



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL**  
SAN JUAN DE DIOS

# **DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DOCUMENTAL 2.016**

**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
CONCORDIA - ANTIOQUIA.**

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Versión 1

CONCORDIA, JUNIO 24 DE 2.016



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b>	03
1. Objetivo General	04
2. Objetivos Específicos	04
3. Cobertura	04
4. Información Institucional	04
5. Cuestionario Gestión Documental en la Entidad	05
6. Cuestionarios Etapas de la Gestión Documental	06
6.1. Planeación Documental	06
6.2. Producción Documental	07
6.3. Gestión y Tramite Documental	07
6.4. Organización Documental	08
6.5. Transferencia Documental	08
6.6. Disposición Documental	09
6.7. Preservación a Largo Plazo Documental	10
6.8. Valoración Documental	10
7. Análisis de los ocho (8) Procesos del Programa de Gestión Documental	11
7.1. Observaciones Generales de la Planeación	11
7.2. Observaciones Generales de la Producción	11
7.3. Observaciones Generales de la Gestión y Tramite	11
7.4. Observaciones Generales de la Organización	12
7.5. Observaciones Generales de la Transferencia	12
7.6. Observaciones Generales de la Disposición	12
7.7. Observaciones Generales de la Preservación a Largo Plazo	13
7.8. Observaciones Generales de la Valoración	13
8. Registros Fotográficos	13
9. Anexos	15



## INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de manejo de archivos en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia – Antioquia, se realizó el Diagnóstico de la Gestión Documental siguiendo los criterios establecidos por el Archivo General de la Nación, para la recolección y análisis pormenorizado de la información de acuerdo con las directrices y metodología establecida en el documento de **“Diagnostico de Gestión Documental”** del AGN del 2.014.

El levantamiento de la información se realizó mediante la aplicación de listas de verificación de archivos y encuestas a los funcionarios encargados de la gestión y administración de la documentación, De igual manera se obtuvo información por observación directa así como la revisión de la documentación existente en el archivo de la entidad en las diferentes áreas.

Posteriormente se realizó la recopilación y análisis de la información obtenida lo cual permitió conocer el estado del proceso de gestión documental y del archivo de la entidad, de una manera global. Con base en lo anterior se establecieron unas acciones de mejora y un plan de trabajo, para ser tenidas en cuenta por la entidad.

**1. OBJETIVO GENERAL:**

Presentar los resultados del Diagnóstico de la Gestión Documental en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia – Antioquia.

**2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer el estado actual en materia archivística y de conservación, de la documentación de la entidad.
- Determinar los factores que afectan la conservación de los soportes documentales y la preservación de la información en los siguientes procesos: planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, conservación a largo plazo y la valoración de los documentos.
- Presentar un formato de acciones de mejora y un plan de trabajo para solucionar los problemas identificados previamente, con base en el levantamiento de datos.

**3. COBERTURA:**

Los datos consignados en el presente documento se limitan a registrar aspectos relacionados con la información general de la entidad de identificación y aspectos archivísticos, así como con los pasos para un buen manejo del programa de gestión documental como son planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, conservación a largo plazo y la valoración y la presentación de un plan de mejoramiento.

**4. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:**

<b>Nombre de la Entidad Productora:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia – Antioquia.
<b>Tipo de la Entidad Productora:</b>	Municipal
<b>Carácter de la entidad:</b>	Pública.
<b>Dirección</b>	Carrera 18 No 16 – 05 Concordia – Antioquia
<b>Departamento</b>	Antioquia
<b>Municipio:</b>	Concordia
<b>Teléfono y Fax</b>	844-61-61 y 844-77-23 Fax 844-66-06
<b>E. Mail</b>	hospitaldeconcordia@hospital-concordia.gov.co
<b>Página Web.</b>	www. hospitaldeconcordia.gov.co
<b>Nombre del Representante Legal:</b>	Santiago Caicedo Restrepo
<b>Nombre de Responsable de archivo</b>	Yuri Andrea Restrepo Ardila
<b>Cargo del Responsable de archivo</b>	Auxiliar Administrativa – Archivo Clínico.



**5. CUESTIONARIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN LA ENTIDAD:**

<b>Nombre del responsable del archivo:</b>	Yuri Andrea Restrepo Ardila
<b>Cargo que ocupa el responsable del archivo:</b>	Auxiliar Administrativa – Archivo Clínico.
<b>Nombre de la dependencia:</b>	Archivo Clínico y Archivo Central
<b>A que dependencia pertenece el archivo dentro de la entidad:</b>	Subgerencia de Atención al Usuario
<b>Nombre del Jefe inmediato del responsable de archivo:</b>	Sergio Adrián Agudelo Alzate
<b>Acto administrativo de creación el cargo del archivo:</b>	Acuerdo No 010 de Julio 6 de 2.015
<b>Acto administrativo que creó el Comité de Archivo:</b>	Resolución No 145 de Septiembre 23 de 2.013

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	Existe en el organigrama de la entidad la sección o división de archivo.	X	
2	Posee el personal de archivo formación o capacitación archivística.	X	
3	Dentro del Plan Institucional de Capacitación de la entidad tiene contemplada capacitación a los funcionarios sobre la gestión documental.	X	
4	El responsable de la gestión documental está dedicado de tiempo completo a las diferentes actividades archivísticas.	X	
5	La entidad destina recursos en el Presupuesto anual para el archivo.	X	
6	El área cuenta con proyectos de inversión en Gestión Documental dentro de plan de desarrollo Institucional.		X
7	En la actualidad, tiene la Entidad contratado servicios tercerizados de archivo		X
8	La entidad cuenta con Manual de Funciones y Competencias adoptado.	X	
9	Las funciones del responsable del archivo están determinadas por el manual.	X	
10	Se encuentra conformado el Comité de Archivo en la entidad.	X	
11	Está operando el Comité de Archivo de la entidad	X	
12	Cuenta la entidad con un área para el archivo (Central e Histórico)	X	
13	Las instalaciones del archivo cuentan con las condiciones físicas adecuadas en cuanto iluminación, ventilación y humedad.		X
14	Cuenta la entidad con el Comité Paritario para la Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST	X	
15	Hay alguna dotación especial para los funcionarios de archivo.		X
16	Se realizan acciones de control microbiológico en áreas y/o en documentación.		X
17	Cuenta la entidad con el Mapa de Riesgos del archivo y la gestión documental		X
18	Existe un plan de prevención de desastres para el archivo		X
19	Se han presentado pérdida de documentos del archivo central.		X
20	Se hacen tratamientos de conservación al archivo: preventivos y Correctivos	X	
21	Dispone el depósito de equipos para atención de desastres		X
		<b>12</b>	<b>9</b>



**6. CUESTIONARIOS ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL:**

**6.1. Con Respecto a la Planeación Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: Firmas digitales, programas especiales, instrumentos archivísticos, hoja de ruta, elaboración de formatos, unidad de correspondencia y medios de control y evaluación.

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	La Entidad ha establecido en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación		X
2	Tienen procedimientos descritos para llevar el control de las firmas autorizadas en la entidad.		X
3	El área encargada de la gestión documental tiene identificados los documentos vitales de la Entidad.	X	
4	Existe una política documentada para salvaguardar la información electrónica de la Entidad en el caso que se tenga.	X	
5	Ha identificado la entidad documentos especiales (gráficos, sonoros, audiovisuales, orales, mapas, fotografías, planos, etc).		X
6	Cuenta la Entidad con un Manual Interno de Archivo y Correspondencia.		X
7	Tiene la entidad cuadros de clasificación documental.	X	
8	Cuenta la entidad con Tablas de Retención Documental – TRD actualizadas.		X
9	Fueron aprobadas y adoptadas las Tablas de Retención Documental - TRD	X	
10	Fueron socializadas las TRD en la entidad.		X
11	Están publicadas en la página web institucional las TRD		X
12	Ha documentado la entidad el Programa de Gestión Documental-PGD		X
13	Cuenta la entidad con el Programa de Institucional de Archivos – PINAR.		X
14	El Programa de Institucional de Archivos – PINAR se encuentra aprobado por el comité de archivo de la entidad.		X
15	La entidad tiene elaborado y aprobado el Cronograma de Implementación del PGD		X
16	El Programa de Gestión Documental se encuentra aprobado por el comité de archivo de la entidad.		X
17	Tiene la entidad publicada en la página WEB el PGD.		X
18	Cuenta la entidad con Tablas de Valoración Documental – TVD.		X
19	Fueron aprobadas y adoptadas las Tablas de Valoración Documental – TVD.		X
20	Están publicadas en la página web institucional las TVD.		X
21	Cuenta la entidad con formatos estandarizados disponibles para su uso.		X
22	La Unidad de Correspondencia está creada. (Taquilla única de correspondencia).	X	
23	La entidad tiene en funcionamiento la Ventanilla Única	X	
24	Tiene publicado en lugar visible el horario de atención de la ventanilla de correspondencia.		X
25	La Entidad lleva Consecutivo de la correspondencia recibida y remitida por la entidad.	X	
26	Se tiene un control sobre la correspondencia recibida y remitida por la entidad.	X	
		<b>8</b>	<b>18</b>



**6.2. Con Respecto a la Producción Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: medios de recepción de documentos, control de documentos en radicación, numeración de los documentos, principios de eficiencia y economía, control en la respuesta y tramite de los documentos y control en la entrega de documentos.

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	La Entidad lleva Consecutivo de Comunicaciones Oficiales en las respectivas dependencias o áreas funcionales.	X	
2	Al numerar los actos administrativos, los documentos ya están firmados por el funcionario competente.		X
3	Están definidos los flujos de recepción de documentos.		X
4	Se está centralizando las comunicaciones recibidas o enviadas por fax.		X
5	Al ingreso de las comunicaciones se controla la cantidad de anexos y folios de la misma.	X	
6	Para la radicación de comunicaciones enviadas se valida el responsable de firmar estas.	X	
7	Existe un sistema de control (seguimiento) sobre el trámite de los documentos electrónicos.		X
8	Utilizan un mecanismo tecnológico para el manejo de las comunicaciones oficiales.		X
9	Cuenta la entidad con controles (plantillas o formatos) que permita certificar la recepción de documentos.	X	
10	Imprimen las comunicaciones por doble cara.	X	
11	Tienen procedimientos para la aplicación de la política Cero Papel.		X
12	Existe un control de entrega de los documentos a las dependencias.	X	
13	Se hace un seguimiento a las solicitudes pendientes.	X	
14	Dispone la entidad de servicios de alerta para hacer el seguimiento a los tiempos de respuesta de las comunicaciones recibidas.		X
15	Cuenta la entidad con controles (plantillas o formatos) que permita certificar la distribución de documentos.	X	
		<b>8</b>	<b>7</b>

**6.3. Con Respecto a la Gestión y el Tramite Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: definición de medios de distribución, Disponibilidad del inventario documental, registro de envío de documentos, Medidas de para registro y control de consultas y Conformación e identificación de expedientes,

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	Se tienen establecidos horarios para la distribución de las comunicaciones recibidas.		X
2	La Entidad cuenta con lineamientos establecidos y documentados para la distribución de documentos.		X
3	Cuenta la entidad con plantillas para registro de los documentos enviados.	X	
4	El inventario documental está disponible para consulta en la página web institucional o en el caso que exista intranet de la Entidad.		X



Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
5	Cuentan con sistemas de seguridad los espacios donde se custodia la serie Historias Laborales y de historias clínicas.	X	
6	Existe algún sistema o formato de control de préstamo de documentos.		X
7	Existe alguna restricción para el préstamo de documentos.		X
8	Existe algún formato o procedimiento para el préstamo de los documentos del archivo central a las áreas de gestión.		X
9	Cuenta la entidad con un reglamento de servicio y consulta en el archivo central.		X
10	Cuenta la entidad con un funcionario responsable de gestionar el PQRSD.	X	
11	Guardan los expedientes el principio de orden original.	X	
12	Las series documentales se encuentran organizadas en la estantería de acuerdo a TRD.		X
13	Se manejan series documentales en soportes diferentes a papel.	X	
14	Se realiza la foliación de acuerdo al instructivo del Archivo General de la Nación - AGN.	X	
15	Se evidencia uso de material metálico en los expedientes.	X	
		<b>7</b>	<b>8</b>

6.4. **Con Respecto a la Organización Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: Elaboración de inventarios documentales, Definición del sistema de clasificación documental, valoración, disposición y preservación de documentos.

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	Los expedientes tienen hoja de control		X
2	Se diligencia el Formato Único de Inventario Documental		X
3	Utiliza el Formato Único de Inventario Documental propuesto por el Archivo General de la Nación según el Acuerdo 038 de 2002		X
4	Se encuentra el inventario en base de datos		X
5	Se han clasificado, ordenado, depurado, almacenado y valorado los fondos acumulados	X	
6	La Entidad aplicó las Tablas de Valoración Documental		X
7	Están rotuladas las unidades de almacenamiento de acuerdo con las TRD.		X
8	Se encuentra el inventario en base de datos. Acuerdo 038 del AGN		X
9	Está organizada la documentación en el archivo central de la entidad,	X	
		<b>2</b>	<b>7</b>

6.5. **Con Respecto a las Transferencias Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: Aplicación de las TRD, Identificación de requisitos para ejecución de transferencias, Definición del calendario de transferencias, Alistamiento de transferencias primarias y secundarias y Ejecución de transferencias.



Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	La Entidad ha elaborado el plan de transferencias primarias en la presente vigencia y en la anterior.		X
2	Se han realizado Transferencias Primarias de conformidad con lo estipulado en la TRD	X	
3	En la entidad se elaboran las Actas de transferencias primarias y son firmadas por los responsables de los documentos.		X
4	Se ejecutó durante la vigencia anterior	X	
5	Se cuenta con cronograma para la realización de las transferencias.		X
6	Se han realizado transferencias secundarias.		X
7	Se encuentran aprobadas por el Comité Interno de Archivo		X
8	Se han realizado eliminaciones de series documentales de acuerdo a TRD y de TVD.	X	
9	Están rotuladas las unidades de almacenamiento de acuerdo con las TRD		X
10	La Entidad aplicó las Tablas de Valoración Documental – TVD.		X
11	La dependencia entrega soportes de los inventarios transferidos al archivo central y éstos son devueltos a las dependencias con la ubicación topográfica de los expedientes		X
12	Se controla que la información de los documentos no sea utilizada por los terceros que realizan el procedimiento.		X
		<b>3</b>	<b>9</b>

6.6. **Con Respecto a la Disposición Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: Mobiliario y materiales donde se almacena la documentación y Unidades de Almacenamiento (generales, específicas, sistemas de agrupación).

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	Existe mobiliario y espacios de almacenamiento documental adecuados.	X	
2	Se cuentan con espacios suficientes para albergar la documentación.	X	
3	Existe mobiliario y espacio de almacenamiento especial para documentos en soportes audiovisuales análogos (magnéticos, acetato, poliéster, celulosa, nitrato de celulosa).		X
4	Las unidades de almacenamiento son las adecuadas para archivos de gestión (cajas, carpetas, otros).	X	
5	La disposición de las unidades de almacenamiento en el mobiliario genera riesgos para su conservación.	X	
6	Tienen diferentes tipos de unidades de almacenamiento teniendo en cuenta los tiempos de retención y disposición final de las series documentales.		X
7	La estantería se encuentra alejada al menos de 20 cm de los muros.	X	
8	Las baldas inferiores de la estantería se encuentran a 10 cm de altura del piso.	X	
9	Han identificado deterioros físicos, químicos o biológicos en la documentación.	X	
		<b>7</b>	<b>2</b>



6.7. **Con Respecto a la Preservación a largo Plazo:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: Salud ocupacional y prevención de desastres, Condiciones ambientales y Documentación que presenta deterioro biológico.

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	Cuenta la Entidad con un Plan de Emergencia y atención de desastres para material documental.		X
2	Se cuenta con sistemas de seguridad en los espacios donde se custodian las series documentales de la dependencia	X	
3	Dispone el depósito de equipos para atención de desastres. Extintores, Extractores de agua y papel o toallas secantes		X
4	Cuenta con sistemas de alarma contra incendio.		X
5	Cuenta el espacio o el depósito con sistemas de seguridad contra intrusiones o robos	X	
6	Se evidencia señalización necesaria que permita ubicar con rapidez los diferentes equipos para la atención de desastres y las rutas de evacuación.		X
7	Se evidencia el mantenimiento a las instalaciones eléctricas e hidráulicas.	X	
8	Realizan limpieza de áreas y documentos.		X
9	La Entidad cuenta con un programa de control de plagas.	X	
10	Se realiza fumigación para el control de ácaros en los archivos de gestión y central.		X
11	Se han realizado primeros auxilios a los documentos		X
12	El depósito cuenta con iluminación natural		X
13	Las ventanas tienen filtros UV		X
14	Las lámparas fluorescentes cuentan con filtro UV.		X
		<b>4</b>	<b>10</b>

6.8. **Con Respecto a la Valoración Documental:** Se debe tener en cuenta aspectos como son: Valoración documental del fondo acumulado (CT, E, S, M),

Nro.	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
1	La entidad cuenta con política de preservación de información a largo plazo.	X	
2	La entidad cuenta con políticas para garantizar la conservación y migración a nuevos soportes tecnológicos.		X
		<b>1</b>	<b>1</b>



7. **ANÁLISIS DE LOS OCHO (8) PROCESOS DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL:** Con base en lo estipulado en el Decreto No 2609 del 14 de diciembre de 2012, a continuación se presentan las generalidades encontradas en la aplicación de los procesos del Programa de Gestión Documental de acuerdo con los resultados arrojados en las encuestas realizadas con el personal encargado del archivo y la gerencia:

<b>1. PROCESO DE PLANEACIÓN DOCUMENTAL</b>
<b>Observaciones Generales:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1) La entidad no cuenta con políticas, procedimientos y manuales para llevar el control de las firmas autorizadas en la entidad.</li><li>2) No se evidencian estándares para producción de documentación física y electrónica.</li><li>3) A pesar que existen lineamientos en materia de archivos en el Hospital, no se cuenta con un con un Proceso caracterizado de Gestión Documental, con el Programa de Gestión Documental – PGD, el Manual de Archivo y correspondencia y con el Programa de Institucional de Archivos – PINAR.</li><li>4) Aunque en el Hospital existe un documento con las Tablas de Retención Documental – TRD, están no están actualizadas, no han sido socializadas ni implementadas y falta la publicación.</li><li>5) El Hospital no cuenta con formatos estandarizados para el manejo de la gestión documental.</li><li>6) Aunque la entidad cuenta con personal con experiencia en gestión documental, es necesario reforzar el recurso humano en la parte técnica con capacitaciones sobre el proceso de gestión documental, para acompañar en el manejo de los archivos de gestión a las diferentes áreas del Hospital.</li><li>7) La Entidad no cuenta con Tablas de Valoración Documental – TDV.</li></ol>
<b>2. PROCESO DE PRODUCCIÓN DOCUMENTAL</b>
<b>Observaciones Generales:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1) A pesar que el Hospital está reglamentada la Taquilla única de documentos se debe de mejorar el procedimiento y adoptarlo a la normatividad establecida por el Archivo General de Nación – AGN.</li><li>2) Se deben establecer lineamientos para la normalización, almacenamiento y disposición de documentos en soportes como CD, discos duros u otros formatos diferentes al papel.</li><li>3) En el Hospital no se cuenta con los servicios de alerta para hacer el seguimiento a los tiempos de respuesta de las comunicaciones recibidas.</li><li>4) Se requiere elaborar, adoptar e implementar un procedimiento estandarizado para el manejo de la documentación en el Hospital.</li><li>5) Se debe centralizar las comunicaciones recibidas o enviadas por fax o por correo electrónico.</li></ol>
<b>3. PROCESO DE GESTIÓN Y TRAMITE DOCUMENTAL</b>
<b>Observaciones Generales:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1) En el Hospital se deben establecer los horarios para el manejo de la correspondencia enviada y recibida.</li><li>2) Aunque en el Hospital se cuenta con un formato con el inventario único de documentos este debe ser conocido por los funcionarios y publicarlo en la página web.</li><li>3) No se cuenta políticas y con formato de control de documentos en los diferentes archivos (Gestión, General e Histórico) del Hospital.</li><li>4) Se debe ofrecer capacitación a todos los funcionarios que manejan archivos de gestión sobre el proceso de gestión documental, foliación, manejo, organización de carpetas y eliminación y transferencias primarias.</li><li>5) Se deben manejar en las diferentes áreas del hospital las unidades documentales de acuerdo con las Tablas de Retención Documental – TRD.</li></ol>



#### **4. PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL**

##### **Observaciones Generales:**

- 1) En la entidad no se están aplicando las Tablas de Retención Documental – TRD, sin tener plena claridad de las series y subseries documentales reflejadas en cada una de las oficinas productoras.
- 2) No existe aplicación uniforme de herramientas de descripción y control como el Formato Único de Inventario Documental (FUID), en los archivos de gestión.
- 3) En todas las áreas del Hospital no se cumple con los lineamientos para la foliación de documentos (doble foliación, con marcador o esfero, indebida ubicación de la numeración) o no se realiza foliación.
- 4) En todas las áreas del Hospital no se separan los documentos de apoyo de la organización documental según la TRD.
- 5) El mobiliario, tanto en los archivos de gestión, como en el archivo central, no se encuentra debidamente identificado
- 6) Los instrumentos archivísticos se encuentran desactualizados o no se tienen.
- 7) Hay inconvenientes en la identificación de las unidades documentales, ya que no se están utilizando los rótulos de cajas (se encuentra en la página de la entidad, pero no tiene código asignado) y carpetas
- 8) El espacio destinado para la custodia y administración de los archivos de gestión no es suficiente, se requiere evaluar una medida de contingencia que permita tener acceso a la documentación de manera inmediata, conservando debidamente los diferentes soportes.
- 9) En el Hospital no se tienen las Tablas de Valoración Documental - TVD
- 10) Se debe conformar los expedientes de acuerdo a las series establecidas en cada una de las TRD y establecer una hoja de control.

#### **5. PROCESO DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL**

##### **Observaciones Generales:**

- 1) En la entidad no existe una política, plan, procedimiento y/o reglamento donde se establecen las transferencias documentales (Primarias y Secundarias).
- 2) No existe un procedimiento para la transferencia o migración de documentos electrónicos, o soportes tales como CD, DVD, discos duros, entre otros diferentes al papel.
- 3) No se han realizado transferencias primarias y secundarias de acuerdo con lo estipulado en las TRD y de TVD
- 4) Se deben de rotular las unidades de almacenamiento en el archivo general de acuerdo con las TRD

#### **6. PROCESO DE DISPOSICIÓN DOCUMENTAL**

##### **Observaciones Generales:**

- 1) Ya que no existe una correcta aplicación de las TRD, debido a que no han sido implementadas, no se ha realizado un adecuado proceso de disposición final de la documentación.
- 2) No se cuenta en el Hospital con mobiliario y espacio de almacenamiento especial para documentos en soportes audiovisuales análogos (magnéticos, acetato, poliéster, celulosa, nitrato de celulosa).
- 3) Se tienen documentos en el archivo general con deterioros físicos, químicos o biológicos.
- 4) No se aplican las Tablas de Valoración Documental – TVD en el archivo general del Hospital.



#### 7. PROCESO DE PRESERVACION A LARGO PLAZO DOCUMENTAL

##### Observaciones Generales:

- 1) En caso de siniestro, la entidad no cuenta con un plan de atención de emergencias para la documentación, donde se prioricen las acciones para la documentación susceptible, lo que la hace vulnerable
- 2) No existe un plan de riesgos que permita determinar los riesgos en Seguridad de Información.
- 3) No hay un plan de preservación de la información de documentos electrónicos a largo plazo.
- 4) La entidad no ha realizado un adecuado mantenimiento y tratamiento a los documentos en el archivo general.

#### 8. PROCESO DE VALORACIÓN DOCUMENTAL

##### Observaciones Generales:

- 1) No se realiza el proceso de valoración a la documentación conforme a las TVD.
- 2) Para los archivos de gestión, no se realiza el proceso de valoración y selección conforme a las TRD, ya que esta herramienta no ha sido implementada.
- 3) La entidad debe tener un proceso de evaluación de la documentación, constante y continuo, para determinar sus valores primarios y secundarios.
- 4) La entidad no cuenta con una política para garantizar la conservación y migración a nuevos soportes tecnológicos.

#### 8. REGISTROS FOTOGRÁFICOS:

Fotos del estado actual de los Archivos de Gestión de algunas áreas del Hospital.





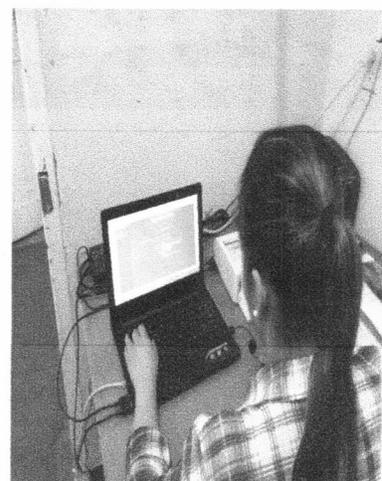
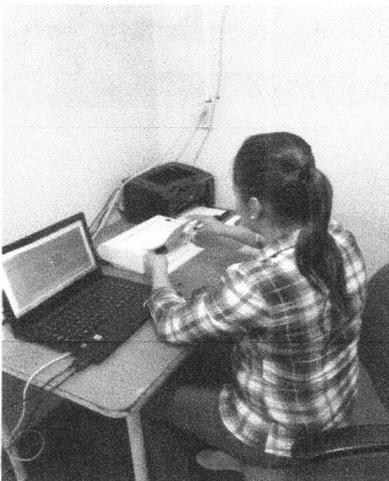
**Fotos Archivos de Gestión.**



**Fotos del Archivo General de las Historias Clínicas del Hospital.**

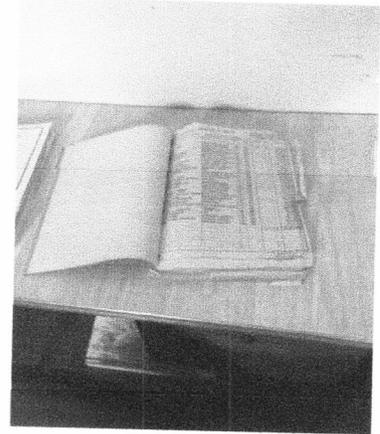
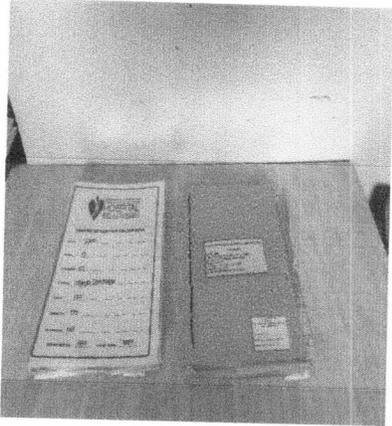


**Fotos de la Digitalización y foliado de los documentos.**

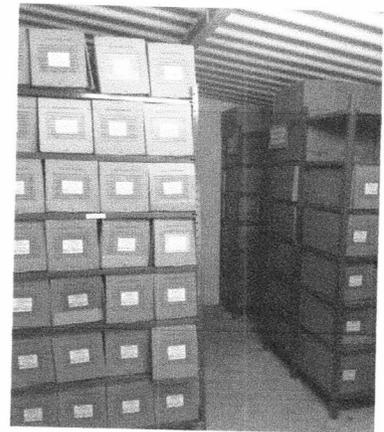
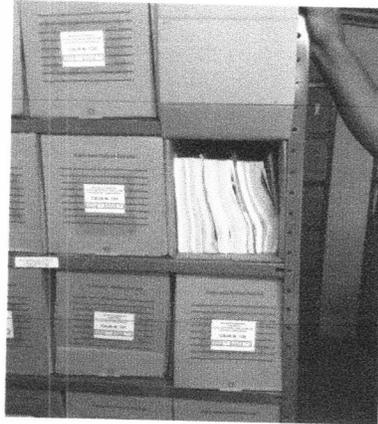
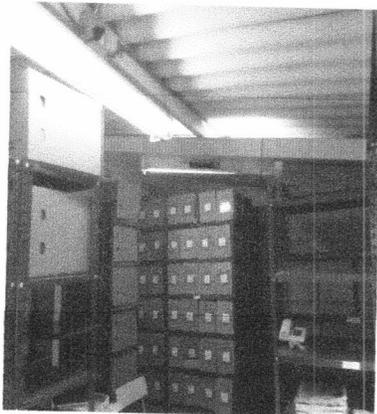




**Fotos del Organización y manejo de los documentos.**



**Fotos del Archivo General del Hospital.**



**9. ANEXOS: Listado de requisitos del Modelo de Madurez en la Gestión Documental.**

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> DI-SGI-01	<b>VERSIÓN:</b> 2016 – 01	<b>PREPARADO POR:</b> Oficina de Control Interno.
<b>APROBADO POR:</b> Gerente Empresa Social del Estado.	<b>FECHA:</b> Junio 24 de 2016	<b>FIRMA:</b> 