	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-EC-AI-F07
INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA		FECHA: 30/08/2019

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 14	Mes: 05	Año: 2021
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Macroproceso:	APOYO
Proceso:	GESTION DOCUMENTAL
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	SUBGERENTE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO
Objetivo de la Auditoría:	Determinar la gestión y el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicable al Proceso de Gestión Documental de la ESE CRIB, de manera que contribuya a la mejora y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
Alcance de la Auditoría:	Establecer la gestión de la ESE CRIB – Proceso Gestión Documental respecto de los siguientes temas: Tablas de Retención Documental Inventario Documental. Programa de Conservación Preventiva - PCP.
Criterios de la Auditoría:	<p>REQUISITOS LEGALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 594 de 2000 - Acuerdo 42 de 2002 - Decreto 4485 de 2009 - Decreto 381 de 2012 - Acuerdo 006 de 2014. - Decreto 106 de 2015 - Decreto 1083 de 2015 - Ley 1712 de 2014 <p>Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI Modelo Integrado de Planeación y Gestión Guía de auditoria basa en riesgos para entidades públicas, del DAFP. Literales c), d), e) y k) del Artículo 12, Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.</p> <p>Es función del auditor interno, "Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución...".</p> <p>"Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad".</p> <p>"Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios".</p> <p>"Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas". (Subrayado fuera de texto)</p>

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

Y. Caceres
 EAP 202100017
 200521
 8232



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

Rol de la Oficina de Control Interno. "Evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional: Su propósito es emitir un juicio profesional acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines institucionales".

"Valoración del Riesgo: (...) y verificará que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos". (Subrayado fuera de texto)

Numeral 2.2.1 Auditoría Interna. "Las Oficinas de Control Interno... deben auditar los procesos, con el fin de verificar su gestión, es decir, que se esté dando cumplimiento a lo programado". "Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos..." (Subrayado fuera de texto)

Literal e) del Artículo 2.2.21.2.5 Evaluadores, Decreto 1083 de 2015.

Las Oficinas de Control Interno, "...verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización...". (Subrayado fuera de texto), Numeral 25 del Artículo 34, Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único.

Es deber de todo servidor público, "Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio". (Subrayado fuera de texto)

"El auditor interno, debe establecer un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas y dar cierre cuando se hayan cumplido, analizando si las acciones fueron o no efectivas para superar los hallazgos". (Subrayado fuera de texto)

Guía para la Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública: Indica para la Oficina de Control Interno que "En sus procesos de auditoría interna dicha oficina debe analizar el diseño e idoneidad de los controles, determinando si son o no adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de los procesos, haciendo uso de las técnicas relacionadas con pruebas de auditoría que permitan determinar la efectividad de los controles. Se sugiere a las Oficinas de Control Interno consultar la Guía de auditoría para entidades públicas". (Subrayado fuera de texto)

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

X



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

METODOLOGÍA:

La Oficina de Control interno desarrollará la Auditoría al proceso de gestión Documental de acuerdo a los siguientes ítems.

MEDICIÓN DEL RIESGO

Se procedió a determinar si la variable analizada cuenta con riesgo identificado en el Mapa de Riesgos. Cuando no se encontró documentado el riesgo, la Oficina de Control Interno procedió a identificarlo con base en el criterio normativo aplicable, para posteriormente analizarlo, valorarlo y determinar su materialización.

MEDICIÓN DEL CONTROL

Se procedió a determinar si la variable analizada cuenta con control identificado en el Mapa de Riesgos o en el procedimiento documentado. Cuando no se encontró documentado el control, la Oficina de Control Interno procedió a describirlo con base en el riesgo identificado, para posteriormente analizarlo y determinar su eficiencia.

El criterio aplicado para determinar la Eficiencia o Ineficiencia del control descrito de la variable evaluada, correspondió a los siguientes parámetros de medición del control.

MEDICIÓN DE LA GESTIÓN

Con base en el análisis e impacto del resultado alcanzado por el ejecutor de la variable analizada, la materialización del riesgo inherente y la eficiencia del control, la Oficina de Control Interno procedió a establecer la efectividad de la gestión.

ESTADO META

Con base en el análisis y las evidencias presentadas por el auditado para el cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento por Procesos, la Oficina de Control Interno procedió a establecer el estado de la meta.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	26	Mes	04	Año	2021	Desde	27/04/21	Hasta	30/04/21	Día	14	Mes	5	Año	21
							D/M/A		D/M/A						

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
JESÚS ANTONIO SALAMANCA TORRES	MIREYA PERALTA RODRIGUEZ	MIREYA PERALTA RODRIGUEZ

RESÚMEN EJECUTIVO

La auditoría se desarrolló de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría de general aceptación, el Código de Ética del Auditor, Guía de Auditoría basada en Riesgos de la administración pública y la Política de Control Interno institucional.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

El desarrollo de la Auditoría virtual, previamente se solicitó al auxiliar administrativo que desarrolla el proceso, la información para el desarrollo de la etapa de revisión documental; información que fue remitida mediante correo electrónico, se revisaron también los links web de publicación en la página institucional.

A través de un canal de comunicación en tiempo real y llamadas se aplicaron los métodos de auditoría, tales como entrevista al personal involucrado en la operación del proceso, con el fin de validar la información revisada y analizada en la revisión documental.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Se solicita a la Auxiliar administrativa copia de las TRD de la ESE CRIB y envía documento de actualización realizado por ellas, pero que no cuenta con ninguna revisión ni visto bueno.

La asesora de control interno precede a revisar la información suministrada y evidencia que la actualización de las TDR no cuenta con el procedimiento para su realización, es pertinente recordar que la elaboración de las TRD parte de la identificación de la estructura orgánico-funcional más reciente de la ESE CRIB, como se manifiesta en el artículo 4º del Acuerdo No.004 de 2013, en el numeral 3 de la Circular AGN No. 003 de 2015 y en el Mini-manual de Tablas de Retención y Transferencia Documentales.

Para ello la entidad debe recolectar los actos administrativos y otras normas que establecen los cambios estructurales de la entidad, a fin de determinar la estructura interna vigente que se representa en un organigrama. Además, es preciso recopilar información sobre las funciones que tiene asignada cada unidad administrativa de la entidad y los procedimientos derivados del cumplimiento de las mismas.

En ese orden de ideas, si se producen cambios en la estructura orgánica de la entidad y en las funciones asignadas, es necesaria la actualización de las TRD, como lo establece el artículo 14 del ya citado Acuerdo No.004 de 2013:

ARTÍCULO 14º. Actualización. Las tablas de retención documental deberán actualizarse en los siguientes casos:

Cuando existan cambios en la estructura orgánica de la entidad.

Cuando existan cambios en las funciones.

Cuando la entidad sufra procesos de supresión, fusión o liquidación.

Cuando se produzcan cambios en el marco normativo del país.

Cuando se transformen tipos documentales físicos en electrónicos.

Cuando se generen nuevas series y tipos documentales

Cuando se hagan cambios en los criterios de valoración, soportes documentales y procedimientos que afecten la producción de documentos.

Parágrafo 1º. La actualización de las tablas de retención documental también debe surtir el proceso de aprobación por las instancias correspondientes, la evaluación y convalidación por el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación o Consejo Departamental o Distrital de Archivos, y demás procesos señalados en el presente Acuerdo para su implementación.

Parágrafo 2º. De las actualizaciones de las tablas de retención documental deberá llevarse un registro documentado con los cambios que se hayan realizado que permitan la trazabilidad y control del instrumento.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

APROBACIÓN, CONVALIDACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Se realizó una revisión por parte de esta oficina al Acuerdo 004 de 2013 que en su Título II Elaboración y Aprobación de las Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental estableció que las TRD se aprueban por el Representante Legal de la entidad previo concepto del Comité Interno de Archivo:

ARTÍCULO 8°. Aprobación. Las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental deberán ser aprobadas mediante acto administrativo expedido por el Representante Legal de la entidad, previa aprobación en este caso por el Comité Interno de Archivo en el caso de las entidades del nivel territorial, cuyo sustento deberá quedar consignado en el acta del respectivo comité. Luego de la aprobación, el Secretario General o quien haga sus veces debe presentarlas para su evaluación y convalidación ante la instancia respectiva, con el propósito de constatar que dicho instrumento archivístico reúne los requisitos técnicos de elaboración y aprobación conforme a las normas expedidas por el AGN.

Según el ARTÍCULO 13°. Implementación. Una vez aprobadas y convalidadas o cumplido el plazo de que trata el artículo 11° del presente Acuerdo, las entidades deberán proceder a su implementación; si no se ha cumplido este proceso, la entidad podrá ser sujeto de las sanciones de que trata el artículo 35 de la Ley 594 de 2000.

Es completamente natural que una entidad requiera una actualización de las tablas de retención documental y que se pueda dar a lo largo de su existencia en varias oportunidades y, por lo tanto, deba modificar sus Tablas de Retención Documental a fin de garantizar la correcta gestión documental.

En razón de lo expuesto y teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre el tema, se evidencia que la ESE CRIB debe realizar la actualización de las TRD y hacer aprobar, evaluar y convalidar lo más pronto posible dicha versión, a fin de evitar inconvenientes y traumatismos en la gestión de la entidad.

Respecto a la actualización enviada por la auxiliar administrativa se evidencia que no se ha surtido el procedimiento como lo indica el Archivo General de la Nación, por tal razón se recomienda que de acuerdo con la normatividad vigente se realice la selección y eliminación de series, que deben estar sustentadas en TRD debidamente aprobadas y convalidadas o en el caso de demoras por parte de los entes de convalidación, como mínimo se aprueben por acto administrativo, suscrito por el representante legal de la ESE CRIB.

INVENTARIO DOCUMENTAL

Criterio Normativo

El Artículo 26 de la Ley 594 de 2000, establece que "Es obligación de las entidades de la Administración Pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases".

Riesgo Normativo: Que la ESE CRIB no cuente con inventarios de los documentos que produce en ejercicio de sus funciones, para el control de los mismos.

Transferencias Documentales



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

Se evidencia que no existe control de inventarios ni transferencia de los documentos que produce la entidad en el ejercicio de sus funciones, de manera que no se asegura el control de los documentos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 26 de la Ley 594 de 2000.

Lo anterior indica que el riesgo normativo: que la ESE CRIB no cuente con inventarios de los documentos que produce en ejercicio de sus funciones, para el control de los mismos", se evidencia un alto riesgo ubicándose en un nivel de riesgo alto, permitiendo determinar que no se tenía identificado control para este riesgo y que la gestión fue efectiva.

En la ESE CRIB se debe establecer procesos y espacio físico que cumpla con los requerimientos de la norma y asegurarse que todas las áreas organizacionales hagan las transferencias documentales al Archivo Central, de los archivos de gestión que se producen de acuerdo con las Tablas de Retención Documental, considerando los tiempos de retención.

PROGRAMA DE CONSERVACIÓN PREVENTIVA - PCP

Criterio Normativo

El Artículo 6 del Acuerdo 006 de 2014, del Archivo General de la Nación, señala que "Programas de Conservación Preventiva: es el conjunto de procesos y procedimientos de conservación aplicables al Plan de Conservación Documental y al Plan de Preservación Digital a largo plazo. Los Programas de Conservación Preventiva son los siguientes:

- Capacitación y sensibilización.
- Inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas.
- Saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación.
- Monitoreo y control de condiciones ambientales.
- Almacenamiento y re-almacenamiento.
- Prevención de emergencias y atención de desastres".

Riesgo Normativo: Que la ESE CRIB no formule y no cuente con el Programa de Conservación Preventiva.

Formulación del Programa

La Oficina de Control Interno solicito a la auxiliar administrativa copia magnética del Programa de Conservación Preventiva de la ESE CRIB para la vigencia 2021.

Obteniendo como respuesta que este no se tiene, la oficina de control interno evidencia que no se tiene diagnóstico integral de Gestión, central y fondos acumulados, ya que es prerequisite para el desarrollo de instrumentos y programas específicos del proceso de gestión documental y archivo.


Desde la oficina de control interno hace las siguientes recomendaciones en cumplimiento a la normatividad vigente del archivo general de la nación.

Para la Conservación Documental

En el Archivo Central: no se tiene el espacio apropiado ya que los espacios actuales no cuentan con saneamiento ambiental: se debe realizar un saneamiento ambiental mediante la contratación de un tercero para la desratización y desinfectación.

Sistema de detección y extinción de incendios, de igual forma no se cuenta con un sistema de Monitoreo y control de

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-EC-AI-F07
INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA		FECHA: 30/08/2019

condiciones ambientales: temperatura y humedad.

Se debe realizar Inclusión en el Plan de prevención de emergencias y atención de desastres, adecuada instalación de extintores e identificación de evacuación en caso de emergencia.

Inclusión de presupuesto para la atención adecuada del mantenimiento de áreas físicas en el plan de mantenimiento dirigidas al interior y exterior.

Uso de materiales de archivo adecuado dirigido al cuidado del recurso humano como son los tapabocas, guantes, batas y jabón antiséptico para eliminar posibles ácaros resultado de la manipulación de los archivos.

Establecer un programa permanente para que la entidad recicle papel en los archivos de gestión, así como en el archivo central (producto de la aplicación de los procesos archivísticos).

Para la preservación digital a largo plazo

El Plan de Preservación Digital a largo plazo es el conjunto de acciones a corto, mediano y largo plazo que tienen como fin implementar los programas, estrategias, procesos y procedimientos, tendientes a asegurar la preservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo, manteniendo sus características de autenticidad, integridad, confidencialidad, inalterabilidad, fiabilidad, interpretación, comprensión y disponibilidad a través del tiempo.

Para tal fin, la ESE CRIB en cumplimiento de la normatividad debe realizar la implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo y la adquisición del sistema y su implementación atendiendo necesidades propias de preservación digital.

Teniendo en cuenta que de acuerdo al presupuesto institucional no se pueda realizar este proceso, esta oficina recomienda la formulación del Programa de Conservación Preventiva que le permita contar con procesos y procedimientos de conservación aplicables al Plan de Conservación Documental y al Plan de Preservación Digital a largo plazo, de manera que atienda lo establecido en el Artículo 6 del Acuerdo 006 de 2014, del Archivo General de la Nación.

Lo anterior indica que el riesgo normativo es que la ESE CRIB no formuló el Programa de Conservación Preventiva a Diciembre de 2020, permitiendo determinar que el control establecido por el auxiliar administrativo fue ineficiente y que la gestión no fue efectiva.

RIESGOS

De otro lado, se debe realizar la actualización de la matriz de riesgos del Proceso de Gestión Documental, la cual es de vital importancia para mitigar la probabilidad de ocurrencia de los mismos y evitar las afectaciones que puedan generarse.

CIERRE E INFORME FINAL

La presentación del informe preliminar de la auditoría interna se efectuará el día 14 de mayo de 2021 y se solicitará la respuesta al mismo, por parte de los auditados.

La Oficina de Control Interno procederá al estudio y verificación de las observaciones presentadas y a la elaboración del informe de respuesta a las mismas y el Informe Final de Auditoría.





FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

FORTALEZAS

Como resultado de la auditoría se identificaron los siguientes aspectos positivos en el desarrollo del proceso de Gestión Documental.

FORTALEZAS	
No.	Detalle
1.	La disponibilidad y oportunidad del proceso de Gestión Documental en la entrega de la información, en la entrevistas realizadas.
2.	Se cuenta con el PINAR establecido por norma para el área, se evidencia realización del comité según el cronograma establecido y la realización oportuna de las actas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

A continuación, se presentan las recomendaciones para mejorar el proceso Gestión Documental de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA:

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
No.	Detalle
1.	Definir como se realizara la implementación de las actividades de gestión documental al interior de la empresa, (Instalaciones adecuadas y personal que cuente con el conocimiento según los establece la norma técnico, profesional o especialista en archivo, si se contratara un tercero).
2.	Incluir en los procesos inducción y reinducción, capacitación en aplicación y manejo del archivo TRD y establecer los controles necesarios para garantizar que todos los servidores de la ESE CRIB tanto de planta como contratistas reciban esta información y la apliquen en cumplimiento de la normatividad vigente.
3.	Actualizar la matriz de riesgos del proceso de Gestión documental que permita identificar y establecer el plan de manejo de los mismos.
4.	La ESE CRIB no cuenta con la caracterización del proceso de Gestión Documental y falta actualizar y documentar sus correspondientes procedimientos.

NO CONFORMIDADES

A continuación, se describen las no conformidades encontradas en el proceso auditor, la no conformidad hace referencia al incumplimiento de algún requisito. Los requisitos pueden ser, entre otros: de los usuarios, legales, del proceso, de la entidad y/o normativos.

NO CONFORMIDADES			
No.	No conformidad:	Evidencias	Requisito
1	Debilidades en la implementación del sistema de Gestión Documental, Tabla de Retención Documental desactualizadas.	No se cuenta con la implementación del sistema de gestión documental en todos los procesos, se evidencia un proyecto de actualización de dichas TRD, pero no se evidencia el procedimiento establecido por el AGN para actualización y aprobación. Falta documentar procedimientos del proceso Gestión Documental.	Ley 594 del 2000, artículo 16. Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas. Los funcionarios, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

2	Debilidades en el proceso de gestión documental, y que la ESE CRIB no cuente con inventarios de los documentos que produce en ejercicio de sus funciones, para el control de los mismos, se evidencia un alto riesgo ubicándose en un nivel de riesgo alto, permitiendo determinar que no se tiene identificado control para este riesgo y que la gestión fue efectiva.	No se evidencia el control de inventarios ni transferencia de los documentos que produce la entidad en el ejercicio de sus funciones, de manera que no se asegura el control de los documentos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 26 de la Ley 594 de 2000.	Artículo 26 de la Ley 594 de 2000, establece que "Es obligación de las entidades de la Administración Pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases"
3	Debilidad en la formulación del PROGRAMA DE CONSERVACIÓN PREVENTIVA - PCP	<p>En la revisión realizada por la oficina de control interno se evidencia lo siguiente:</p> <p>En el Archivo Central: no se tiene el espacio apropiado ya que los espacios actuales no cuentan con saneamiento ambiental: se debe realizar un saneamiento ambiental mediante la contratación de un tercero para la desratización y desinsectación.</p> <p>Sistema de detección y extinción de incendios, de igual forma no se cuenta con un sistema de Monitoreo y control de condiciones ambientales: temperatura y humedad.</p> <p>Se debe realizar Inclusion en el Plan de prevención de emergencias y atención de desastres, adecuada instalación de extintores e identificación de evacuación en caso de emergencia.</p> <p>Inclusion de presupuesto para la atención adecuada del mantenimiento de áreas físicas en el plan de mantenimiento dirigidas al interior y exterior.</p> <p>Uso de materiales de archivo adecuado dirigido al cuidado del recurso humano como son los tapabocas, guantes, batas y jabón antiséptico para eliminar posibles ácaros resultado de la manipulación de los archivos.</p> <p>Establecer programa permanente para que la entidad viene reciclando papel en los archivos de gestión, así como en el archivo central (producto de la aplicación de los procesos archivísticos).</p> <p>En cuanto a la preservación digital a largo plazo.</p> <p>El Plan de Preservación Digital a largo plazo es el conjunto de acciones a corto, mediano y largo plazo que tienen como fin implementar los programas,</p>	<p>El Artículo 6 del Acuerdo 006 de 2014, del Archivo General de la Nación, señala que "Programas de Conservación Preventiva: es el conjunto de procesos y procedimientos de conservación aplicables al Plan de Conservación Documental y al Plan de Preservación Digital a largo plazo. Los Programas de Conservación Preventiva son los siguientes:</p> <p>Capacitación y sensibilización. Inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas. Saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación. Monitoreo y control de condiciones ambientales. Almacenamiento y re-almacenamiento. Prevención de emergencias y atención de desastres".</p>

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

**FORMATO**

VERSION: 0

CODIGO: E-EC-AI-F07

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

FECHA: 30/08/2019

estrategias, procesos y procedimientos, tendientes a asegurar la preservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo, manteniendo sus características de autenticidad, integridad, confidencialidad, inalterabilidad, fiabilidad, interpretación, comprensión y disponibilidad a través del tiempo. La ESE CRIB no está dando cumplimiento a la normatividad, por tanto, debe realizar la implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo y la adquisición del sistema y su implementación atendiendo necesidades propias de preservación digital.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

No.	Detalle
1.	El proceso de Gestión de documental, cumple con el PINAR, sin embargo, falta su aplicación y cumplimiento de acciones previstas en dicho documento.
2.	El responsable del área de Gestión Documental debe liderar y coordinar la planeación y ejecución de las acciones de mejoramiento necesarias para subsanar las debilidades encontradas en la auditoría.
Total de Oportunidades de Mejora	
4	Total de No Conformidades
	3

Para constancia se firma en Tunja, a los 14 días del mes de Mayo del año 2021

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
JESUS ANTONIO SALAMANCA TORRES	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	
SONIA ESPERANZA SAENZ PARDO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
BRIGIDA MIREYA PERALTA RODRIGUEZ	ASESOR DE CONTROL INTERNO	

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad