

Fecha de elaboración:

26/11/2025

Auditoría Interna No.

09

LIDER DE PROCESO Y/O SUBPROCESO, PROYECTO

SUBPROCESO 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

- Acuerdo No 001 del Archivo General de la Nación del 2024 Por el cual se establece el acuerdo único de función archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.
- 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	12	Mes	11	Año	25	Desde	12/11/2025	Hasta	19/11/2025	Día	19	Mes	11	Año	2025
							D / M / A		D / M / A						

5. INFORME DE VERIFICACION (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 Auditoría 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 POLITICA INSTITUCIONAL DE ARCHIVO	5
1.2 PLANES INSTITUCIONALES.....	5
1.3 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA- INSTRUMENTOS	9
1.3.1 Plan Institucional de Archivos- PINAR:	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Programa de Gestión Documental - PGD.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.3 Cuadro de Clasificación Documental – CCD.....	9
1.3.4 Tabla de Retención documental – TRD	10
1.3.5 Tablas de Valoración Documental –TVD.....	11
1.3.6 Inventarios Documentales.....	11
1.3.7 Identificación de archivos al cumplimiento normativo	12
1.3.8 Aspectos pendientes según cronograma del Programa de gestión documental;	¡Error! Marcador no definido.
2. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	13
3. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL-CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIOS DOCUMENTALES	16
4. TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	16
5. DISPOSICION FINAL.....	18
6. PRESERVACION A LARGO PLAZO	20
7. VALORACION DOCUMENTAL.....	21
8. RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
9. NO CONFORMIDADES Y/O HALLAZGOS/	¡Error! Marcador no definido.
10. CONCLUSIÓN GENERAL	¡Error! Marcador no definido.



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: 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 2025, teniendo en cuenta que es un proceso de apoyo institucional y se realizaron las actualizaciones de los planes y programas de la Gestión Documental por medio de la Resolución N°012 del 24 de enero del 2025.

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.

Archivo General de la Nacional Colombia insta a las oficinas de Control interno para realizar seguimiento a las entidades con respecto a las acciones efectuadas para el desarrollo de la política de archivos y gestión documental.

ACUERDO No01 Archivo General de la Nación 2024

Para la presente auditoria se incluirán los criterios definidos por el Acuerdo No01 expedido por Archivo General de la Nación en 29 de Febrero del 2024. Este se sustenta para facilitar el acceso a la información, las Entidades obligadas al cumplimiento del presente Acuerdo, deberán establecer y desarrollar criterios diferenciales, preferenciales y efectivos de acceso para personas y grupos que requieren atención diferenciada, tales como los niños, niñas y adolescentes, mujeres, adultos mayores, población LGBTIQ+, las personas en situación de discapacidad y los grupos étnicos, acatando lo ordenado en el artículo 8°, artículo 21° último inciso de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1081 de 2015,

artículo 2.1.1.5.4.7. numeral 1 ° y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Que, con el fin de racionalizar las disposiciones vigentes expedidas por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, se hace necesario unificar, actualizar y reglamentar otros aspectos técnicos adicionales, para establecer los criterios técnicos y jurídicos de la función archivística en el Estado Colombiano y fijar otras disposiciones.

1.1 POLITICA INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

La ESE Hospital del Sarare cuenta con una Política Institucional de Gestión documental establecida mediante Resolución No 072 del 12 de mayo de 2025, y documentada bajo código SIS-03-R10 con la última modificación el 23 de marzo de 2025.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA--GESTION-DOCUMENTAL.pdf>

https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/Resolucin-Nro.-072-de-2025_0001.pdf

1.2 PLANES INSTITUCIONALES

Mediante la Resolución No 30 del 30 de Enero del 2024 la ESE Hospital del Sarare en su Artículo 4 aprobaron los Planes institucionales con vigencia del Cuatrenio, Periodo 2024-2027:

- Sistema integrado de conservación
- Programa de Gestión documental PGD
- Plan institucional de archivo PINAR
- Plan de conservación documental
- Plan de preservación digital
- Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las comunicaciones PETI.

Mediante la Resolución No 012 del 24 de enero del 2025 la ESE Hospital del Sarare en su articulo 5 se realizó la aprobación del diagnóstico integral de Archivo.

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS 2024-2027

Se realiza verificación de contenido del plan [4 3 PLAN-INSTITUCIONAL-DE-ARCHIVOS-PINAR.pdf](#)

Se realiza verificación y se establece el 64% de avance para las actividades que aplican para la vigencia 2024 y 2025:

ACCIONES DE MEJORA	2024	2025	SEGUIMIENTO
Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura Orgánica.	No se efectuó	Proyecto a 75% de avance.	Plan de acción

Solicitar a la administración la adquisición de un software para el subproceso de Gestión documental.	Se solicito a la gerencia y se notificó en comité de gestión y desempeño la necesidad de adquisición.	Se realizo la contratación de un programador mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD- 430 DEL 19 DE JUNIO DE 2025 para el desarrollo del módulo de Unidad de correspondencia.	https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/diagnostico-integral-de-archivo-2.html
1.-Verificar las series documentales que ya cumplieron su ciclo vital en el Archivo Central de la entidad.	Se realizo valoración documental bajo los dos instrumentos archivísticos TVD Y TRD	Se realizo valoración documental bajo los dos instrumentos archivísticos TVD Y TRD, proceso publicado en la pagina Web.	https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/diagnostico-integral-de-archivo-2.html
2.-Realizar levantamiento de Actas de eliminación a los documentos que ya cumplieron el ciclo vital y que tienen como disposición final- Eliminación según lo establecido bajo el Acuerdo 004 de 2019.	Se realizo valoración documental bajo los dos instrumentos archivísticos TVD Y TRD	Se realizo valoración documental bajo los dos instrumentos archivísticos TVD Y TRD, proceso publicado en la página Web.	https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/diagnostico-integral-de-archivo-2.html
Elaborar e implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo acorde a las necesidades de la entidad, para administrar la información.	No aplica, actividad programada para el 2025.	Se esta elaborando un sistema de gestión documental, que posterior se deberá organizar y parametrizar a Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo	https://192.168.2.23/registros/login/
Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso.	No se cumplió, requiere tener actualización de las tablas de retención documental aprobadas	No se cumplió, requiere tener actualización de las tablas de retención documental aprobadas	
Elaborar Inventarios documentales de los documentos que se custodian en archivo central y no cuentan con un registro bajo el formato Único de Inventario documental.	Se cumplió, inventarios documentales del subproceso de Jurídica	Se cumplió, inventarios documentales del subproceso de Tesorería, contabilidad y Jurídica.	Plan de acción \\192.168.1.4\lideres-sig\45. GESTION DOCUMENTAL\VIGENCIA 2025\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO\04. INVENTARIOS ARCHIVO CENTRAL

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 64% AÑO 2025

PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL 2024-2027

Se realiza verificación de contenido del plan 4 4 PLAN-DE-CONSERVACION-DOCUMENTAL.pdf



CODIGO SEI-01-F06

REVISIÓN No. 1

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Evolucionamos pensando en usted

TRD. 302.13.60

Página 7 de 26

Se realiza verificación y se establece el 70% de avance para las actividades que aplican para la vigencia 2024 y 2025:

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
Inspeccionar tomas eléctricas y cableado en los depósitos de archivo central e Histórico.	Semestral	PARCIAL	Se han solicitado adecuaciones, pero no inspecciones
Inspeccionar el estado de conservación de estantería y archivadores de los depósitos de archivo central e Histórico	Semestral	Si	\\192.168.1.4\lideres-sig\45. GESTION DOCUMENTAL\VIGENCIA 2025\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO\07.- SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN\2.-ABRIL - DICIEMBRE\INSPECCIONES A INFRAESTRUCTURA Y UNIDADES DE ALMACENAMIENTO
Establecer las necesidades y prioridades de mantenimiento, reparación o renovación que requieren las instalaciones	Anual	Si	\\192.168.1.4\lideres-sig\45. GESTION DOCUMENTAL\VIGENCIA 2025\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO\07.- SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN\2.-ABRIL - DICIEMBRE\MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO
Mantenimiento preventivo del mobiliario y espacios de almacenamiento documental en los depósitos de archivo central e Histórico	Anual	Si	\\192.168.1.4\lideres-sig\45. GESTION DOCUMENTAL\VIGENCIA 2025\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO\07.- SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN\2.-ABRIL - DICIEMBRE\MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO
Identificar las necesidades de mantenimiento en el archivo central e Histórico, con el fin de ser presentadas a la Alta Gerencia del Hospital del Sarare.	Anual	Si, evidencia a través de Actas de comité de Gestión y desempeño.	
Revisión periódica de las instalaciones físicas de los archivos y los sistemas de almacenamiento (presencia de humedad, hongos, grietas, fisuras e inclinaciones en pisos, muros, techos y puertas	Trimestral	Si. Evidencia a través de controles.	\\192.168.1.4\lideres-sig\45. GESTION DOCUMENTAL\VIGENCIA 2025\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO\07.- SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN\2.- ABRIL - DICIEMBRE\INSPECCIONES A INFRAESTRUCTURA Y UNIDADES DE ALMACENAMIENTO
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 70 %			

PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL 2024-2027

Se realiza verificación de contenido del plan, encuentra publicado en la página web institucional [4 5 PLAN-DE-PRESERVACION-DIGITAL-A-LARGO-PLAZO.pdf](#)

ACCIONES DE MEJORA	2024	2025	SEGUIMIENTO
Digitalización documentos que se custodian en el archivo central e Histórico.	SI	SI	D:\1.-GESTIÓN DOCUMENTAL\51.-DOCUMENTOS DIGITALIZADOS\DESCUENTOS DE NOMINA
Elaborar e implementar el Sistema de Gestión de documentos electrónicos de Archivo.	No aplica	Parcial	
Implementar el formato PDF/A en la digitalización de documentos con carácter histórico.	SI	SI	D:\1.-GESTIÓN DOCUMENTAL\51.-DOCUMENTOS DIGITALIZADOS\DESCUENTOS DE NOMINA
Gestionar la Adquisición del Software Gestión Documental	Se gestiona mediante actas de comité	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD- 430 DEL 19 DE JUNIO DE 2025 para el desarrollo del módulo de Unidad de correspondencia.	
Migrar la información de una tecnología a otra.	No	No	
Copias de Seguridad BACKUP	Si	Si	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 76% año 2025			

PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL-PGD 2024-2027

Se realiza verificación de contenido del plan, encuentra publicado en la página web institucional

El respectivo programa se ha desarrollado en cada etapa de gestión documental el cual aplica desde la creación o recepción del documento hasta su disposición final.

SIS-03-R04-PROGRAMA-GESTION-DOCUMENTAL.pdf

Se evidencia actualización del programa con inclusión de la política de gestión documental aprobada mediante Resolución institucional No 072 del 12 de mayo del 2025. Y actualización del mapa de procesos.

ASPECTOS PARA IMPLEMENTAR	2024	2025	SEGUIMIENTO
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - PLANEACIÓN DOCUMENTAL	50 %		Para el año 2025 de 6 actividades planeadas se han ejecutado con normalidad 4 en totalidad, 1 parcialmente y la restante no se ha ejecutado, se espera que para la próxima vigencia se pueda realizar.



IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - PRODUCCIÓN			2024 Se han realizado las capacitaciones necesarias para la correcta implementación de la Guía de elaboración de documentos. 2025 se actualizo y capacito al personal en guía de elaboración de documentos.
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - GESTION Y TRAMITE			2024-2025 Se ha cumplido con la totalidad de actividades programadas.
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - ORGANIZACIÓN			2024-2025 Se han realizado asesorías personalizadas para organización documental, reflejadas en las transferencias documentales.
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - TRANSFERENCIA DOCUMENTAL	70%	80%	No se ha elaborado un plan de transferencias documentales, aun así se tiene el cronograma de transferencias documentales, el cual se ha ejecutado en un 70% \\192.168.1.4\lideres-sig\45. GESTION DOCUMENTAL\VIGENCIA 2025\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO\13. SEGUIMIENTO PGD\ACTAS DE ENTREGA DE TRANSFERENCIA
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS	Si se cumplió-	Si se cumplió-	Si se cumplió- procesos de eliminación.
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO	Si se cumplió	Si se cumplió	Evidencia plan de acción y controles documentales.
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL - VALORACIÓN DOCUMENTAL	Si se cumplió- procesos de eliminación.	Si se cumplió- procesos de eliminación.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 85% avance 2025			

1.3 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA- INSTRUMENTOS

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

1.3.1 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, no se evidencia actualización acorde a:

- Acuerdo de Junta No 005 del 2024 por medio del cual se aprueba el plan de gestión del gerente de la ESE Hospital del Sarare 2024-2027.

- Acuerdo de Junta No 021 del 2024 por medio del cual se actualiza la plataforma estratégica para el periodo 2024-2027.
- Acuerdo de Junta No 22 del 2024 por medio del cual se actualiza el mapa de procesos de la ESE

Aun así, se encuentra en proceso de actualización, acorde al acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación.

1.3.2 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.

Estas tablas de retención documental se tienen publicadas para su verificación en la página web de la entidad.

TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD

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 CIENTIFICA

Ilustración 3 Tablas de Retención Documental / ESE SARARE

Mediante acuerdo de Junta directiva la ESE actualizó la plataforma estrategia de la ESE Hospital del Sarare, y no se evidencia modificación de las tablas de retención documental de acuerdo al nuevo mapa de procesos:

El avance actual para dicha actualización es: 80%

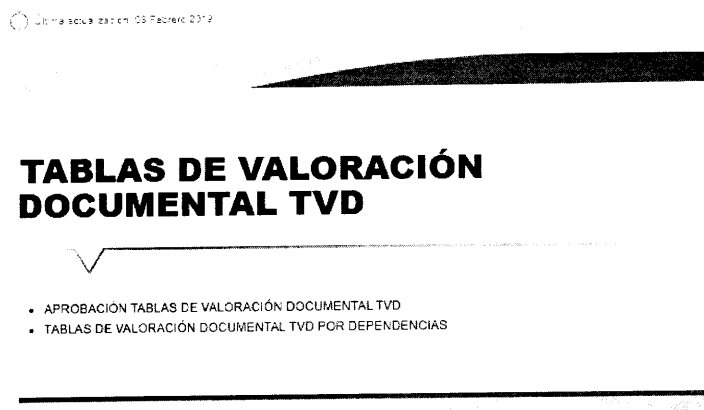
Así mismo se cuenta con el formato SIS-03-F19 el cual se dispone del inventario documental que se debe entregar al subproceso de gestión documental trimestralmente, en donde el líder encargado del área envía el informe al Archivo General de la Nación.

1.3.3 Tablas de Valoración Documental –TVD

Las tablas de valoración documental se encuentran aprobadas y adoptadas bajo acto administrativo Acuerdo No 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 buen uso público.

Estas valoraciones documentales se pueden evidenciar en la página web institucional

<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/tvd-2.html>

 Última actualización: 03 Febrero 2019

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL TVD

- APROBACIÓN TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL TVD
- TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL TVD POR DEPENDENCIAS

Ilustración 4 Tablas de Valoración Documental/ ESE SARRE

1.3.4 Inventarios Documentales

El formato único de inventario documental- FUID se evidencia última actualización en la vigencia 2024 junto a su instructivo anexando el inventario documental de los archivos electrónicos, por ello el subproceso de gestión documental realiza capacitaciones a cada proceso o subproceso de la entidad para brindar la información necesaria para diligenciar correctamente el FUID y así entrégalo trimestralmente para ser enviado al Archivo General de la Nación, este formato establece el control racional y ordenado de los archivos de gestión de la entidad.



SEI-01-F06

1

FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

TRD. 302.13.60

Página 12 de 26

Ilustración 5 Inventario Documental –FUID

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.

Se implementa el formato SIS-03-F26 Hoja de control de expediente a partir de la vigencia 2024, para tener mayor control y verificación de las Historias Clínicas, historia laboral, contratos que se tienen archivadas en la ESE con un avance de implementación del control en los archivos de 4 % aproximadamente del total de expedientes.



Ilustración 6 Hoja de control de expedientes Historia clínica

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.-INDICE-DE-INFORMACION-CLASIFICADA-Y-RESERVADA.pdf>

2. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El acuerdo No 01 de la AGN del 2024 relaciona en el Anexo 4. Programa de Gestión documental PGD el cual define la estructura, aspectos generales, lineamientos, fases de implementación, programas específicos y armonización con MIPG.

Se evidencia el programa de Gestión Documental del Hospital del Sarare E.S.E, con código SIS-03-R04 con su última actualización del 30/01/2024 y su vigencia para el periodo 2024-2027.



El programa consiste en formular y documentar a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático de los procesos de la gestión documental, 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. Se evidencia en el documento los parámetros del Anexo 4 del Acuerdo No01 de la AGN del 2024.

- Caratula
- Cuerpo o contenido
- Aspectos generales
- Lineamientos para los procesos de la Gestión documental
- Fase de implementación del PGD
- Programas específicos
- Armonización con MIPG

Se evidencian actualizaciones en:

- Actualización de la guía de elaboración de documentos (SIG-01-G01) la cual fue aprobada mediante comité de gestión y desempeño y desde el subproceso de gestión documental desarrolló jornadas de capacitación. Esta guía se estableció 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.

Se realizaron 7 capacitaciones en total y participaron 110 funcionarios de diferentes subprocesos de la entidad



- Actualización en las comunicaciones. Mediante el comité de gestión y desempeño se presentó a aprobación la Actualización del Procedimiento de gestión de comunicaciones oficiales recibidas SIS-03-P11, la creación del formato SIS-03-F55 Control de consecutivos de comunicaciones oficiales internas por subproceso, así mismo, la creación del formato control de Respuesta a solicitudes de documentos digitales, con el fin mejorar el proceso de la unidad, el control de comunicaciones en las oficinas de gestión y el préstamo documental de documentos en archivo central.
- Definición del manejo de Resoluciones institucionales: se documentó la instructivo de elaboración de resoluciones SIS-03-N01, como proceso de mejora al control de los respectivos actos administrativos. 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. embargo, y 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.
- Gestión documental continua con el desarrollo del cronograma de Backus 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.
- Implementación de paz y salvo: 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.

Describir mejora- no se han realizado acciones de mejora- se proyecta trabajo en común acuerdo con la subgerencia de talento humano para mejorar el proceso de paz y salvo.

- En cuanto a los funcionarios que se retiran de la entidad en su historia laboral queda archivada el formato de paz y salvo THS-00-F07 y Acta de entrega y recepción del cargo THS-00-F08. de la oficina de talento humano firmado por el jefe inmediato.
- En cuanto al avance de adquisición el Software de Gestión documental la entidad en el año 2025, contrato un programador que ha desarrollo el módulo del inventario documental, además se tiene un avance de programación del 70% en el módulo de Unidad de correspondencia y se



proyecta módulo de préstamo documental y comunicaciones internas.

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

Al igual que en la vigencia 2024 Y 2025 se evidencia que 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.

La Historia clínica es mixta, se cuenta con un expediente físico y uno electrónico, estas últimas no se aplica el inventario documental ya que se crean, actualizan y almacenan en el software (dinámica Gerencial) en el cual se puede realizar la trazabilidad y organización de la misma, por lo anterior es fundamental tener en cuenta el criterio de interoperabilidad a la hora que la ESE decida adquirir un software documental.

El 50 % de los archivos de gestión documental se encuentran inventariado mediante el FUID a corte a 31 de octubre del 2025.

4. TRANSFERENCIAS 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 acorde a la nueva plataforma estratégica de la ESE con el fin de que los documentos sean remitidos acordes al tiempo de retención normativo.

Estas se pueden verificar en la página web de la institución.

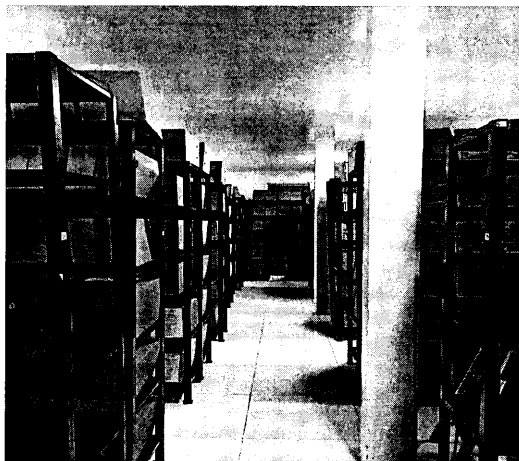
<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/trd.html>

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN									
FORMATO TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD									
ENTIDAD PRODUCTORA: HOSPITAL DEL SARARE ESE SARAYENA Hoja 1 de 12									
OFICINA PRODUCTORA: GERENCIA CODIGO: UNIDAD FUNCIONAL - 300									
CODIGO	SERIE Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN			DISPOSICIÓN FINAL			PROCEDIMIENTOS	
		AN	AC	CT	E	S	M		
300.02	ACTAS								
300.02.03	Actas de Comité administrativos y de gobierno en línea	2	8	X			X		
	«Comunicados a salud de entidades»								
	«Actas de Comité administrativos»								
	«Actas de Comité de gobierno»								
300.02.07	Actas de comité contratación, facturación, venta de servicios de salud, gases y cartera.	1	18	X			X		
	«Comunicados a comité de Contratación, facturación, venta de servicios y Gases»								
	«Actas de Comité Contratación, facturación, venta de servicios de salud, gases y cartera»								
	«Actas de Comité de Contratación, facturación, venta de servicios de salud, gases y cartera»								

Ilustración 1 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 ubica en la Sede Principal y 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.



Deposito 1- Sede principal



Deposito 2- 4 de diciembre

La entidad realiza la transferencia documental a través de formato FUID el cual se verifica, con el personal encargado del subproceso de gestión documental, el cual se proyectó un acta de recibido de las transferencias documentales por el proceso que entrega la documentación y el subproceso de gestión documental con el total de folio, carpetas y cajas que se recibe.

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 No 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

En Acta No 04 del 2023 del comité de Gestión y desempeño se aprobó el proyecto de valoración documental proyectado hasta el 2025, se realizó un ajuste en el 2024 con el fin de generar espacio de almacenamiento en archivo, por subproceso que tiene mayor volumen documental se realiza una análisis de valores primarios y secundarios acorde a la normatividad (Referencia BANTER), lo realiza el técnico administrativo, se elimina por series documentales se verifica que cumpla el tiempo mínimo de permanencia, se hace levantamiento del inventario de eliminación, se presenta ante comité y si se aprueba se realiza acta de eliminación. Posteriormente se realiza la publicación de inventarios por 60.

Se verifica página web institucional evidenciando la información necesaria para los procesos de eliminación.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/gestion-documental/diagnostico-integral-de-archivo-2.html>



CAMBIO DE OPCIONES CALL CENTER
(607)8859868

OPCIÓN 1 • Citas de Afiliados del Magisterio	OPCIÓN 2 • Citas Medicina General • Citas Odontología	OPCIÓN 3 • Citas Medicina Especializada • Citas Ecografía • Citas Tomografía	OPCIÓN 4 • Citas Telemedicina
OPCIÓN 5 • Citas de Atención por Particular	OPCIÓN 6 • Información SIAU	HORARIO DE ATENCIÓN LUNES A VIERNES 7:00AM - 12:00PM 2:00PM - 05:00PM	

Los citados servicios serán atendidos a través de la línea Call Center en horas de que se encuentre abierta, con la excepción de la atención telefónica en días feriados por emergencia. Para obtener los CUB o CUBA, consulte en el sitio web del HSE y consulte el número de contacto.

**URGENCIAS 24 Hrs**

Ingresar aquí para conocer
La clasificación de urgencias - TRIAGE

**DOCUMENTOS DE ELIMINACIÓN**

El Hospital del Sarare E.S.E. informa a toda la comunidad que se está llevando a cabo el proceso de valoración documental. Como resultado de este proceso, se publican los siguientes inventarios de eliminación. Si tiene alguna inquietud sobre la documentación que está siendo objeto de eliminación, por favor envíe sus consultas al correo: correspondenciaesesarare@gmail.com

Este proceso se realiza conforme a lo estipulado en el Acuerdo 01 de 2024, Capítulo 5, sobre la disposición final de documentos, específicamente en el artículo 4.5.4. Dicho artículo establece que, como requisito para avanzar en el proceso de eliminación, los sujetos obligados deben publicar en su sitio web, por un periodo de sesenta (60) días hábiles, el inventario de los documentos que han cumplido su tiempo de retención y que, en consecuencia, pueden ser eliminados. Esto permite que los ciudadanos presenten sus observaciones sobre el proceso a la entidad, a los Consejos Territoriales de Archivos o al Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.

Finalmente, las actas de eliminación y el inventario de los documentos eliminados se conservarán de manera permanente y seguirán disponibles en la página web para su consulta.

- **ELIMINACIÓN 2024**
- **ELIMINACIÓN 2019**

Para la vigencia 2024 la ESE realizó proceso de eliminación documental:

- Eliminación tesorería 1998-2005: se evidencia publicación del formato único inventario



documental, se evidencia certificado de inicio proceso de valoración documental y publicación del inventario de eliminación donde hace referencia al comité en el cual se aprobó realizar el proceso de eliminación.

ELIMINACIÓN TESORERIA

- Eliminación facturación 2000-2005: se evidencia publicación del formato único inventario documental, se evidencia certificado de inicio proceso de valoración documental y publicación del inventario de eliminación donde hace referencia al comité en el cual se aprobó realizar el proceso de eliminación.

ELIMINACIÓN FACTURACIÓN

Para la vigencia 2025 la ESE realizó proceso de eliminación documental:

- Eliminación facturación 2006-2008: se evidencia publicación formato único inventario documental pero no se evidencia certificado de inicio proceso de valoración documental y publicación del inventario de eliminación.

INVENTARIO-ELIMINACION-FACTURACION 0001 compressed.pdf

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).

Actualmente la entidad se encuentra implementando acciones de mejora para el archivo de gestión tales como se está almacenando en unidades de conservación adecuadas, legajadas, foliadas y organizadas.

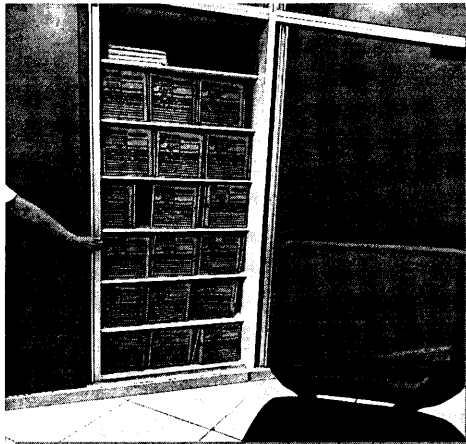




Ilustración 10 Archivo de Gestión -Jurídica/ Talento humano /ESE Sarare

No se evidencian documentos de alto deterioro en los soportes físicos, se implementan estrategias de limpieza y desinfección adecuadas.

La entidad aún no cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivos, pero ha iniciado con la implementación del FUID donde los incluye, el avance en sistema de información del 40% el cual corresponde a un programa contara modulo prestamos documental, formato único documental y comunicaciones internas y tarjetero índice, proyectando para la próxima vigencia en el segundo semestre contar con este implementado.

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 la cual corresponde desde el año 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. A través del Comité de Historia clínica se revisa el tema de preservar la historia clínica.

7. VALORACION DOCUMENTAL

La entidad cuenta con tablas de valoración documental **debidamente** aprobadas, convalidadas 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 30 del 30 de Enero del 2024.

- 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, se estructura el plan de trabajo archivístico con base a lo definido en el PINAR.

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

La entidad actualmente cuenta con un 85 % 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.

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.

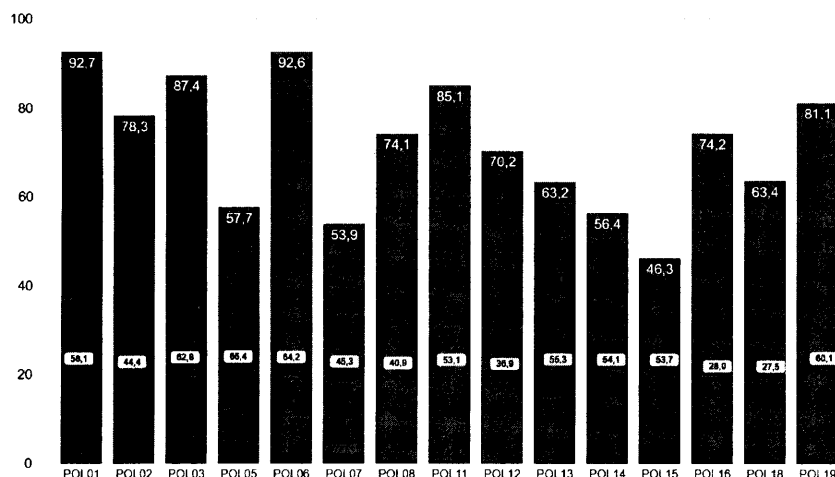
Se tiene proyectado instalaciones nuevas para el archivo de las historias clínicas para la vigencia 2024-2027 con almacenamiento como lo son cajas, estantes y carpetas, además cedió un espacio de almacenamiento para los depósitos de archivo central acorde a la normatividad, mejorando así las condiciones 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.

8. POLITICA MIPG

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



POLITICAS

POL01: Índice de Gestión Estratégica del Talento Humano
 POL02: Índice de Integridad
 POL03: Índice de Planeación Institucional
 POL05: Índice de Compras y Contratación Pública
 POL06: Índice de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
 POL07: Índice de Gobierno Digital
 POL08: Índice de Seguridad Digital
 POL11: Índice de Servicio a las ciudadanías
 POL12: Índice de Racionalización de Trámites
 POL13: Índice de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
 POL14: Índice de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
 POL15: Índice Transparencia, Acceso a la información y lucha contra la Corrupción
 POL16: Índice de Gestión Documental
 POL18: Índice de Gestión del Conocimiento
 POL19: Índice de Control Interno

- Actualizar manual de funciones para garantizar el perfil y competencias del personal conforme a la resolución 629 de 2018 de la Función Pública y la Ley 1409 de 2010 "Ley del archivista"
- Obtener retroalimentación sobre la efectividad de los temas impartidos en gestión documental y se cuenta con las evidencias:
- "Implementar un proceso de revisión y validación formal de las Tablas de Retención Documental (TRD), asegurando que mantengan su vigencia, estén aprobadas conforme a la estructura orgánica actual de la entidad y cuenten con evidencia documental que soporte su actualización.
- Implementar las TRD para efectuar las transferencias documentales secundarias.
- "Garantizar la implementación del Plan de Conservación Documental, como parte integral del Sistema Integrado de Conservación - SIC a través de la ejecución de las actividades en desarrollo de los Programas de conservación preventiva, y contar con las evidencias.
- Definir esquemas de validación y metadatos, para los documentos electrónicos en los procesos, procedimientos, trámites o servicios automatizados.
- Identificar los metadatos para la preservación digital a largo plazo de los documentos de archivo
- Conformar los expedientes electrónicos, con base en los principios y procesos de la gestión documental, y los instrumentos archivísticos (CCD-TRD).



- Elaborar el Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos como parte de la gestión de documentos electrónicos y conformación de expedientes electrónicos
- Implementar y parametrizar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) a partir del Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos.
- Implementar un protocolo para la disposición final de documentos físicos y electrónicos (una vez culmine su ciclo vital), que garantice su eliminación mediante métodos ambientalmente sostenibles (ej.: reciclaje, destrucción certificada o almacenamiento seguro para residuos peligrosos), alineado con la normativa ambiental. Incluir capacitaciones al talento humano de la entidad y reportes de seguimiento.
- Contar con documentos en la fase de archivo histórico, cuando la entidad dispone de documentación de carácter histórico
- Organizar y custodiar los documentos históricos bajo estándares archivísticos, garantizando su conservación y preservación. Incluir inventarios detallados y condiciones técnicas de conservación.
- Elaborar e implementar un Plan de Transferencias Documentales Secundarias conforme al Artículo 4.4.4 del Acuerdo 001 de 2024 del AGN, garantizando la identificación, organización y transferencia de documentos históricos al Archivo General de la Nación (AGN) o al archivo territorial competente, bajo los plazos y condiciones técnicas establecidas.
- Garantizar la implementación del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, como parte integral del Sistema Integrado de Conservación - SIC a través del seguimiento y control de los riesgos asociados a la preservación digital a largo plazo de los documentos, identificados en el diagnóstico, y contar con las evidencias.
- Garantizar que las acciones programadas frente a la adquisición o adecuación los recursos físicos y tecnológicos de la infraestructura para la administración de los archivos en las diferentes fases, cumplan con estándares archivísticos y de seguridad, mediante presupuesto asignado, seguimiento periódico y documentación de avances.
- Intervenir el fondo documental Acumulado y elaborar sus Tablas de Valoración Documental para valorar los documento producidos sin criterios de organización y conservación.

6. FORTALEZAS

- Se evidencia mayor nivel de madurez del Sistema de gestión documental.
- Se evidenció mejoras en la infraestructura donde se ubica el archivo central y de gestión, así como adecuación de áreas administrativas.
- Se evidenció excelente articulación entre subproceso de gestión documental e historias clínicas.
- Se evidencia debido proceso en la eliminación documental
- El equipo de trabajo asignado refleja compromiso, adecuada dinámica de trabajo, así como un excelente liderazgo en el proceso.
- Se evidenció un gran avance en la programación del software para la gestión de correspondencia y gestión documental, lo cual vienen realizando con un trabajo articulado entre líder del subproceso, programador.
- En la Política MIPG han tenido en cuenta las recomendaciones evidenciando progresivamente aumento en la calificación de desempeño.

7. ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES

8. RECOMENDACIONES

- El software en gestión de la entidad el cual tiene un avance no podrá interoperar con sistema de dinámica, pero generará herramientas locales acorde al sistema documental
- Documentar el programa de reprografía se cuenta con un procedimiento.
- Continuar con las actividades para la Gestión de documentos electrónicos, desde documentarlo incluyendo adquisición y administración de repositorios digitales.
- Articular con el proceso de Gestión estratégica del talento humano y Gestión jurídica para la implementación de mecanismos para la gestión de conocimientos de la entidad, fortaleciendo los controles para entrega de información en la vinculación, traslados o desvinculación de funcionarios independiente a su forma de contratación. En la entrega del cargo desde gestión documental se incluirá en la suscripción del paz y salvo para que se verifique la correcta entrega de información y documentos conforme al Acuerdo No 01 del 2024 capítulo 3 de la AGN, lo cual a través de una circular generará lineamientos para cierre fin de año.
- Continuar con la articulación con el Sistema de Gestión ambiental avanzando con la documentación de una política y guía de buenas prácticas. (Uso responsable y eficiente del papel).
- De acuerdo a la actualización de la plataforma estratégica realizar la actualización de tablas de retención documental basado en el procedimiento Para la actualización de las tablas de retención documental SIS-03-P18 el cual se someterá al comité.
- Continuar con el proceso de eliminación documental aprobado mediante comité de Gestión y desempeño Acta No 06 del 2025 cumpliendo todas las etapas normativas.
- Adelantar acciones articuladas con demás procesos para documentar la historia institucional.
- Tener en cuenta para el autodiagnóstico MGDA los resultados del ITA, recomendaciones del FURAG.
- Continuar con el seguimiento a la implementación de hoja de control en los expedientes de historias laborales y a la implementación del FUID.

8. NO CONFORMIDADES

No.	Descripción	Requisito NTC ISO 9001:2000
PROCESO / SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL:		
-----	-----	-----



9. OBSERVACIONES

No	Descripción
	PROCESO / SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

10. 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 efectúe 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\53. CONTROL INTERNO\2025\9_AUDITORIA INTERNA\11_DOCUMENTAL

Para constancia se firma Saravena, a los veintiséis (26) días del mes de Noviembre del año 2025

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Cargo	Firma
ELIANA YUDELCY GELVES GARCIA	Técnico Administrativo – Archivo Central	<i>Eliana Gelves Garza</i>
YENNY CAROLINA SUAREZ	Asesora Control Interno	<i>Yenny Suarez</i>
GERALDINE REAL LOZANO	Profesional de Apoyo	<i>Geraldine Real Lozano</i>