo Central.
6. Aprobación del Sistema Integrado de Conservación Documental-SIC-Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital a Largo Plazo.
7. Aprobación Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo
8. Aprobación Tabla de Control de Acceso

### **Sistema Integrado de Conservación.**

Uno de los Componentes del SIC, es el Plan de Conservación Documental desarrollado por el Archivo Central, establece dos niveles de conservación:

- ❖ Conservación preventiva: Intervenciones menores que buscan detener o prevenir el deterioro de los documentos sin generar alteraciones al soporte o a la información.
- ❖ Conservación – restauración: procesos y procedimientos que buscan detener o corregir el deterioro, restaurando para restituir sus valores históricos y estéticos de los documentos.



SC-CER654992



SA-CER754379



### Plan Institucional de Archivos del hospital “PINAR”

El plan institucional de archivos de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, Santander “PINAR” fue aprobado mediante Acta N. 001 de 2023.

En su interior se encuentra el estado actual del archivo central consignado en el diagnóstico integral realizado al archivo del hospital.

### Los principales logros han sido:

Fortalecimiento de la prestación de los servicios del archivo, lo cual se ve reflejado en su calificación en el FURAG y los indicadores internos.

### Evidencia Fotográfica



SC-CER654992



SA-CER754379



### CONCLUSIONES

La ESE Hospital Local de Piedecuesta, Santander, aunque cuenta con un Programa de Gestión Documental PGD, el cual está en proceso de implementación, siendo un instrumento que le permite al hospital el diagnóstico y planeación en materia de Gestión Documental.

La información reposa en el siguiente link de la página web de la entidad [https://www.hlp.gov.co/archivos/761002PLAN\\_DE\\_GESTION\\_DOCUMENTAL.pdf](https://www.hlp.gov.co/archivos/761002PLAN_DE_GESTION_DOCUMENTAL.pdf)

Revisión de las tablas de retención documental TRD: Las tablas de retención documental se encuentran aprobadas por el presidente departamental de Santander del consejo de archivo, como se evidencia en el siguiente link de la página web de la entidad [https://www.hlp.gov.co/archivos/40ff8bresolucion\\_16190\\_covalidacion\\_TRD.pdf](https://www.hlp.gov.co/archivos/40ff8bresolucion_16190_covalidacion_TRD.pdf)

Revisión de la implementación de las tablas de retención documental TRD: Se evidencian falencias en la aplicabilidad de las TRD al interior de la entidad.

De esta manera se indaga si conocen, aplican y socializan las tablas de retención documental de la entidad al personal de la ESE HLP y se encontró desinformación sobre el tema, el cual no es claro para el personal, por tal motivo se recomienda brindar capacitaciones para concientizar al personal de su importancia y trascendencia en la entidad.

Revisión de los planes de contingencia y normatividad que se aplica: Se realizó verificación de los planes de contingencia del área de archivo los cuales no se encontraron soportados.

Se recomienda contratar personal idóneo y capacitado en los temas de gestión documental para la presente vigencia.

La Oficina de Control Interno solicita tener en cuenta las observaciones y recomendaciones, consignadas en este documento, con el propósito de que se realicen las acciones preventivas y correctivas encontradas.

Informe sobre el seguimiento al cumplimiento de lo señalado en la circular externa 003-2023 por parte de la oficina de control interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, dado en la ciudad de Piedecuesta, el día seis (06) de Agosto de 2024, y se procede a enviar como se estableció y a publicar en la página web del hospital.

Atentamente,



**SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ**  
Asesor de la oficina de control interno

Proyecto:  
Viví Soto Ramírez  
Asesor de la Oficina de Control Interno



SC-CER654992



SA-CER754379

