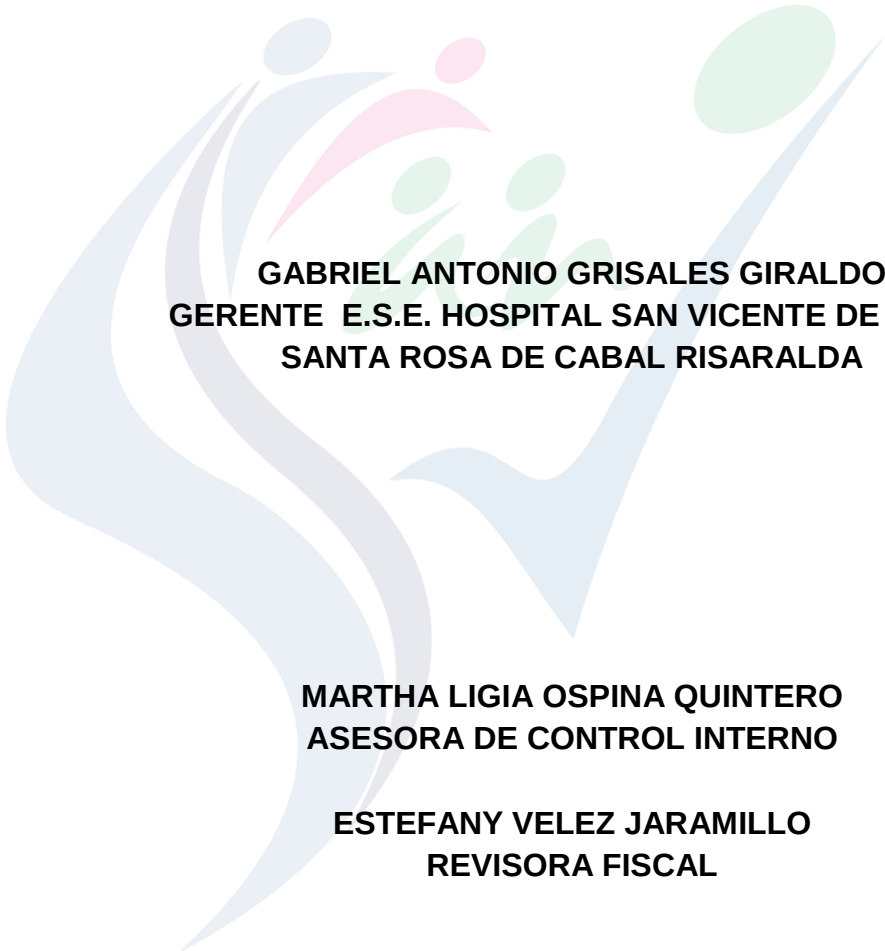


INFORME AUDITORIA GESTION DOCUMENTAL

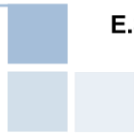


GABRIEL ANTONIO GRISALES GIRALDO
GERENTE E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA

MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO
ASESORA DE CONTROL INTERNO

ESTEFANY VELEZ JARAMILLO
REVISORA FISCAL

DICIEMBRE DE 2018



INFORME DE AUDITORIA GESTION DOCUENTAL

INTRODUCCION

La oficina de Control Interno en ejercicio de su función evaluadora y en cumplimiento del plan anual de auditorías 2018, aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, incluyo la realización de una auditoria a la gestión documental con el acompañamiento de la revisoría fiscal Dra. Estefany Vélez Jaramillo.

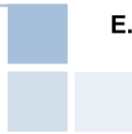
En el informe se describen las actividades realizadas, oportunidades de mejora, conclusiones y recomendaciones.

OBJETIVOS:

1. Evaluar la eficiencia de los controles internos existentes en el proceso de gestión documental; con el fin de determinar si estos permiten minimizar los riesgos y fortalecer el SGD.
2. Determinar si el proceso de gestión documental de la ESE Hospital San Vicente de Paul, cumple con la normatividad interna y externa especialmente la 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.
3. Formular recomendaciones a la Gerencia sobre el tema en mención.

ALCANCE

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 dependencias, su conservación y establecimiento de las unidades de conservación. (Carpetas).



Igualmente se realizó visita de inspección por los archivos de gestión de las dependencias, el archivo central y la oficina donde funciona la recepción y despacho de documentos internos y externos.

Mediante lista de chequeo se evaluó el procedimiento de la Gestión Documental y se hizo revisión de las tablas de retención documental, actos administrativos y actas del comité de archivo. Con la colaboración de los funcionarios adscritos al proceso de archivo, se realizó revisión del aplicativo que opera en la ventanilla única.

1-DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

ESPACIOS EN LOS QUE FUNCIONAN LOS ARHIVOS

Se realizó visita al área de ventanilla encontrando que en esta dependencia se están acumulando documentos los cuales no deben permanecer allí, pues se entiende que es la instancia en la cual se reciben los documentos tanto internos como externos y se hace su respectivo envío o despacho al destinatario que corresponda. Sin embargo se pudo determinar que existen en el momento de la visita series documentales como historias clínicas y otros documentos, los cuales deben estar almacenados donde corresponda.

En este sitio se cuenta con una base de datos en Access la cual permite radicar la documentación que ingresa y también que sale de la institución, esta actividad se realiza de forma manual, se maneja un radicado para cada documento que es ingresado por la persona encargada.

A partir del mes de Agosto con la adecuación del sistema DGH para el caso de las historias clínicas, los resultados de los exámenes y soportes son escaneados e ingresados a la historia del paciente de manera virtual.

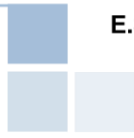


De igual forma se realizó inspección al archivo central de la entidad, cabe anotar que este fue trasladado recientemente a un espacio físico adecuado para tal fin y en este mismo lugar se depositó el archivo de historias clínicas que se encontraban almacenadas en la sede sur y que según información del jefe de planeación estaban siendo objeto de hurto por parte de personas foráneas quienes ingresaban a esta sede y sustraían los documentos allí contenidos. Es de anotar que la entidad actuó en consecuencia y por lo tanto hizo el traslado del mismo a la sede principal.



En este mismo recorrido se pudo establecer que no se han trasladado en su totalidad los archivos que se encontraban depósitos en la dependencia contigua a la oficina de manteniendo,. En la visita de inspección se encontraron algunas cajas y documentos colocados en estantes sin ningún orden.

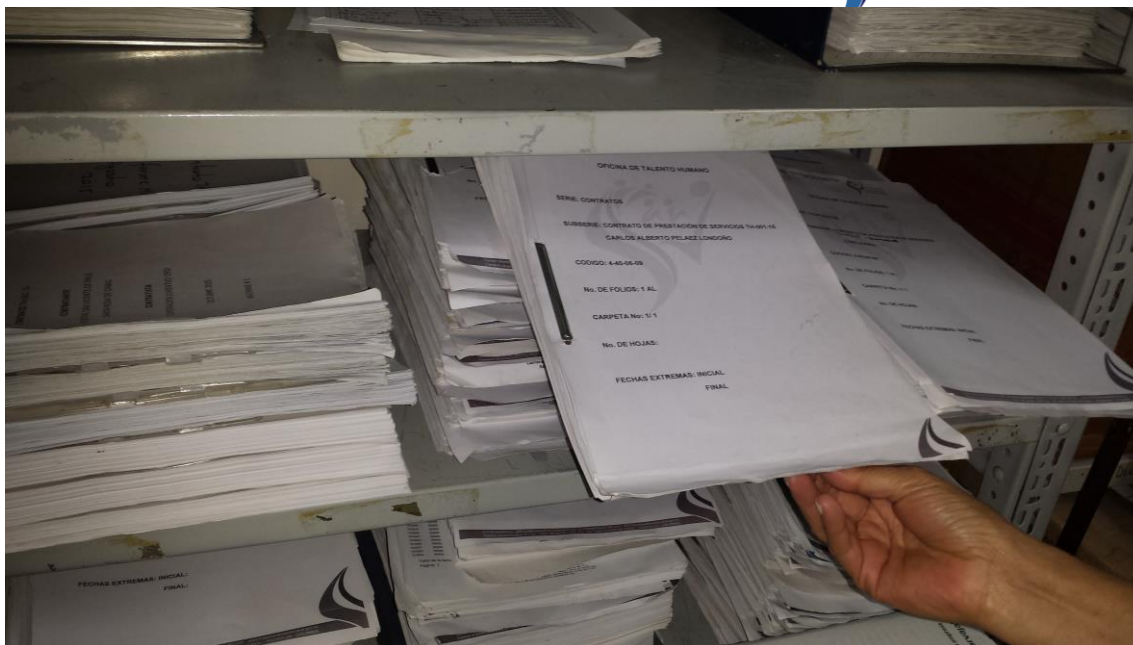




En la inspección de las áreas también se pudo determinar que hay un depósito de documentos sin “ningún orden” en una oficina ubicada en el segundo piso, la cual también funciona como depósito de elementos de aseo es decir de almacén. Este sitio no se encuentra debidamente organizado y contiene además estanterías con documentos de suma importancia como expedientes contractuales, información financiera entre otras; sin ningún tipo de organización.





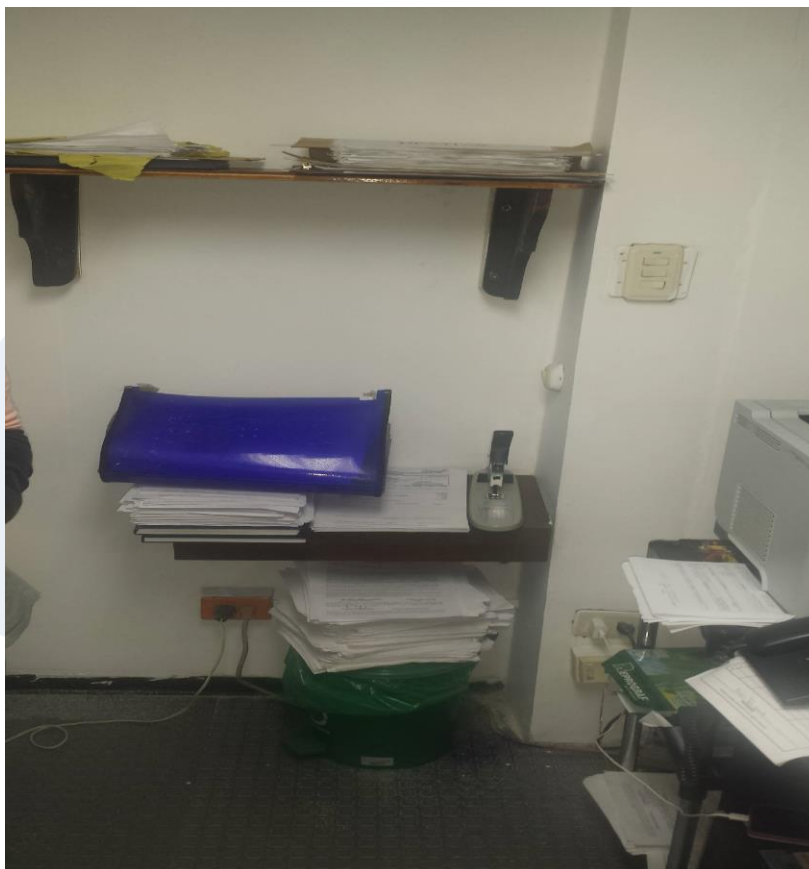


Contiguo a las oficinas de mercadeo se encuentra un espacio organizado con estanterías que contienen información de las diferentes cuentas (Cartera) con las EPS. Son expedientes con los radicados a estas entidades, los cuales se empezaron a archivar a partir del año 2012.



También existen algunos archivos de gestión en las áreas misionales como odontología en la cual evidenciamos series documentales como consentimientos informados,

odontogramas según información de la funcionaria que nos atendió a visita, las historias odontológicas se están manejando a través del sistema, por lo tanto existe mayor control de los documentos. Igualmente sucede en el área de fisioterapia

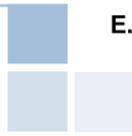


De acuerdo a la normatividad vigente, las instalaciones deben cumplir con unos requisitos mínimos tales como:

- Ubicación en un terreno estable sin riesgos de humedad subterránea o problemas de inundación.
- Reunir las condiciones de seguridad, ambientales y de ventilación, establecidas por el Archivo General de la Nación.
- Los pisos, muros, techos y puertas deben estar contruidos con materiales ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión.

Las áreas de depósito y almacenamiento de documentos deben garantizar:

- La seguridad y la adecuada manipulación de la documentación.
- La adecuación climática ajustada a las normas establecidas para la conservación del material documental de acuerdo con el medio o formato.



- Contar con elementos de control y aislamiento que garanticen la seguridad de los acervos documentales.
- Las zonas de trabajo archivístico, consulta y prestación de servicios, deben estar separadas de las áreas de almacenamiento, tanto por razones de seguridad como de regulación y mantenimiento de las condiciones ambientales en las áreas de depósito.
- Las áreas técnicas deberán estar conectadas con los depósitos, tomando en cuenta el necesario aislamiento que debe existir en cuanto a la función desarrollada, así como su accesibilidad con las zonas de custodia, recepción, organización y tratamiento de los documentos.
- Los depósitos deben contar con sistemas de detección y extinción de incendio: incluyendo detectores de humo, extintores multipropósito o sistemas de apagado automático que no afecten los documentos ni pongan en riesgo la salud del personal.
- Los depósitos deben tener igualmente sistemas que permitan la extracción o evacuación automática del agua en caso de inundación.
- Para el almacenamiento de documentos en soporte papel se debe utilizar unidades de almacenamiento que garanticen su protección en el tiempo.

2. Tablas de retención Documental

La Entidad tiene establecidas y aprobadas las tablas de retención documental; sin embargo se realizó inspección aleatoria, a su aplicación, encontrando que no se están aplicando como están establecidas las series documentales. Por ejemplo en el proceso de auditoria médica se pudo establecer que las series que se deben producir son:

SERIES DOCUMENTALES

ACTAS DE AUDITORIA MÉDICA

RESPUESTA DERECHOS DE PETICION

DERECHOS DE PETICION

OFICIO DE PETICIÓN

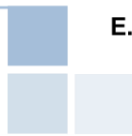
RESPUESTA

INFORMES

INFORME DE AUDITORIAS EXTERNAS

INFORMES DE AUDITORIAS INTERNAS

INFORMES A ENTIDADES DEL ESTADO



En entrevista con el Dr León Auditor médico, informa que no está dando aplicación a estas series documentales y tampoco tiene constituidas las unidades de conservación físicas (carpetas con los documentos impresos) solo mantiene un archivo digital.

Esta dependencia tiene otras series que se producen y las cuales no están contempladas en la Tabla de Retención documental por ejemplo: Concepto técnico para comité de conciliación; estos tienen que ver con el análisis de los casos que se presentan para posibles demandas por fallas en la prestación del servicio, las cuales analiza el Dr León y se consignan en un documento que se denomina concepto técnico, sin embargo al preguntar por estos documentos, el Dr León comenta que no los imprime solo los envía por correo electrónico institucional al comité; y no se encuentran de manera físicas en una carpeta.

En esta área el auditor medico produce otros documentos que no se encuentran dentro de la tabla de retención como:

- Circulares
- Oficios
- Respuesta de demandas de responsabilidad medica
- Concepto técnico para comité de conciliación
- Informe de auditoría medica
- Análisis de 2193
- Acta de junta de profesionales
- Respuesta glosas de pertinencia medica

También se inspeccionaron las unidades de conservación que se encuentran en la Gerencia, contrario al anterior si se encuentran estructuradas las unidades de conservación (carpetas) y tienen un orden lógico, sin embargo la descripción de las series en la caratula no está bien descrito el código de la sub serie es decir: El código 1-10-01-00 corresponde a la serie documental de actas y esta tiene 2 subseries que son 1-10-01-01 denominada actas de comité de gerencia y el código 1-10-01-02 actas de Junta Directiva.

La serie documental 1-10-14-00 a cargo de esta misma dependencia se denomina informes a entidades del Estado y las series de informes de Gestión código 1-10-14-06 no se están llevando en esta área.

Igualmente la tabla de retención documental del área de Gestión de Calidad contiene las series 1-40-04-01 circulares normativas que según la líder del proceso no se producen en esta área, y a su vez la subserie 1-40-25-01 agenda de revisión gerencial.

3. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

La entidad formulo el PINAR Plan Institucional de Archivos de la ESE Hospital San Vicente de Paul es un instrumento de planeación para la labor archivística, que determina elementos importantes para la Planeación Estratégica y Anual del Proceso de Gestión Documental institucional y da cumplimiento a las directrices del Archivo General de la Nación y a la normatividad vigente frente a la administración de los documentos.

Para la formulación del PINAR, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, tomó como base la metodología utilizada en el Manual para la Formulación del Plan Institucional de Archivos - PINAR elaborado por el Archivo General de la Nación, ya que la Entidad no contaba con metodologías al interior para la formulación.

Con el Plan Institucional de Archivo- PINAR, se pretende fortalecer la ejecución del Programa de Gestión Documental de la ESE, y será el instrumento que permitirá la planeación de la Función archivística.

El PINAR permitirá la correcta aplicación de las tablas de ejecución documental, las cuales fueron actualizadas mediante la resolución G-022 del 2012, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 594 del 2000 que establece la obligatoriedad de la elaboración y aplicación de las TRD en las entidades del Estado. Sin embargo de acuerdo a la revisión realizada por esta auditoria se pudo establecer que las TRD no se están aplicando como están establecidas en la resolución G-022 de 2012.

4. COMITÉ DE ARCHIVO

La entidad conformo el comité de historias clínicas de la ESE mediante la resolución G-0003-03 DE Marzo 14 de 2003.

CONCLUSIONES

- ✓ De acuerdo a los resultados de la auditoria se concluye que la ESE Hospital San Vicente de Paul cuenta con una ventanilla única, un archivo central y archivos de Gestión; sin embargo se requiere una mayor organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios y orden original, el ciclo vital de los documentos conforme a la normatividad aplicable. Las instalaciones con que actualmente cuenta la ESE para el funcionamiento del archivo no cumplen en un 100% con la normatividad vigente.
- ✓ No se están aplicando como están establecidas las tablas de retención documental, están desactualizadas.
- ✓ Se elaboró el Plan Institucional de Archivo- PINAR, lo que permitirá fortalecer la ejecución del Programa de Gestión Documental de la ESE.

- ✓ El Comité de archivo está constituido mediante acto administrativo, sin embargo la gestión ha sido deficiente.

RECOMENDACIONES:

- ✓ El archivo central fue recientemente trasladado a otro espacio físico, sin embargo algunos archivos se encuentran todavía en depósitos sin ningún orden, estos deben ser organizados y posteriormente remitidos al archivo central de acuerdo a las normas previstas para este fin.
- ✓ Se debe implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos. Es decir cada área debe previa aplicación a las tablas de retención tener el archivo de gestión completamente estructurado y organizado conforme a lo establecido por la normatividad vigente.
- ✓ Revisar y actualizar las tablas de retención documental y posteriormente socializar con los responsables de su aplicación, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado por la norma.
- ✓ Con el liderazgo del área de planeación y sistemas y todos los líderes de proceso, debe hacerse una adecuada ejecución del Plan Institucional de Archivo PINAR a partir de la identificación realizada de los aspectos críticos contenidos en el mencionado plan.

Martha Ligia Ospina Quintero
Asesora de Control Interno

Estefany Vélez Jaramillo
Revisora Fiscal