

Barranquilla, Junio 3 de 2025

Doctores(as)

**CARLOS ALBERTO CASTELLANO COLLANTE** - Director

**ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO** - Gestión Documental y Archivo (e)

Ing. **NESTOR CHAMORRO** – N CH Servicios - RADDO (Digital)

**JONATAN TORREGROSA V** – Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana (Digital)

E. S. D.

**REF: Remisión Informe Definitivo de Auditoría Área Gestión Documental y Archivo - Período Abril – Diciembre 2024 y Enero – Marzo 2025.**

Cordial Saludo.

Por medio del presente, me permito remitir a sus despachos, Informe Definitivo de Auditoria Interna de Gestión, realizada al área de **Área Gestión Documental y Archivo, Período Abril – Diciembre 2024 y Enero – Marzo 2025.**, en cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2025.

Se les informa, que dentro del desarrollo del proceso Auditor, en el Informe Definitivo se establecen TRES (3) RECOMENDACIONES, las cuales deben ser revisadas y acogidas por ustedes según sus competencias. Lo anterior con el objeto de fortalecer autoevaluación, autocontrol y la mejora continúa a nivel institucional. Adjunto lo anunciado:

Informe Definitivo en 45 folios útiles.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

**FABRICIO MANUEL OSPINO TORRES**  
Jefe Control Interno de Gestión DDL

Elaboró: H. Castillo – Contratista  
Revisó: F Ospino

*Recibi*  
*Sumo 03/2025*  
*11:10 AM.*

*Jonatan Torregrosa*  
*Recibido*  
*3-Junio-2025*  
*Nestor Chamorro*  
*Sumo 03/25*

*Abonew*  
*3/6/2025*

## Informe Definitivo de Auditoría Área Gestión Documental y Archivo - Período Abril – Diciembre 2024 y Enero – Marzo 2025.

1 mensaje

FABRICIO MANUEL OSPINO TORRES <fospino@dirliquidaciones.gov.co> 3 de junio de 2025, 12:55  
Para: JONATAN ENRIQUE TORREGROSA VIANA <jtorregrosa@dirliquidaciones.gov.co>, nch.servicios.sas@gmail.com,  
Nestor Chamorro <nestor.chamorro@gmail.com>  
Cco: HERMINIA DEL CASTILLO PARRA <hcastillo@dirliquidaciones.gov.co>

Barranquilla, Junio 3 de 2025

Doctores(as)

**CARLOS ALBERTO CASTELLANO COLLANTE** - Director

**ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO** - Gestión Documental y Archivo (e)

**Ing. NESTOR CHAMORRO** – N CH Servicios - RADD0 (Digital) ✓

**JONATAN TORREGROSA V** – Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana (Digital) ✓

E. S. D.

**REF: Remisión Informe Definitivo de Auditoría Área Gestión Documental y Archivo - Período Abril – Diciembre 2024 y Enero – Marzo 2025.**

Cordial Saludo.

Por medio del presente, me permito remitir a sus despachos, Informe Definitivo de Auditoría Interna de Gestión, realizada al área de **Área Gestión Documental y Archivo, Período Abril – Diciembre 2024 y Enero – Marzo 2025.**, en cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorías vigencia 2025.

Se les informa, que dentro del desarrollo del proceso Auditor, en el Informe Definitivo se establecen TRES (3) RECOMENDACIONES, las cuales deben ser revisadas y acogidas por ustedes según sus competencias. Lo anterior con el objeto de fortalecer autoevaluación, autocontrol y la mejora continua a nivel institucional.


Adjunto lo anunciado:

Informe Definitivo en 45 folios útiles.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



 Inf DEFINITIVO Auditoría GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO 2025.pdf  
2301K

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**  
**SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN**  
Entidad: Dirección Distrital de Liquidaciones  
Componente: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
Elemento: AUDITORÍA INTERNA

Formato: Informe de Auditoría Interna de Gestión – INFORME DEFINITIVO

<b>(1) MACROPROCESO / PROCESO O ÁREA AUDITADA: ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL – GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO - ABRIL-DICIEMBRE 2024 –ENERO- MARZO 2025.</b>	<b>(2) FECHA ELABORACIÓN:</b>  JUNIO 3 DEL 2025
<b>(3) DIRECTIVO RESPONSABLE:</b> Dr. Alexander De La Hoz Oquendo – Jefe Administrativo y Financiero - Gestión Documental y Archivo (E).	<b>(4) DESTINATARIO:</b> Dr. Alexander De La Hoz Oquendo – Jefe Administrativo y Financiero - Gestión Documental y Archivo (E) - Carlos Alberto Castellanos Collante – Director – Jontan Torregrosa V – Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana - Ing. Néstor Chamorro (RADDON CH Servicios. SAS)

**ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA**

**\*OBJETIVO:**

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento a lo ordenado en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 y Plan Anual de Auditorías de Gestión Basada en Riesgos vigencia 2025, ordenó mediante memorando de comunicación No. **20250404-106-05** de fecha 4 de abril de 2025, adelantar Auditoría Interna de Gestión al área Gestión Documental, de la vigencia Abril - Diciembre 2024 a Enero - Marzo 2025, definiendo como objetivo general:

- Revisar y evaluar los procedimientos de gestión documental y archivo de acuerdo a la normatividad vigente.
- Seguimiento al procedimiento de radicación y asignación de correspondencia, su trámite y envío a través de los diferentes medios establecidos.
- Seguimiento y verificación a las respuestas y trámites efectuados por los funcionarios responsables de contestar los requerimientos con cumplimiento de términos (peticiones-tuteladas-etc) establecidas para el manejo de los archivos.

En relación con los objetivos propuestos en la presente auditoría al área de Gestión Documental, la Oficina de Control Interno de Gestión, realizará seguimiento, verificación y control a la administración y atención de la correspondencia en todos sus procesos, como son: Radicación, escaneo, recepción, asignación, reasignación, solicitud de información, radicación documentos de salida, escaneo de correspondencia a enviar, atención a los requerimientos de los entes de control y seguimiento a la correspondencia en general, lo anterior con la finalidad de hacer seguimiento, verificación, evaluación de la gestión, en acatamiento a la Ley 1474 de 2011, Ley 1755 de 2014, Decreto 019 de 2012 y demás normas complementarias, y poder determinar los correctivos a que haya lugar, con la finalidad de cumplir los cometidos estatales, que permitan garantizar la atención del usuario y ajustar los trámites a los principios de eficiencia y eficacia, determinados en la Constitución Política.

En relación al archivo, el objetivo principal será verificar y hacer seguimiento al proceso de Gestión Documental, de acuerdo a las normas establecidas para el manejo de los archivos y aplicación de las Tablas de Retención Documental - TRD, expedidos por el Archivo General de la Nación.

Atendiendo los objetivos propuestos, la presente auditoría interna de gestión se enmarca:

**1.- Se revisará y evaluará el proceso de gestión documental, en cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los archivos y aplicación de las tablas de retención documental**

Procedimiento que comprende:

- 1.1.- Revisar y verificar la observancia de las normas establecidas para el manejo de los archivos de Gestión y la aplicación de las tablas de retención documental a nivel institucional.
- 1.2.- Revisar el acatamiento de las decisiones tomadas en los comités de archivos celebrados.

**2. Se revisará y hará seguimiento al Procedimiento de Radicación y Asignación de correspondencia, su trámite y envío a través de los diferentes medios establecidos:**

Procedimiento que comprende:

- 2.1.- Revisar y verificar la observancia del proceso de radicación de correspondencia de entrada.
- 2.2.- Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada.
- 2.3.- Revisar y verificar el acatamiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma, acciones adelantadas por el patinador o encargados responsables y demás funcionarios en el cumplimiento de este proceso.
- 2.4.- Revisar y verificar el desarrollo del proceso de radicación de documentos de salida.
- 2.5.- Verificar el cumplimiento del proceso de Escaneo para el caso o proceso de correspondencia enviada o de salida.

**3. Se hará seguimiento y verificación a las respuestas y trámites efectuados por los funcionarios responsables de contestar los requerimientos con cumplimiento de términos (peticiones - tutelas - etc).**

Procedimiento que comprende:

- 3.1.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.
- 3.2.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el acatamiento y atención de la correspondencia reasignada.
- 3.3.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de los diferentes requerimientos y solicitudes por parte de usuarios y Entes de Control.
- 3.4.- Revisar y verificar el cumplimiento en la atención de requerimientos y radicados de entrada que demanden respuestas con la efectividad en tiempo por parte del competente y gestión documental en la entrega de correspondencia en cumplimientos de términos.
- 3.5.- Procedimientos de atención virtual mediante los tres canales de atención establecidos:

Con el objetivo señalado anteriormente, se garantiza, el efectivo cumplimiento en el manejo, atención y administración de la correspondencia, atendiendo lo señalado en los Manuales de Procesos y Procedimientos de Gestión Documental y lo estipulado en la normatividad correspondiente.

**\*ALCANCE:**

En la planificación de la presente auditoría, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, se realizaron actividades que permitieron determinar el alcance del proceso auditor, por tal razón mediante memorando, se comunicó al responsable del área, el inicio de auditoría interna de gestión, al Proceso de Administración Documental, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo, en cumplimiento al Plan de Auditorías Internas de Gestión Basadas en Riesgos 2025, auditoría que se inició mediante Acta de Instalación de fecha 7 de abril de 2025.

De igual manera, la Oficina de Control Interno de Gestión, solicitó al responsable del área auditada, Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, mediante el Memorando de Comunicación, Acta de Instalación y mesa de trabajo de fecha 12 de mayo del 2025, los documentos soportes de auditoría, como son: Normograma del área, PINAR 2024-2025, PGD 2024-2025, TRD - TVD, Caracterizaciones, Indicadores de Gestión, Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, Manuales de Procesos y Procedimientos, Cuadro de Clasificación Documental, Formato Único de Inventario Documental - FUID - Plan de Transferencia Documental, Eliminación Documental, Desinfección de documentos, Actas de Comité de Archivo vigencia 2024-2025, PQRD con corte de fecha de instalación de auditoría (7 de abril 2025). La presente Auditoría se ejecuta con el uso de medios electrónicos dispuestos por la Dirección Distrital de Liquidaciones y se combina con ejecución en sitio y relación

directa con área auditada, correos electrónicos, Intranet, página web, aplicativo RADD0, entre otros.

El Proceso de Administración Documental, está conformado por las área de Gestión Documental y Archivo, su misión principal es el velar por que los trámites y servicios que se prestan con relación a la radicación, asignación, escaneo, entrada y salida de correspondencia en términos generales, se den de manera ágil y oportuna, teniendo en cuenta los tiempos estipulados para los procesos y la normatividad vigente en materia documental y especial la asignación, atención / respuesta del funcionario / contratista efectivamente competente; así como el cumplimiento de la normatividad que rige el sistema de archivo para las entidades públicas.

La entidad, para el cumplimiento de su misión y en especial de la Gestión Documental, cuenta con un aplicativo informático denominado "RADD0", el cual soporta el funcionamiento en la atención de radicados asignados por competencia a funcionarios y contratistas, el cumplimiento de términos de respuestas y entregas de documentos, esto mediante la aplicación de fechas de vencimientos a radicados como control aplicado a los radicados de entrada en relación directa con la atención y respuestas de estos, según fecha de radicación de entrada, permitiendo evidenciar el aplicativo cuando un radicado de entrada está ATENDIDO, EN TERMINÓ, POR VENCER o VENCIDO, permitiendo estos estados de atención por parte RADD0 de gran ayuda para el control de respuesta a radicados de entrada, un gran mecanismo de autocontrol para funcionarios y contratistas competentes en atender y dar respuesta a los radicados.

Es preciso aclarar que para la vigencia 2025 se debe revisar el cumplimiento de un plan de mejoramiento suscrito con el área, en el que el aplicativo RADD0, debería haber realizado una serie de ajustes, facilitando la actividad operativa y la gestión documental.

La función de esta área es fortalecer un sistema de administración documental para controlar la recepción, radicación, identificación, distribución, transferencia, custodia y disposición final del patrimonio documental de la DDL y sus entes representados.

Como soportes del proceso auditor, tenemos, la información remitida por el responsable del área auditada, de la información que reposa en la página web e intranet institucional y de la obtenida del aplicativo RADD0, en lo que tiene que ver con las PQRDS que se encuentran vencidas con corte **Marzo 31 del 2025**, correspondiente al periodo **01/04/2024 al 31/03/2025**, encontrando que en el resumen a consultar en este aplicativo, **NO** se encuentra radicado alguno vencido para el periodo, tal como se muestra en el siguiente cuadro generado por el equipo auditor, con base a la información descargada del aplicativo RADD0 con fecha Abril 9 del 2025, correspondiente al periodo auditado 1 de Abril 2024 al 31 de Marzo 2025.

ESTADO DE ATENCIÓN DE PQRDS ABRIL 2024 - MARZO 2025					
TIPO	RADICADAS	ATENDIDAS	EN TERMINO	POR VENCER	VENCIDAS
PETICIONES	4.721	4703	17	1	0
QUEJAS	0	0	0	0	0
RECLAMOS	0	0	0	0	0
DENUNCIAS	0	0	0	0	0
SOLICITUD INFORMAC	81	81	0	0	0
TOTAL	4.802	4.784	17	1	-

Revisada la información del aplicativo RADD0, se encuentra que en el periodo ABRIL 2024 - MARZO 2025 en archivo Excel descargado del aplicativo, se radicaron 6.660 ENTRADAS de las cuales 4.802 son PQRD; es preciso señalar, que en la base de datos se manejan CUATRO (4) conceptos similares: "Oficio de petición", "Oficio de petición", "Oficio del peticionario", "Oficio del peticionario" y "Reclamación y petición", conceptos relacionados con las peticiones radicadas, según información extraída del aplicativo en archivo Excel y que obedece a la definición de TRD de acuerdo a lo comentado por el auditado. De esta información, más adelante en este informe se harán unos comentarios con base a información cruzada y generada en informes del aplicativo RADD0.



De otra parte, revisando el aplicativo RADD0, se reitera que NO muestra radicados en su atención vencidos y en el archivo Excel descargado del aplicativo con corte ABRIL 9 DEL 2025, para el periodo auditado, al realizar filtros en el campo "ESTADO DE ATENCIÓN" se evidencia que **no existen radicados VENCIDOS** y solo un radicado PRÓXIMO A VENCER No. 20250010101485 de fecha 2025-03-26 16:44:48, que al revisar su estado de atención con la fecha de este informe, se encuentra ATENDIDO y correspondía al radicado de salida No. 20250010201695 de fecha 22/04/2025.

Estos estados de atención en su manejo, fortalecen la cultura del autocontrol institucional, por parte de funcionarios / contratistas, en la atención de las PQRDS radicadas. Y permite que el aplicativo como herramienta de apoyo a la gestión, maneje estos estados como una herramienta de control y autocontrol a responsables competentes en dar respuesta a radicados y en especial a las PQRDS.

Otra de las actividades ejecutadas en el presente proceso auditor, es la revisión, evaluación y seguimiento a la gestión que adelanta el área auditada relacionada con el Archivo de Gestión, aplicación de las TRD - TVD y cumplimiento de la normatividad de archivo, en relación con las funciones que cumplen las diferentes áreas que conforman la entidad, con lo cual se busca poder determinar el cumplimiento de las normas del AGN y el buen manejo de los archivos de gestión a cargo de las diferentes áreas.

Con relación al Archivo Central, para la vigencia (abril 2024 a marzo 2025) la documentación correspondiente se encuentra en custodia y administración por el nivel central, tal como informó el encargado del proceso Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, en su informe entregado en mesa de trabajo.

Dentro de los diferentes objetivos del Proceso de Administración Documental, tenemos el fortalecimiento de los sistemas de Gestión Documental, para controlar la recepción, radicación, identificación, transferencia, custodia y disposición final del patrimonio documental de la DDL; asimismo, apoyar a la Alta Dirección, en el tema de organización, administración, coordinación y control de la custodia del flujo de la documentación física y digital de la DDL, cumpliendo con la normatividad vigente que para el efecto expida el Archivo General de la Nación.

Revisando el organigrama de la entidad en la página web institucional, se evidencia que el proceso de Administración Documental, depende en línea directa de la Oficina Administrativa y Financiera, el cual cuenta con personal de apoyo en calidad de contratistas.

El proceso de Administración Documental integrado por Gestión Documental y Archivo Central va desde la recepción o generación del documento hasta la disposición final del mismo.

La presente auditoría se ajusta a las normas técnicas, legales y jurídicas de general aceptación y a los procesos definidos en el Manual de Procedimiento y Proceso de Control Interno de Gestión, adoptado por la DDL.

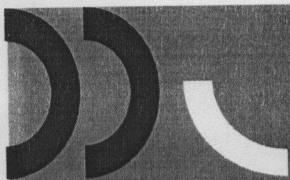
#### \*LIMITACIONES:

En la ejecución de la presente auditoría, no se encontró ningún tipo de limitación, solo la relacionada con el Archivo Central, el cual está a cargo del Distrito de Barranquilla, que tiene a su custodia, administración y gestión, 16 fondos documentales de los procesos Liquidatorios de las entidades liquidadas, como son:

IDIS - Hospital Nazareth - Hospital Pediátrico - Hospital La Manga - Hospital General de Barranquilla  
- BIM - Fonvisocial - IDUC - IDCES - IDCT - IDRD - DADIMA - METROTRANSITO -  
CORDEPORTES - CEAP

Sin embargo, es preciso señalar que el servicio de consulta y préstamo de documentos por parte del Archivo Central de la Alcaldía Distrital, se viene cumpliendo.

De igual manera el equipo auditor no encontró limitación en las actividades operativas de la auditoría, en razón a que, por parte de los funcionarios y contratistas a cargo del área, estuvieron siempre a disposición y entregaron, dentro del término y a través de los medios electrónicos previstos, la documentación solicitada y han prestado la colaboración que se les ha solicitado.



Se puede determinar que solo se estableció como limitación el acceso al Archivo Central, el cual está en custodia del nivel central.

**\*METODOLOGÍA:**

La Oficina de Control Interno, tiene establecida la metodología para el desarrollo de las auditorías internas de gestión, las cuales se rigen por las normas internacionales para el ejercicio de éstas auditorías, las cuales están debidamente reglamentadas por la Contraloría General de la República y Contraloría Distrital de Barranquilla, basadas en riesgos e identificados como procesos sistemáticos independientes, las cuales comprenden el muestreo simple, cruce de información, análisis de datos, comparación de información suministrada por el auditado, evidencias que demuestran hallazgos o acciones de mejoras, revisión del cumplimiento de normativa que rige el proceso, cumplimiento del debido proceso, entre otros, por lo tanto, los resultados presentados no corresponden a la totalidad de las situaciones que puedan existir en el área auditada.

Es preciso señalar que se tuvo en cuenta las características que identifican el Proceso de Administración Documental, el cual se compone de dos áreas Archivo y Gestión Documental, áreas importantes para el desarrollo de la misión y visión de la entidad.

**\*EXCLUSIONES DE LA AUDITORÍA:**

La Oficina de Control Interno de Gestión, establece como exclusión para el ejercicio de auditoría, la visita al Archivo Central en razón a que esta está a cargo de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, por lo que solo se realizó visita a los archivos de gestión de las diferentes áreas de la entidad.

**\*PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS (Detallados):**

El fundamento de la presente auditoría, se encuentra basado en los siguiente procedimientos: Información contenida en la página web e Intranet de la entidad, Aplicativo RADD0 y cruce de información pertinente; se cumplieron actividades de verificación y seguimiento de las actividades, procesos y procedimientos a cargo de estas áreas según lo señalado en los manuales de procesos y procedimientos establecidos; Verificar cumplimiento Planes de Acción del área; Visita a los archivos de gestión; Verificación y seguimiento al PGD vigencia auditada; Verificación y seguimiento al PINAR vigencia auditada; Verificación y seguimiento a las TRD y TVD; Verificación y seguimiento a los Riesgos de Gestión y de Corrupción del área; Verificación del mantenimiento, limpieza y desinfección de los archivos de gestión; Cumplimiento de Indicadores; Caracterizaciones; Normograma; Manuales de Procesos y Procedimientos; Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada; Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada; Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma; Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada; Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada; Cuadro de Clasificación Documental; Formatos del Proceso; Actas de Comité de Archivo; Procedimiento de atención virtual; Procedimiento de atención presencial; Actas de Comité de Archivo vigencia auditada.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2024-2025 colgado en la página web y lo manifestado por el encargado del área, se logra establecer que para el proceso Administración Documental, compuesto por las áreas Gestión Documental y Archivo, no se estableció para las vigencias auditadas (vigencias abril 2024 - marzo 2025), un plan de acción por procesos y áreas, esto acogiendo la directriz de la Alta Dirección, que estableció un Plan de Acción Institucional, en el cual se enmarcan las actividades macros a cargo de manera especial de los Procesos Misionales que conforman la entidad.

Es preciso señalar, que la auditoría se realizó mediante un proceso sistemático, independiente y por muestreo; por lo tanto, los resultados presentados no corresponden a la totalidad de las situaciones que puedan existir en el área auditada.

**2.- INDICADORES DE GESTIÓN:**

**Indicadores Gestión Documental 2024 y 2025 (Marzo 31):**

Teniendo en cuenta que el responsable del área auditada, hizo entrega de los indicadores de gestión, así como el link donde se encuentran publicados en la página web institucional e intranet, los cuales fueron verificados por el equipo auditor.

A Continuación se señalan los link citados:

**link Google Drive:**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KizC-ly6-Y-hynMqJJVDcgVfj8a4VKdHqEXa1fzsm/edit?gid=0#gid=0>.

**Página web institucional:**

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/indicadores-de-gestion-ddl/>.

De acuerdo a los indicadores de gestión de la vigencia auditada (Abril 2024 - Marzo 2025), suministrados por el responsable del Proceso auditado, se evidencia en su comportamiento y calificación de acuerdo a su definición y medición, así:

Indicadores Gestión Documental 2024 y 2025 (Marzo 31): el auditado, manifiesta que el Proceso Administración Documental, para el periodo auditado, se le asignaron 3 indicadores:

Para el periodo Enero - Diciembre 2024:

**1- Indicador: Oportunidad de atención:**

El cual se calcula

**Solicitudes respondidas a tiempo / total de solicitudes recibidas**

El cual para el periodo auditado 2024 tiene como cumplimiento un 98.16% de una meta del 100% y tiene medición mensual.

**2- Indicador: Entrega de correspondencia externa:**

El cual se calcula:

**Entregas menores de 3 días / total de entregas**

El cual para el periodo auditado 2024 tiene como cumplimiento un 0.00% de una meta del 80% y tiene medición mensual.

**3- Indicador: Cumplimiento del plan de transferencia documental:**

El cual se calcula:

**Total de transferencias realizadas / total de transferencia programadas**

El cual para el periodo auditado 2024 tiene como cumplimiento un 0%, de una meta del 100% y tiene medición anual.

A continuación, se muestra gráficamente su comportamiento:

INDICADORES DE GESTIÓN 2024													08 AD - Administración Documental									
N°	Indicador	Formula	Fuente	Frecuencia toma de datos	No de Mediciones al Año	% Meta	% Cumplimiento hasta la fecha	Datos												Estatus	Umbral	Sentido
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	Oportunidad de atención	Solicitudes respondidas a tiempo	Peticiones de documentación	Mensual	12	100%	98.16%	422	438	285	425	374	295	382	409	441	399	332	491	En medición	En medición	Creciente
		Total de solicitudes recibidas						425	439	285	425	374	299	382	409	441	399	412	491			
2	Entrega de Correspondencia externa	Entregas menores de 3 días	Radicado de documentos de salida	Mensual	12	80%	0.00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	En medición	92.00%	Creciente
		Total de Entregas						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
3	Cumplimiento del plan de transferencia documental	Total de transferencias realizadas	Ejecución del plan de transferencias	Anual	1	100%	0%	0												En medición	En medición	Creciente
		Total de transferencias programadas						0														



<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20MA%20Manuales/MA-AD-1%20Manual%20del%20Proceso%20de%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf>.

El objetivo principal de este Manual, es "Fortalecer un sistema de administración documental para controlar la recepción, radicación, identificación, distribución, transferencia, custodia y disposición final del patrimonio documental de la DDL y sus entes representados".

#### **Manuales de Procedimientos:**

En cuanto a los procesos y procedimientos que soportan la actuación administrativa del área auditada, manifestó el Dr. Alexander De La Hoz Oquendo en mesa de trabajo, que ésta área cuenta con diez (10) procedimientos establecidos, los cuales cito así:

#### **1.- Radicación de Correspondencia de Entrada - PR-AD-01:**

De acuerdo a información entregada por el responsable del área auditada, en mesa de trabajo, este procedimiento, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-01%20Radicaci%C3%B3n%20de%20Correspondencia%20de%20Entrada.pdf>.

De igual manera, informó, que este procedimiento cuenta con las siguientes actividades:

**Actividad: 1 - Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada.**

Para la vigencia 2024, se pudo determinar, con base a prueba de recorrido y entrevista a funcionarios / contratistas que intervienen en la administración, gestión y operación de la correspondencia a través del aplicativo RADD0, que el procedimiento de gestión de la correspondencia desde su entrada por ventanilla única, ya sea virtual o presencial, ha cambiado con relación a la vigencia 2024 y lo establecido en el Procedimiento Radicación de Correspondencia de Entrada **PR-AD-01**, cumpliéndose dicha gestión para la vigencia 2025 de la siguiente manera:

La entidad recibe correspondencia a través de los correos electrónicos: [info@dirliquidaciones.gov.co](mailto:info@dirliquidaciones.gov.co) / [Notijudicial@dirliquidaciones.gov.co](mailto:Notijudicial@dirliquidaciones.gov.co) / <https://dirliquidacionesbq.gov.co/pqr/login/php> o a través de ventanilla única de la entidad de manera presencial, tal como se determina en la Ley 1755 de 2015, con el fin de garantizar el derecho a la atención del ciudadano.

Es preciso señalar que la Ley 1755 de 2015, en su artículo 15 regula la presentación y radicación de peticiones:

*"ARTÍCULO 15. Presentación y radicación de peticiones. Las peticiones podrán presentarse verbalmente y deberá quedar constancia de la misma, o por escrito, y a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Los recursos se presentarán conforme a las normas especiales de este código. Cuando una petición no se acompañe de los documentos e informaciones requeridos por la ley, en el acto de recibo la autoridad deberá indicar al peticionario los que falten.*

*Si este insiste en que se radique, así se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes. Si quien presenta una petición verbal pide constancia de haberla presentado, el funcionario la expedirá en forma sucinta.*

*Las autoridades podrán exigir que ciertas peticiones se presenten por escrito, y pondrán a disposición de los interesados, sin costo, a menos que una ley expresamente señale lo contrario, formularios y otros instrumentos estandarizados para facilitar su diligenciamiento. En todo caso, los peticionarios no quedarán impedidos para aportar o formular con su petición argumentos, pruebas o documentos adicionales que los formularios no contemplen, sin que por su utilización las autoridades queden relevadas del deber de resolver sobre todos los aspectos y pruebas que les sean planteados o presentados más allá del contenido de dichos formularios.*

*A la petición escrita se podrá acompañar una copia que, recibida por el funcionario respectivo con anotación de la fecha y hora de su presentación, y del número y clase de los documentos anexos, tendrá el mismo valor legal del original y se devolverá al interesado a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Esta autenticación no causará costo alguno al peticionario.*

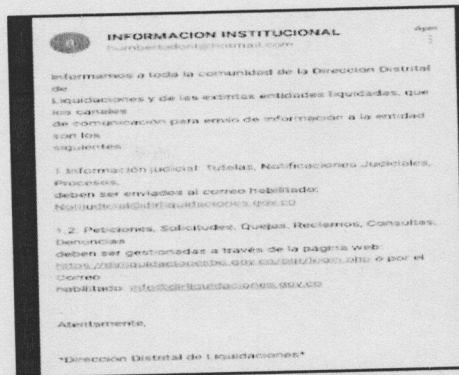
*PARÁGRAFO 1°. En caso de que la petición sea enviada a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos, ésta tendrá como datos de fecha y hora de radicación, así como el número y clase de documentos recibidos, los registrados en el medio por el cual se han recibido los documentos.*

*PARÁGRAFO 2°. Ninguna autoridad podrá negarse a la recepción y radicación de solicitudes y peticiones respetuosas.*

**PARÁGRAFO 3°. Cuando la petición se presente verbalmente ella deberá efectuarse en la oficina o dependencia que cada entidad defina para ese efecto. El Gobierno Nacional reglamentará la materia en un plazo no mayor a noventa (90) días, a partir de la promulgación de la presente ley."**

El funcionario / contratista encargado de gestionar la información radicada por estos medios en el caso de electrónicos, remite información a ventanilla única para que esta sea cargada en RADD0 versión 2024 y se le asigna radicado de entrada (sin notificar al interesado del número de radicación dado a su trámite). Si la correspondencia es en físico en ventanilla única; se recibe, asigna radicado y carga en RADD0 y entrega una copia del radicado al interesado.

En este punto del proceso, se pudo determinar en prueba de recorrido y entrevista a funcionarios / contratistas que en el caso, de la radicación virtual (a través de correo electrónico) no se entrega evidencia del radicado (número) de entrada al usuario o interesado y tampoco este puede hacer seguimiento de la ruta del trámite, lo cual se evidencia en la siguiente imagen de recibido de un usuario:



Con lo anterior, el equipo auditor considera importante poder dar evidencia del recibo mediante radicado de entrada asignado a su trámite virtual por parte de la entidad, lo que sí ocurre cuando se radica físicamente, para dar cumplimiento a lo ordenado en la Ley 1755 de 2015, artículo 15 parágrafo 1 y 2:

**PARÁGRAFO 1°. En caso de que la petición sea enviada a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos, ésta tendrá como datos de fecha y hora de radicación, así como el número y clase de documentos recibidos, los registrados en el medio por el cual se han recibido los documentos.**

**PARÁGRAFO 2°. Ninguna autoridad podrá negarse a la recepción y radicación de solicitudes y peticiones respetuosas.**

Por lo cual se recomendó en auditoría de la vigencia 2024 se pudiera dar acuso de recibido a usuarios que presente radicación virtual.

1. En ventanilla única se revisa el contenido del radicado de entrada, habiéndose tipificado en la entrada como una correspondencia sin respuesta, PQRD, Tutela, etc. Según el caso de tipificación "TIPO DE DOCUMENTO", se re-envía al JEFE DEL ÁREA para que este asigne al respectivo competente de su área y sea atendido en los términos establecidos por la ley.

Para la vigencia 2025 El Proceso de Radicación de Entrada PR-AD-01 fue ajustado y aprobado el día 11 de Abril del 2025, según informó el auditado en mesa de trabajo y el procedimiento a partir de esta fecha entra en operación por parte del área de gestión documental y en especial por ventanilla única de la entidad. Más adelante en el informe se detalla cómo se determinaron las actividades de este procedimiento.

**Actividad: 2 - Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada.**

De acuerdo a la revisión del aplicativo RADD0, donde se evidencia la información escaneada y radicada de la entidad, este proceso se está cumpliendo y se evidencia la información en el citado aplicativo. Lo cual según prueba de recorrido y entrevistas al área auditada se evidencia que los radicados de entrada de forma virtual contienen anexos de documentos digitalizados y son cargados a RADD0. Y cuando se radica de manera física o presencial estos se escanean en ventanilla única y son cargado a RADD0.

**Actividad: 3 - Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma:**

Esta actividad es adelantada por el patinador o encargado responsable y demás funcionarios y/o contratistas en el cumplimiento de este proceso. En prueba de recorrido y entrevista se pudo determinar que esta actividad cambio de alguna manera, ya que los documentos generados para salida, son firmados por el jefe del área que genera el documento de salida y este es remitido mediante planilla de salida a ventanilla única, quien asigna radicado de salida, escanea y remite a interesado por correo electrónico / físico (si es del caso).

**Actividad: 4 - Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.**

Esta actividad se cumple una vez radicada la correspondencia de entrada en el aplicativo RADD0 en ventanilla Única, seguidamente se determina específicamente a que Jefe de Área debe atenderla y este a su vez, si es del caso remite al funcionario / contratista competente de su área en responder o atender dicha correspondencia de entrada, el cual debe dar respuesta dentro del término establecido radicado en RADD0, esto teniendo en cuenta Tipo de Documento y Estado de Atención. De lo cual el equipo auditor pudo establecer que los radicados de entrada en RADD0 no mostraban con corte a la fecha de descarga de información de RADD0, ningún radicado en Estado de Atención VENCIDOS y uno (1) solo por vencerse y que a la fecha de este informe fue atendido.

Una vez revisada la base de datos descargada en Excel del RADD0, encontramos por parte del equipo auditor, que para el periodo auditado se radicaron un total de 6.660 radicados de entrada, de los cuales 4.721 fueron peticiones, quejas 0, reclamos 0, denuncias 0 y 81 solicitudes, al corte de la fecha de descarga de la información de RADD0, 9 de Abril del 2005. Tal como se muestra en la siguiente gráfica:

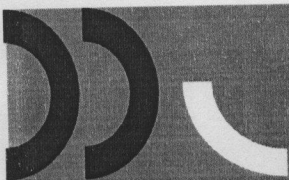
RADICADOS DE ENTRADA ABR/24 - MAR/25	
ABR 24	573
MAY 24	526
JUN 24	421
JUL 24	551
AGO 24	589
SEP 24	630
OCT 24	619
NOV 24	569
DIC 24	612
ENE 25	507
FEB 25	548
MAR25	515
<b>TOTAL</b>	<b>6.660</b>

Es importante mencionar que de las PQRDS, como se mencionó anteriormente, existe a la fecha de descarga de la información 9 de abril del 2025 UNA (1) Petición POR VENCER que corresponde al radicado 20250010101485 de fecha 26 de marzo del 2025 a cargo del Proceso Post Liquidatorio, tal como se muestra en la siguiente imagen y que se evidencio fue atendido a la fecha de este informe:

POR VENCER DEL POSTLIQUIDATORIO														
Nº Radicado Entrada	Fecha Radicado	Consecutivo	Estado	Tipo de Documento	PQRDS	Área	Medio Entrada	Estado de Atención	Fecha Radicación Salida	Fecha Radicación Salida	Medio Salida	Feliso	Funcionario	Remite
20250010101485	26/03/2025	26/03/2025	1485	Directorio Distrital de Liquidaciones	Requerimiento de petición	Petición	PROCESO POST LIQUIDATORIO	Correo electrónico	Por vencer				POSTLIQUIDATORIO POSTLIQUIDATORIO	ANTONIO MARIA GARCIA CAVALHO

Con lo anterior se recomienda al Proceso a cargo de esta petición y demás procesos y áreas, se dé respuesta antes del vencimiento del término de atención y de fondo los radicados asignados por competencia.

A continuación se presenta por parte del equipo auditor un cuadro que muestra el comportamiento de atención de las PQRDS para el periodo auditado:



ESTADO DE ATENCIÓN DE PQRDS ABRIL 2024 - MARZO 2025					
TIPO	RADICADAS	ATENDIDAS	EN TERMINO	POR VENCER	VENCIDAS
PETICIONES	4.721	4703	17		1
QUEJAS	0	0	0		0
RECLAMOS	0	0	0		0
DENUNCIAS	0	0	0		0
SOLICITUD INFORMACIÓN	81	81	0		0
TOTAL	4.802	4.784	17		1

El equipo auditor, establece una **RECOMENDACIÓN GENERAL** que corresponde a un aspecto Institucional en la mejora continua y consiste en fortalecer el autocontrol por parte de **funcionarios / contratistas competentes en dar respuesta a PQRDS, revisando permanentemente el estado de atención de los radicados a cargo para evitar en lo posible que pasen a estado de atención POR VENCER y mucho más evitar que pasen a estado de atención de VENCIDAS.**

**Actividad: 5 - Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada.**

Este procedimiento se realiza bajo la coordinación de ventanilla única / radicación, la asignación al competente en primera instancia, si éste observa que no es de su resorte, oficia mediante correo electrónico a ventanilla única, habiendo previamente socializado el tema con el competente efectivamente correspondiente, siempre que no sea dentro de una misma área, para que se dé a través de ventanilla única / radicación su reasignación y quede formalmente registrado en el aplicativo RADDO para su respectiva atención y respuesta.

**2.- Radicación de Correspondencia de Salida - PR-AD-02:**

En la información entregada por la auditada en mesa de trabajo, se determina que este procedimiento se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link y relaciona las actividades a cargo de este procedimiento:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-02%20Radicaci%C3%B3n%20de%20Correspondencia%20de%20Salida.pdf>

**Actividad: Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de documentos de salida.**

Este procedimiento a cargo de Ventanilla Única, manifiesta el área auditada, se cumple según lo estipulado, el cual consiste en resumen, en que se allegan los documentos de salida por parte de funcionario del área competente, mediante planilla de radicación de salida, formato establecido por la entidad y se entrega a ventanilla única, área que recibe el documento, asigna mediante aplicativo RADDO el número de radicado de salida, se escanea documentación de salida y se enlaza con su correspondiente y respectivo radicado de entrada, constituyéndose así, el respectivo documento electrónico y la documentación física de salida con su radicado, se genera su respectivo documento guía de correspondencia, para que el correo certificado haga la respectiva entrega (en caso que el interesado no reporte dirección de domicilio y en caso que sea virtual, se remite la información o respuesta al correo electrónico o a través línea WhatsApp reportada por el interesado). Y una vez la guía firmada y recibida por el interesado será entregada a la entidad como soporte de la entrega del documento o respuesta física. Con relación a este procedimiento **se recomienda que área auditada ajuste este procedimiento, teniendo en cuenta que a la fecha del proceso auditor la entidad, ya no maneja contratación y/o entrega de correspondencia a través de correo certificado o empresa de mensajería,** lo cual se cumple a través de los medios electrónicos (correo electrónico reportado por interesado y línea WhatsApp) o entrega física si lo solicita el interesado en la sede de la entidad.

**3.-Organización de Correspondencia de Entrada y Salida PR-AD-03:**

La auditado, manifestó en mesa de trabajo que este procedimiento se encuentra publicado en la Intranet de la entidad, en el siguiente enlace:



<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-03%20Organizaci%C3%B3n%20de%20Correspondencia%20de%20Entrada%20y%20Salida.pdf>.

De igual manera manifestó al equipo auditor, que el área cumple según lo establecido en este procedimiento y se observa en la estantería donde está la organización de la información.

#### **4.- Transferencias Documentales - PR-AD-04:**

En cuanto a este procedimiento, la auditado manifestó en mesa de trabajo que se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-04%20Transferencias%20Documentales.pdf>.

La responsable del proceso auditado, informó en mesa de trabajo que la transferencia documental al Archivo Central se hace con previa coordinación con el área audita y áreas que remitirán documentación correspondiente al Archivo Central, hoy a cargo del nivel central.

#### **5.- Consulta y Préstamo de Documentos - PR-AD-05:**

Según la auditada, este procedimiento, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link y se cumple en los casos que así lo amerite, teniendo en cuenta que los documentos que soliciten funcionario y/o contratistas se remiten en medio electrónico a cada correo institucional, en razón a que el archivo se encuentra digitalizado y el préstamo físico en pocas ocasiones se presenta:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-05%20Consulta%20y%20Prestamo%20de%20Documentos.pdf>.

#### **6.- Actualización de las Tablas de Retención Documental - PR-AD-06:**

De acuerdo a información aportada, en mesa de trabajo por el responsable del área auditada, este procedimiento, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link y se cumple con el concurso de la diferentes áreas, cuando a nivel institucional se hace necesario:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-06%20Actualizacion%20de%20las%20Tablas%20de%20Retencion%20Documental.pdf>.

#### **7.- Eliminación Documental - PR-AD-07:**

De acuerdo a información suministrada por el auditado en mesa de trabajo, este procedimiento se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link y se cumple cuando así se requiere, como una iniciativa del área de archivo, después de las apreciaciones técnicas y archivísticas:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-07%20Eliminaci%C3%B3n%20Documental.pdf>.

#### **8.- Organización Archivos de Gestión - PR-AD-08:**

Según información aportada por la auditada, este es un procedimiento que lleva a cabo cada área y proceso, bajo la responsabilidad de cada funcionario / contratista y se debe cumplir bajo las normas establecidas por el Archivo General de la Nación y se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-08%20Organizaci%C3%B3n%20Archivos%20de%20Gesti%C3%B3n.pdf>.

#### **9.- Organización Archivo Central - PR-AD-09:**

El área auditada, cuenta con un procedimiento denominado Organización Archivo Central, el cual según lo manifestado por el auditado en mesa de trabajo, de fecha 12 de mayo de 2025, este procedimiento de custodia y organización general del Archivo Central, está a cargo del nivel central de la Alcaldía Distrital de Barranquilla y se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-09%20Organizaci%C3%B3n%20Archivo%20Central.pdf>.

#### **10.- Desinfección de Documentos Atacados por Hongos - PR-AD-10:**

El responsable del área auditada, informó al equipo auditor que este procedimiento se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-10%20Desinfeccion%20de%20Documentos%20Atacados%20por%20Hongos.pdf>.

El objetivo de este procedimiento, es salvaguardar y conservar la integridad de los fondos documentales a cargo, lo cual según lo manifestó el auditado en mesa de trabajo, se viene realizando.

#### **Formatos:**

El Proceso de Administración Documental y Archivo, cuenta con tres (3) Formatos, que rigen las actividades desarrolladas por el área, los cuales son utilizados con base a cada procedimiento, lo anterior según información aportada por el responsable del proceso auditado en mesa de trabajo.

##### **1.- Formato Entrega de Correspondencia: FR-AD-1:**

Se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-1%20Entrega%20de%20Correspondencia.pdf>.

##### **2.- Formato Inventario Documental: FR-AD-2:**

Este formato se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-2%20Inventario%20Documental.pdf>.

##### **3.- Formato Rotulo de Carpeta: FR-AD-3:**

Este formato se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-3%20Rotulo%20Carpeta.pdf>.

La información de los Procesos, Procedimientos y Formatos, que rigen las actividades del Proceso de Administración Documental, fueron entregados por el auditado, información que verificó y se evidenció por parte del equipo auditor y se encuentra colgada en la INTRANET de la entidad, los link que fueron descritos en cada ítem de procedimiento, proceso o formato. De igual manera, el auditado, manifestó que los procesos y procedimientos establecidos para el proceso auditado se vienen cumpliendo de acuerdo a lo establecido en sus respectivos manuales, procesos, procedimientos y formatos.

#### **4.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL:**

La Dirección Distrital de Liquidaciones a través del Proceso de Administración Documental y Archivo, cuenta con herramientas tecnológicas y personal especial para la atención personalizada y electrónica a la ciudadanía, antes de control y público en general, para ello tiene dispuesto tres (3) canales de comunicación como son:

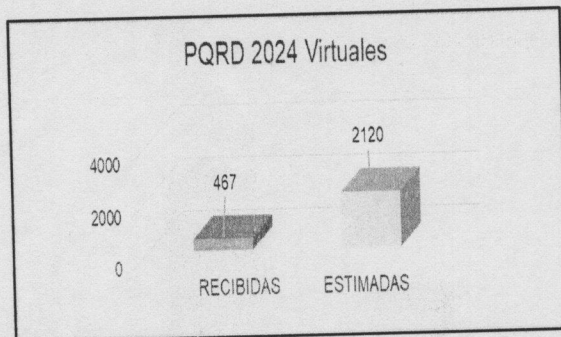
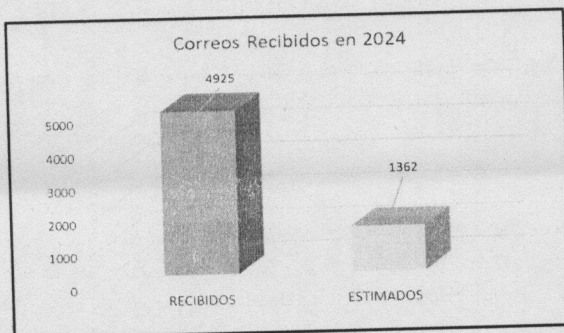
Correo Institucional ([info@dirliquidaciones.gov.co](mailto:info@dirliquidaciones.gov.co) / [Notijudicial@dirliquidaciones.gov.co](mailto:Notijudicial@dirliquidaciones.gov.co)), Radicador de PQRD (plantilla) dispuesto en página Web de la entidad, Ventanilla Única, Atención personalizada al ciudadano, según link:

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/>. - <https://dirliquidacionesbq.gov.co/pqrd-2/>.  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/contacto/>. -  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/registrar-una-pqrd/>.  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/revisar-pqrd/>.  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/pqrd-anonima/>.  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/consulta-pqrd/>.

Línea celular con servicio de WhatsApp número: **3113913329**  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/tramites-y-servicios/>.

El equipo auditor pudo verificar que estas herramientas, estuvo al servicio de los usuarios de la entidad y el área auditada mantiene su seguimiento, verificación y control durante el tiempo comprendido de enero a noviembre del 2024 y se activó nuevamente en Abril 24 del 2025; por otro lado, en cumplimiento de sus funciones legales, la Oficina de Control Interno de Gestión, realiza seguimientos permanentes, con el objetivo de fortalecer la tercera línea de defensa, la cultura del autocontrol y la autoevaluación, observando el comportamiento a la atención de PQRD en aplicativo RADD (Software de radicación) y revisando cumplimiento de indicadores en los tres (3) canales de atención dispuestos por la entidad de manera mensual.

A continuación se muestra el comportamiento de la atención de los canales virtuales dispuestos por la entidad y que son coordinados por el área auditada para la vigencia 2024:

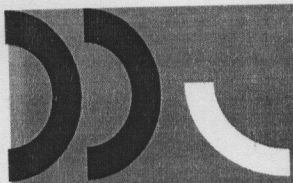


De la información aportada por el responsable del proceso auditado y lo revisado por el equipo auditor se determina, que el uso de estos canales de comunicación dispuesto por la entidad, son efectivos en la atención a los usuarios, para el caso de la radicación de PQRD a través del medio virtual (página Web institucional) dispuesto por la entidad, mantiene un comportamiento de uso bajo aparentemente, en razón a que los usuarios prefieren radicar las PQRD a través del correo institucional, por eso este presenta un mayor comportamiento de uso. Sin dejar de prestar los servicios y trámites a través de los demás canales dispuestos, incluyendo el presencial garantizando la atención de los usuarios.

**5.- NORMOGRAMA:**

Revisado el Normograma entregado por el responsable del proceso auditado, el cual rige al área auditada, se evidencia que este cumple con las normas que regulan el área auditada, como son Gestión Documental y Archivo.

**6.- CARACTERIZACIONES:**



*[Handwritten signature]*

El área auditada, tiene definida las caracterización del proceso, tal como quedó evidenciado en la entrega de las caracterizaciones, por parte de la responsable del proceso, en mesa de trabajo, manifestando además que esta información se encuentra colgada en la Intranet de la entidad y presenta evidencia de la información contenida en la intranet de la entidad, según link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20CA%20Caracterizaci%C3%B3n/CA-AD-01%20Caracterizaci%C3%B3n%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf>

**7.- MAPA DE RIESGO DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN DEL ÁREA:**

En relación a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción, el auditado hizo entrega en mesa de trabajo, el link donde se encuentran publicados los mapas de riesgos del proceso de Administración Documental y se procedió a su revisión, seguimiento y verificación:

**Riesgos de Gestión:**

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20RG%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n/RG-AD-01%20Mapa%20de%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf>

**Riesgos de Corrupción:**

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20RC%20Riesgos%20de%20Corrupci%C3%B3n/RC-AD-01%20Mapa%20de%20Riesgos%20de%20Corrupci%C3%B3n%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf>

Una vez revisado los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, encontramos que el área, los tiene definido así:

**Riesgos de Gestión:** Este proceso cuenta con cinco (5) Riesgos:

1. Pérdida de la Información
2. Deterioro de la Documentación
3. Pérdida de la Información por Hurto
4. Error en la Información
5. Incendio

Los riesgos enumerados anteriormente, el área los tiene bien definidos en su mapa de riesgos, estableciendo sus controles, ocurrencia e impacto, acciones para el fortalecimiento de controles, responsables e indicadores, entre otros aspectos, tal como se muestra en el mapa de riesgos establecido por el proceso auditado, así:

MAPA DE RIESGOS											
PROCESO: Administración Documental											
OBJETIVO: Fortalecer un sistema de administración documental para controlar la recepción, radicación, identificación, distribución, transferencia, custodia y disposición final del patrimonio documental de la DDL y sus entes representados.											
RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION DEL RIESGO	CONTROLES	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES
	PROBABILIDAD	IMPACTO			PROBABILIDAD	IMPACTO					
Pérdida de la información	2 (Improbable)	4 (Mayor)	ALTA	Relación de Correspondencia Revisión de documentos locales Verificación del documento en general Seguimiento a la actualización de antivirus Digitalización de Documentos Back up desde administrador Revisión de la documentación archivada para detectar cualquier anomalía que pueda deteriorarla	1 (Raro)	2 (Menor)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos y realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su pérdida. Realizar diariamente los Back Up desde radio	Administración Documental	Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados
Deterioro de la Documentación	2 (Improbable)	3 (Moderado)	MODERADO	Control de Temperatura ambiente	1 (Raro)	1 (Insignificante)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos y realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su deterioro	Administración Documental	Fumigaciones Realizadas / Fumigaciones Programadas
Pérdida de información por hurto	1 (Raro)	3 (Moderado)	MODERADO	Digitalización de Documentos	1 (Raro)	1 (Insignificante)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Mantener controles.		Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados
Error en la información	2 (Improbable)	2 (Menor)	BAJA	Control de Acceso a los Documentos Realizar auditorías de los documentos digitalizados Actualización de las Tablas de Retención Documental y valoración documental	1 (Raro)	1 (Insignificante)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos	Administración Documental	Auditorías Realizadas / Auditorías Programadas
Incendio	2 (Improbable)	4 (Mayor)	ALTA	Prevención y Control de Incendios Digitalización de Documentos	1 (Raro)	2 (Menor)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos	Administración Documental	Simulacros Realizados / Simulacros Programados

En cuanto al seguimiento a los riesgos, el auditado en mesa de trabajo, manifestó que se hace un seguimiento a los riesgos y en especial a la efectividad de los controles para evitar su manifestación; para la vigencia 2024 se cumplió con el seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción y a sus controles, a través de la matriz de seguimiento a los riesgos por parte de los líderes de procesos, jefes de áreas y equipos de trabajo, para los períodos enero - abril del 2024, se realizó el seguimiento el día 2 de mayo y para el período mayo - octubre 2024, se realizó el día 5 de noviembre de 2024. Para la vigencia el 2024 a la fecha Marzo 30 del 2025 no se han cumplido seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y servicios tercerizados y se reitera que no se ha manifestado ningún riesgo de gestión o corrupción al corte de la presente auditoría en el proceso de Gestión de Administración Documental, compuesto por Gestión Documental y Archivo por parte del equipo auditor y I manifestado por el área auditada.

**Riesgos de Corrupción:** Este proceso cuenta con dos (2) Riesgos:

- 1.- Apoderarse ilegítimamente de Información o documentos con el propósito de obtener algún provecho.
- 2.- Acciones equivocadas que propicien deficiencias en el manejo documental.

Estos riesgos, están definidos en su Mapa de Riesgos del proceso de Administración Documental y tiene establecido sus respectivos controles, las probabilidades de ocurrencia e impacto, acciones para el fortalecimiento de controles, responsables e indicadores, entre otra información, tal como se muestra en el mapa de riesgos establecido por el proceso auditado, así:

MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN									
ENTIDAD: DIRECCIÓN DISTRICTAL DE LIQUIDACIONES									
PROCESO: ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL									
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN			SEGUIMIENTO		
Riesgo	Descripción	CAUSAS	Probabilidad de materialización	VALORACIÓN		Administración del Riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
				Tipo de control	Control				
Hurto	Apoderarse ilegítimamente de información o documentos con el propósito de obtener algún provecho	1. Fallas en las medidas de seguridad.	Posible	Preventivo	Procedimientos formales aplicados.	Reducir	Cumplir con los procedimientos establecidos / Mantener las medidas de seguridad en la entidad.	Dirección de la entidad / Jefe de gestión documental / Funcionarios.	No de eventos de pérdida de información y/o documentos presentados.
		2. Falta de principios éticos y morales de los funcionarios.	Posible	Preventivo	Código de ética Institucional				
Error	Acciones equivocadas que propicien deficiencias en el manejo documental.	1. Desconocimiento de las normas y procedimientos que atañen al proceso.	Posible	Preventivo	Procedimientos formales aplicados.	Reducir	Seguimiento a la aplicación de los procedimientos.	Jefe de gestión documental / Funcionarios	No de errores presentados por fallas en la aplicación de los procedimientos.
		2. Mala intención de los funcionarios	Posible	Preventivo	Capacitaciones				
					Código de ética Institucional		Aplicación del código de ética institucional.	Jefe de gestión documental / Control Interno disciplinario	No. De sanciones disciplinarias interpuestas
					Copias de Seguridad				

En cuanto a los seguimientos y controles a los riesgos de gestión y de corrupción, el auditado en mesa de trabajo, manifestó que se cumple con los seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción, en especial a la efectividad de sus controles y a la fecha no se ha manifestado riesgo alguno.

Estos Riesgos se encuentran identificados como RC-AD-01 Mapa de riesgos de corrupción de administración documental y RG-AD-01 Riesgos de gestión administración documental.

**8.- ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA PRESENTE AUDITORÍA:**

**8.1.- REVISAR Y EVALUAR LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.**

**8.1.1.-** Revisar y verificar el cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los Archivos de Gestión y la aplicación de las Tablas de Retención Documental a nivel institucional.

En cuanto a este punto, el equipo Auditor, procedió a revisar y verificar la información entregada por el responsable del proceso auditor, Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, quien manifestó en mesa de trabajo y a través de correo electrónico, que la entidad contó con un Plan de Gestión Documental para las vigencias 2024-2025 colgados en página web institucional y estos contienen los lineamientos que establece la Ley General de Archivo 594 de 2000, sobre los procesos y procedimientos de la Gestión Documental.

### 8.1.2.- Revisar el cumplimiento de las decisiones tomadas en los Comités de Archivos celebrados.

Para la vigencia 2024, se realizaron 3 Comités de Archivo, los cuales fueron entregados por el auditado en mesa de trabajo, en ellos se trataron los siguientes temas:

#### 1.- Desarrollo del Objetivo de la Reunión.

Comienza el Dr Carlos Castellanos saludando a los presentes e informando que procedemos a revisar el Programa de Gestión Documental (PGD) vigencia 2024:  
**Comité de Archivo No. 01 de fecha enero 15 del 2024:**

1 Aprobación del Plan Institucional de Archivo, Vigencia 2024: Inicia el Dr Alexander De La Hoz Jefe de la Oficina administrativa y Financiera, dando cumplimiento a la normatividad expedida por el Archivo General de la Nación, la DDL se propone establecer los lineamientos a cumplir por las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, entidades territoriales, indígenas y demás actividades que se creen por ley para la aprobación, seguimientos y control del plan institucional de archivos. El Dr Alexander De La Hoz Jefe de la Oficina administrativa y Financiera, explica uno a uno los ítem que conforma el PINAR-Plan institucional de Archivo. Una vez leído el programa se procedió a Aprobar el Documento PINAR.

2 Aprobación del Programa de Gestión Documental Vigencia 2024: El Dr Alexander De La Hoz, Jefe de la Oficina administrativa y Financiera, explica en qué consiste el programa, recalando que este nos ofrece la ruta de las herramientas y procesos para que la documentación esté organizada de acuerdo a criterios técnicos para la racionalización y control en la producción documental, en atención a los procedimientos, trámites administrativos y flujos documental. El Dr Alexander De La Hoz concluye que con este programa se logra una consolidación del sistema de Gestión de información, permitiendo la reducción de pérdida de documentos en soporte de papel y la consulta automatizada de documentos en cada oficina, lo que implica la disminución de tiempo laborales.

Una vez leído el programa se procedió a Aprobar el Documento (PGD)

3. No se presentaron proposiciones.

#### **Comité de Archivo No. 02 de fecha mayo 30 del 2024:**

##### 1- Desarrollo de la Reunión:

Delio Cerpa, siendo el encargado del área de archivo, da inicio a la reunión, expresando los motivos de la presente, explica que ingresó en el mes de enero, encontrando un archivo colapsado, ha estado recibiendo cajas de las distintas dependencias sin embargo desde hace más de un mes no se está recibiendo porque no hay espacio. Delio Cerpa informa que junto con el Dr. Alexander De La Hoz se ha estado revisando el estado actual del archivo, y se puede ver que hay una disponibilidad de aumentar la capacidad pero en conversaciones con el anterior encargado del área se habló de la necesidad de realizar una depuración.

Delio Cerpa expone que se ha venido asesorando con el Dr. FABRICIO OSPINO para el proceso de depuración, pero luego de revisar la norma teniendo en cuenta que somos una Entidad pública, se encuentra que es un proceso que lleva bastantes tareas.

90

Delio Cerpa procede a exponer el estado actual del área, explica que gran parte del archivo está colapsado por las 193 cajas de peticiones (entradas y salidas) que pertenecen a los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, sin incluir febrero, marzo, abril y mayo del año en curso. El Dr Jonathan Torregrosa interviene explicando que los temas contables por ley se deben conservar 5 años. La Dra KATERINE BONEU interviene preguntando si es necesario tener las entradas y salidas en físico si éstas ya se encuentran escaneadas en Raddo a lo que el Dr Jonatan Torregrosa responde que se debe revisar lo que dice la TRD (Tablas de Retención documental) al respecto.

Toma la palabra el Dr. Fabricio Ospino, quien explica que el Archivo General de la Nación tiene establecido unos tiempos de acuerdo al tipo de documento, por ejemplo las hojas de vida son intocables, por lo que es necesario revisar lo que la ley del Archivo General de la Nación dice sobre el tema, en especial en lo que se refiere a la depuración pues se debe ceñir al marco jurídico.

La Dra. Katerine Boneu pregunta por el apoyo que se espera recibir del SENA a lo que el Dr. Jonathan Torregrosa le responde que ya el proceso está en trámite pero los practicantes aún están en la fase de teoría y se debe esperar que entren a la etapa de la práctica, por lo que se sigue a la espera. Delio Cerpa retoma y explica que encontró que la Entidad tiene un proceso interno de eliminación documental que es nuestra hoja de ruta, y dictamina que el principal requisito son los tiempos que ahí se establezcan. Explica que la TRD, cuenta con el paso a paso para proceso de la depuración documental, encontró que la TRD de la Entidad fue actualizada en el año de 2021, a lo que el Dr. Fabricio Ospino manifiesta que se debe revisar si está ajustada a la norma del Archivo General de la Nación. Por su parte, el Dr. Jonathan Torregrosa manifiesta la importancia del acompañamiento del Distrito en los procesos de archivo, a lo que Delio Cerpa informa que recibió una llamada de una persona del Concejo Distrital de Archivo y que se va a realizar una visita a la Entidad el día 6 de junio del presente año.

El Dr Alexander De La Hoz explica que teniendo en cuenta lo ya conversado con Delio, se dan cuenta que físicamente se puede ganar un espacio moviendo los entrepaños de los estantes, ganando así capacidad para 4 estantes más iguales a los que ya se tienen, Delio Cerpa explica que con lo anterior se obtendrían 96 espacios para cajas. A su vez, retoma sobre el tema TRD de la Entidad y explica que encontró que las PQR tienen una vida de 19 años, por lo que para hacer una depuración se haría necesario actualizar la TRD institucional y tratar de colocar un periodo de tiempo inferior que permita realizar la depuración. Revisando la norma encuentra un acuerdo 001 del 29 de febrero de 2024 que nos dice que la actualización de TRD se puede realizar en los siguientes casos:

- 1.- Exista un cambio en la estructura orgánica de la entidad
- 2.- Cuando se creen o supriman grupos internos de trabajo
- 3.- Cuando se asignen o supriman funciones de la entidad
- 4.- Cuando se redistribuyen funciones entre las unidades administrativas de la Entidad
- 5.- Cuando la entidad sea sometida a procesos de fusión o extinción
- 6.- Cuando se expidan normas que impactan la producción documental de la Entidad.
- 7.- Cuando se transformen tipos documentales físicos en electrónicos

Delio Cerpa considera que se podrían aplicar el punto 2 por la reestructuración del 2021 y el 6 y el 7 teniendo en cuenta que desde Enero se estableció que ventanilla se recibe el documento al usuario, gestión documental lo escanea, lo sube en Raddo y se lo devuelve al usuario, en casos puntuales se conservan los documentos. Respecto a lo anterior, el Dr Jonathan Torregrosa explica que con este cambio se ha mejorado el funcionamiento del equipo. Delio Cerpa explica que en la Ley de Archivo Nacional en mención, en el artículo 19, nos habla de los soportes documentales, dando sustento al cambio realizado recientemente en ventanilla donde la información se digitaliza.

El Dr Fabricio Ospino opina que el escaneo puede ayudar al tema de físicamente ganar espacio pero lo que se necesita es un expediente digital que tenga una dirección exacta para poder ser encontrado todo a través de un clic, refiriéndose a la forma de archivo del AL POPULAR.

El Dr Carlos Castellanos interviene manifestando que si bien es positivo lo que se está haciendo no se está solucionando el problema del espacio por lo que expone que la solución más sencilla es crear espacio físico.

Delio Cerpa explica que teniendo en cuenta que las peticiones desde enero no están en físico sino en Raddo, si se digitaliza y se depura lo anterior a la fecha se podrían ganar esos espacios. A lo anterior, Dr. Carlos Castellanos recuerda los antecedentes de destrucción de documentos en la Entidad, y expone que cuando se han realizado siempre se ha contado con el visto bueno de la Personería, por lo que se tendría que revisar bien la normatividad.

El Dr. Carlos Castellanos pregunta si hemos recibido algún requerimiento, queja o petición en el que se tenga que acudir a la PQRDS que se tiene en archivo, a lo que Delio Cerpa contesta que no, que lo que se suelen pedir son salidas, es decir, las respuestas dadas. El Dr. Fabricio Ospino manifiesta la importancia de revisar los accesos en Raddo 2024, pues eran de más fácil manejo en el Raddo 2023.

El Dr. Jonatan Torregrosa interviene y explica que la Entidad tiene un contrato vigente con AL POPULAR, en el que se digitalizaron los expedientes del PAP, por lo que ellos nos podrían ayudar en ese tema. Delio Cerpa retoma recordando que en el Comité de hoy el asunto es actualizar la TRD, para modificar el tiempo de las peticiones en el archivo. A lo que el Dr. Fabricio Ospino recuerda la importancia de ajustarse a la Ley del Archivo Nacional, y respetar los tiempos que ahí se establezcan para cada tipo documental.

Ingresa a la reunión Juan David Charris y el Dr Jonathan Torregrosa le pregunta si hay posibilidad de que alguna entrada o salida no este escaneada en Raddo a lo que el primero contesta que sí, sobretodo si pasan de 10 Mega no se pueden subir, si hay casos, pocos, pero los hay. A lo anterior, el Dr. Carlos Castellanos responde que sí hay casos así sea 1 o 2 , pueden ser susceptibles de una eventual tutela.

El Dr. Alexander De La Hoz expresa que también se debe considerar el área contigua al archivo ya que si se reubican mejor los puestos se podría ganar más espacio también, a lo que la Dra. Katerine Boneu sugiere que corriendo los puestos/divisiones existente en el área también se podría obtener más espacio.

El Dr. Carlos Castellanos concluye reiterando que la solución más sencilla y efectiva es conseguir más espacio físico y felicita a Delio Cerpa por la presentación realizada, expresa también que se debe buscar a alguien idóneo que nos ayude en el tema de la organización del archivo.

## **2.- Proposiciones y Varios.**

Delio Cerpa propone que respecto a la modificación de la TDR se espere la visita del Consejo Distrital de Archivo, que se va a realizar el día 6 de junio del presente año, para que nos asesoren en el tema. Por último menciona que se necesitaría conseguir más estanterías una vez se consiga más espacio físico.

## **3.- Compromisos de la Reunión: En el desarrollo de la presente reunión los intervinientes se comprometen a lo siguiente:**

Realizar cambios moviendo los espacios/módulos del área de archivo y determinar cuánto espacio físico se gana haciéndolo.

Abrir convocatoria para obtener practicantes para el área de archivo, teniendo en cuenta que se está a la espera que el SENA nos envíe a alguien una vez entren en la fase de la práctica buscar una persona idónea que ayude en la organización del archivo. Una vez ganado el espacio físico, conseguir la estantería necesaria para ocuparlo.

## **Comité de Archivo No. 03 de fecha diciembre 4 del 2024:**

### **1.- Desarrollo del Objetivo de la Reunión.**

Dando inicio al tercer comité de archivo de la presente anualidad, el Dr. Carlos Castellanos saludando a los presentes e informando que el principal motivo del presente es revisar el estado actual del archivo central, de cara a la mudanza a las nuevas instalaciones donde estará ubicada la entidad, informando que la proyección del traslado está para la tercera semana del mes de diciembre., por lo anterior, y teniendo en cuenta la importancia del área de Archivo en la funcionalidad y naturaleza de la entidad, se es necesario organizar una logística de traslado efectiva que garantice el óptimo traslado de toda la documentación que en ella reposa.



92

El Director solicita al contratista encargado del archivo informar cual es el estado actual de este, a lo cual informa que: "Nuestro archivo tiene una capacidad de 528 espacios para cajas, representados en 22 estantes metálicos de 5 niveles en los que cada uno contiene 24 espacios. En inventario realizado al número de cajas encontramos que en estantes tenemos 470 cajas en la estantería, 38 espacios disponibles, y 22 espacios perdidos, adicional a eso, se tienen pendientes 135 cajas pendientes por archivar y 90 en los archivos de gestión que están próximas a ser entregadas al área de archivo.

El contratista anota que de acuerdo a las TRD que fueron aprobadas en Comité de Archivo en el año 2021 se encontraron 228 cajas de la Oficina de Jurídica, de la Serie Documental PETICIONES, SOLICITUDES Y RECLAMACIONES ADMINISTRATIVAS que debido al tipo de documentos pertenecen a una subserie diferente con la que fueron rotulados, por ende, se hace necesario hacer el envío a su área de origen que es Gestión Documental, para que sean revisados y validados de acuerdo a los tiempos que establecen en las TRDs.

El Jefe de Control Interno expresa que es necesario que el Jefe de Jurídica valide la vigencia de los documentos que serán regresados a Gestión Documental como garantía al proceso de depuración que se viene realizando en los archivos de gestión de cada área de la entidad.

El Dr. Jonatan Torregrosa, Jefe de la Oficina Jurídica manifiesta que todos los oficios de desembargo solo cuentan con vigencia de 6 meses, no por norma sino por políticas de los bancos, ya que cuando un certificado de desembargo excede los 6 meses, los usuarios deben acercarse a las instalaciones de la entidad y solicitan copias de certificados con fechas vigentes.

El Director interviene, acotando luego de las intervenciones, que de acuerdo a Circular 001 del 16 de septiembre del año en curso, insta a cada jefe de área a organizar sus archivos de gestión y transferir al archivo central en sitio de la entidad lo estrictamente necesario y que cumplan con los requisitos establecidos en nuestras Tablas de Retención Documental, esto, en aras de no generar congestión ni desbordar la capacidad instalada de nuestro archivo.

El Jefe Administrativo y Financiero, Dr Alex De La Hoz, quien tiene a su cargo Gestión Documental y Archivo, expresa que organizará con el equipo de su área el proceso señalado para que se haga en los tiempos previos a la mudanza y llevar organizado nuestro archivo central en sitio.

## 2. - Compromisos:

El Dr. Alexander De La Hoz organizará junto con el equipo de trabajo de su área la logística para la devolución de archivos que realizará el archivo central en sitio hacia Gestión Documental, lo cual se realizará durante la segunda semana del mes de diciembre, proceso que contará con el acompañamiento y revisión del Dr. Jonathan Torregrosa Viana Jefe del Área de Jurídica.

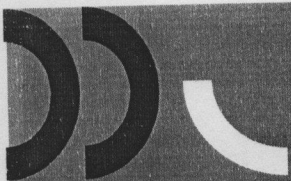
Para la vigencia 2025(ENERO - MARZO), se realizó un (1) Comité de Archivo, el cual fue entregado por el auditado en mesa de trabajo, en ellos se trataron los siguientes temas:

### Comité de Archivo No. 01-2025 de fecha 28 de enero del 2025:

#### 1.- Desarrollo del Objetivo de la Reunión:

El Dr. Carlos Castellanos da inicio al primer comité de archivo correspondiente a la anualidad 2025, saludando a los presentes, manifestando que, luego del traslado del archivo físico en sitio de la entidad, el cual tendrá su espacio en la oficina ubicada en el séptimo piso junto con el Área Administrativa y Financiera de la entidad, y que con base a estas nuevas condiciones de espacio y capacidad, se espera que a través de estos planes se logre superar las limitantes que se tuvieron anteriormente.

El Jefe Administrativo y Financiero, Dr. Alex De La Hoz, quien tiene a su cargo Gestión Documental y Archivo, expresa que atendiendo lo requerido por la norma y el Archivo General de la Nación, se logró construir los 2 planes que serán la hoja de ruta del Área de Archivo durante la presente anualidad, partiendo del nuevo contexto, nuevas necesidades y realidades del Archivo Central en sitio que posee la entidad bajo su custodia, garantizando la preservación y protección de este. Complementa expresando que El PINAR tiene un enfoque estratégico y de cumplimiento normativo, mientras que el PGD se enfoca en la eficiencia y optimización de los procesos de gestión documental.





**Aprobación de PINAR:** Se presenta a los miembros del Comité el documento del Plan Institucional De Archivo, en el cual se traza como objetivo "Establecer planes y acciones a través de esta herramienta archivística para la organización del archivo central en sitio de la Dirección Distrital de Liquidaciones encaminadas al óptimo cuidado y conservación de los archivos en custodia que hacen parte del archivo histórico de las extintas entidades del Distrito de Barranquilla". Partiendo de ese objetivo, se realizó un diagnóstico del estado actual del Archivo Central en Sitio, se definieron los Aspectos Críticos y los riesgos que conllevan, se realizó la evaluación de estos frente a los ejes articuladores, y con base a este análisis se proyectó el mapa de Ruta. El jefe Administrativo Dr. Alexander De La Hoz, comenta que desde su área se está realizando la gestión administrativa con respecto al mobiliario para cumplir con las especificaciones requeridas por la norma y de acuerdo con la capacidad financiera se ha proyectado ir haciendo el cambio paulatinamente durante el transcurso de la presente anualidad.

**Aprobación de PGD:** Se presenta a los miembros del Comité el Plan de Gestión Documental propuesto para la vigencia 2025, el cual tiene como objetivo "Desarrollar acciones que propendan las buenas prácticas archivísticas al interior de la entidad, apuntando a la preservación y cuidado de la información contenida en nuestro archivo central en sitio".

A través de este Plan se definieron las siguientes acciones:

- Ordenar el archivo físico en sitio dispuesto por la entidad, de tal forma que se tenga mayor facilidad en la ubicación y acceso a la información.
- Organizar el archivo y base de datos de pensionados y jubilados de la extinta EDT.
- Ejecutar proceso de Eliminación Documental de acuerdo con lo establecido en la norma (Ley 594 de 2000 - Acuerdo 001 del 2024 AGN).
- Sensibilización al personal de la DDL sobre el proceso de implementación del Programa de Gestión Documental y aplicación de las TRD.
- Realizar visita e inspección del estado de la documentación que se encuentra
- Realizar visita e inspección del estado de la documentación que se encuentra en custodia por parte del Archivo Central del Distrito. Sustitución y reparación de cajas de archivo que se encuentran en mal estado.

Con la ejecución de estas acciones se pretende alcanzar el objetivo propuesto.

El jefe de la Oficina de Control Interno y de Gestión, Dr. Fabricio Ospino destaca que los Planes presentados son amplios y muy aterrizados al nuevo contexto físico de la Entidad, invita a que se dé la ejecución de todo lo proyectado para el crecimiento en el ámbito archivístico de la Entidad.

**2. - Compromisos:** Una vez presentados los Planes (PINAR y PGD) revisados y leídos por cada uno de los miembros del comité, no se establecen compromisos y se procede a la aprobación de estos y firma de la presente acta.

### 8.1.3.- PLAN DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD):

El Plan de Gestión Documental - PGD - es el documento que permite trazar las directrices que deberá ejecutar el área auditada, en la vigencia respectiva; para este caso el responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo entregó el siguiente link, que contiene el PGD 2024-2025:

#### PGD 2024:

[https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/PGD\\_2024.pdf](https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/PGD_2024.pdf)

#### PGD 2025:

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PGD-2025-DDL.pdf>

El Plan de Gestión Documental (PGD) 2024-2025, tiene como Objetivo las siguientes actividades:  
PGD 2024 – Objetivos:

- Crear mecanismos de actualización que permitan una reorganización de la Ventanilla Única en el proceso de Normalización y Centralización de los servicios de recepción, radicación y distribución de las comunicaciones recibidas y despachadas (aplicación del acuerdo 060 de 2001).



- Dirigir la organización del archivo de gestión según el Ciclo Vital de los Documentos, aplicando las Tablas de Retención Documental vigentes.
- Elaborar Cronograma de transferencias documentales, en conjunto con el Coordinador del Archivo Central del Distrito de Barranquilla.
- Sensibilización al personal de la DDL sobre el proceso de implementación del Programa de Gestión Documental y aplicación de las TRD.

**PGD 2025 – Objetivos:**

- Ordenar el archivo físico en sitio dispuesto por la entidad, de tal forma que se tenga mayor facilidad en la ubicación y acceso a la información.
- Organizar el archivo y base de datos de pensionados y jubilados de la extinta EDT.
- Ejecutar proceso de Eliminación Documental de acuerdo a lo establecido en la norma (Ley 594 de 2000 - Acuerdo 001 del 2024 AGN).
- Sensibilización al personal de la DDL sobre el proceso de implementación del Programa de Gestión Documental y aplicación de las TRD.
- Realizar visita e inspección del estado de la documentación que se encuentra en custodia por parte del Archivo Central del Distrito.
- Sustitución y reparación de cajas de archivo que se encuentran en mal estado.

En cuanto a este punto, el responsable del área auditada, manifestó en mesa de trabajo, que para las vigencias abril-diciembre 2024 y enero - marzo 2025, no se realizaron transferencias documentales.

**8.1.4.- PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR):**

En lo que tiene que ver con el Plan Institucional de Archivo - PINAR- vigencia 2024 - 2025, el responsable del área auditada, en mesa de trabajo realizada con el equipo auditor, entregó el link de la página web institucional, donde se encuentra publicados:

[https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/PINAR\\_2024.pdf](https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/PINAR_2024.pdf)

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PINAR-DDL-2025.pdf>

Una vez entregado el PINAR de las vigencias auditadas, se procedió a realizar el seguimiento de las actividades contempladas en el, evidenciando los siguientes ejes a desarrollar en cada vigencia:

**PINAR 2024:**

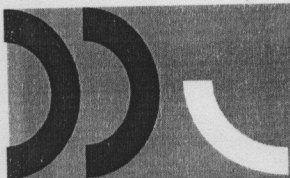
De acuerdo a la información reportada por el auditado en mesa de trabajo, para la vigencia 2024, el PINAR se fundamentó en las siguientes actividades y procesos:

1.- Procesos y Procedimientos de Gestión Documental: Los cuales relaciona el área así:

- PR-AD-01 Radicación de Correspondencia de Entrada.
- PR-AD-02 Radicación de Correspondencia de Salida.
- PR-AD-03 Organización de Correspondencia de Entrada y Salida.
- PR-AD-04 Transferencias Documentales
- PR-AD-05 Consulta y Préstamo De Documentos.
- PR-AD-06 Actualización de las Tablas de Retención Documental.
- PR-AD-07 Eliminación Documental.
- PR-AD-08 Organización Archivos de Gestión

2. Clasificación Documental: Actividades que comprenden:

- Tablas de Retención Documental: Informa el auditado que esta actividad se realiza de manera permanente, teniendo en cuenta que la TRD es un elemento indispensable en la gestión documental y un instrumento Archivístico esencial que permite la racionalización de la producción documental y la institucionalización del ciclo vital de los documentos en los archivos de gestión, central e histórico de las entidades, que deben ser elaboradas y adoptadas para la implementación del programa de gestión documental.





3. Ordenación Documental: El auditado informa que esta actividad corresponde a organización, de acuerdo a las normas de archivo.
4. Descripción Documental: Esta actividad, según el auditado, corresponde a la recuperación e inventarios de archivos.
5. Inventario Único Documental: El responsable del área auditada, manifestó que se revisa y actualiza el inventario único documental de acuerdo a las normas de archivo.
6. Consulta de Documentos: Manifiesta el auditado que se procede a establecer los mecanismos para el acceso a los documentos que reposan en el archivo, estableciendo controles y reglamento de consulta.
7. Conservación de Documentos: Informa el auditado que este procedimiento corresponde a las medidas preventivas y correctivas adoptadas por la entidad para garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido.
8. Disposición Final de los Documento: De acuerdo a lo dispuesto en el PINAR este procedimiento se compone de:
- 8.1.. Conservación Total: De acuerdo a la información entregada, este proceso corresponde a la identificación de los expedientes para su conservación total, la preparación de la documentación a transferir, el inventario y proceder a realizar la transferencia documental secundaria y el almacenamiento de la documentación
- 8.2. Eliminación: Del proceso revisado se observa que este contiene: Identificación de expedientes a eliminar, Diligenciamiento del Inventario Documental, Diligenciamiento del Acta de Eliminación, Destrucción física de los documentos, para ello se hace el registro (fotográfico o de video) de las eliminaciones.
- 9.- Archivos de Gestión: Revisado este procedimiento, se evidencia que este se cumple de acuerdo con las normas de archivo.
10. Organización de Historias Laborales: Este proceso de acuerdo a lo revisado, comprende: Para la organización se cuenta con una hoja de control predeterminada; se folian todos los expedientes de historias laborales; se procede a foliar las historias laborales inactivas; se ordenan de manera cronológica; se elabora el inventario documental de historias laborales actualizado.
11. Unidades de Almacenamiento: Las unidades de almacenamiento que utiliza el área auditada son las Cajas y Carpetas de yute, cumpliendo así con las normas generales de Archivo.

**PINAR 2025:**Objetivo General:

Establecer planes y acciones a través de esta herramienta archivística para la organización del archivo central en sitio de la Dirección Distrital de Liquidaciones encaminadas al óptimo cuidado y conservación de los archivos en custodia que hacen parte del archivo histórico de las extintas entidades del Distrito de Barranquilla.

Objetivos Específicos:

- Contar con un marco de referencia para la planeación y el desarrollo de la función Archivística.
- Definir con claridad los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo de la función archivística.
- Mejorar la eficiencia administrativa e incrementar la productividad organizacional.
- Articular y coordinar los planes, programas, proyectos y modelos relacionados con la gestión documental y la función archivística.
- Facilitar el seguimiento, medición y mejora de los planes y proyectos formulados.

Actividades a Realizar:

**Plan 1:** Cambio de mobiliario (Stand metálicos) del archivo central en sitio de la DDL.

Objetivo: Tener un mobiliario de archivo que cumpla con las normas y parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación.

Actividades: Compra de mobiliario (Stand metálicos) con las especificaciones normativas. - Instalación de Stand nuevos en archivo central en sitio de la DDL.

Indicadores: # Stand N/# Total de Stand

Responsables: Oficina Administrativa y financiera Oficina Jurídica Dirección

Periodo de Medición: Julio-agosto-septiembre

**Plan 2:** Actualización de las Tablas de Retención Documental TRD 's.

Objetivo: Realizar actualización de las Tablas de Retención Documental teniendo en cuenta los cambios procedimentales internos dados en la entidad y la normativa expresada en el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación y demás leyes vigentes.

Actividades: Mesa técnica con diferentes áreas de la entidad para la revisión del estado actual de las TRD's - Aprobación de actualización de TRD's por parte del Comité de Archivo institucional.

Indicadores: #MT realizada / #MT Programada - Cumple/No Cumple

Responsable: Oficina Administrativa y financiera Oficina Jurídica, Dirección.

Periodo De Medición: Primera Actividad en: Abril-Mayo-Junio - Segunda Actividad en: Abril,-Mayo-Junio y en Julio-Agosto - Septiembre.

**Plan 3:** Actualización del Inventario Documental Institucional.

Objetivo: Actualizar el Inventario Documental del Archivo central en sitio de la entidad.

Actividades: Registro ordenado de todos los documentos en custodia que reposan en el archivo central de la entidad.

Indicadores: Cumple / No Cumple

Responsable: Oficina Administrativa y financiera

Periodo de Medición: Enero - Febrero - Marzo - Abril-Mayo-Junio

**Plan 4:** Capacitaciones a personal de las diferentes áreas de la entidad sobre Acuerdo 001 de 2024 AGN.

Objetivo: Realizar 2 capacitaciones sobre principios y aplicabilidad del Acuerdo 001 de 2024 AGN.

Actividades: Capacitación sobre Capítulo 3 del título 04 Del Acuerdo 001 de 2024 - Capacitación sobre Capítulo 1 del Título 05 del Acuerdo 001 de 2024 AGN.

Indicadores: # Capacitación realizadas/ # Capacitación programadas.

Responsable: Oficina Administrativa y financiera - Gestión Humana -

Periodo de Medición: Abril - Mayo -Junio - Octubre - Noviembre-Diciembre.

**Plan 5:** Limpieza y desinfección del área de Archivo Central en sitio de la entidad.

Objetivo: Mantener el área de Archivo limpia y libre de plagas que pongan en riesgo los documentos en custodia.

Actividades: Jornada de fumigación para el control de plagas y roedores - Jornadas periódicas de limpieza al área del archivo Central en sitio de la Entidad

Indicadores: #J. Fumigación Realizadas / #j. Fumigación Programadas - #J Limpiezas Realizadas / #J Limpiezas Programadas.

Responsable: Oficina Administrativa y financiera Dirección

Periodo De Medición: Enero - Febrero - Marzo - Enero - Diciembre.

#### 8.1.5.- CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL – PR-AD-11:

De acuerdo con la información aportada por el responsable del área auditada, ésta cuenta con su Cuadro de Clasificación Documental el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad, en el link que a continuación detallaremos, suministrado por el responsable del área, Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, en él se puede evidenciar como se clasifica la documentación en cada dependencia / área de la DDL:

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/images/ddldocumentos/otros informes/Cuadro de Clasificacin Documental.pdf>

#### 8.1.6.- FORMATO UNICO DE INVENTARIO (FUID) – FR-AD-02:

De acuerdo con la información entregada por el área auditada, se evidencia que cuenta con el Formato Único de Inventario - FUID -, el cual se encuentra publicado en la página web institucional, en el link suministrado por la responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-2%20Inventario%20Documental.pdf>

#### 8.1.7.- PLAN DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL – PR-AD-04:

Se evidenció por parte del equipo auditor, que el Proceso de Administración Documental cuenta con un Plan de Transferencia Documental, el cual fue suministrado, por el responsable del área en mesa de trabajo y vía correo electrónico, donde manifestó que este Plan se encuentra publicado en la intranet institucional en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-04%20Transferencias%20Documentales.pdf>

#### 8.1.8. -CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS – PR-AD-05:

En el proceso de seguimiento, verificación y control, el equipo auditor evidenció que el área auditada cuenta con el procedimiento de "Consulta y Préstamo de Documentos", del cual el responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo, entregó el link en el cual se encuentra publicado el citado procedimiento, en la intranet institucional, el cual consiste en el control de los documentos que se prestan a los funcionarios y contratista, para el ejercicio de sus funciones, se evidencia en el link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-05%20Consulta%20y%20Préstamo%20de%20Documentos.pdf>

#### 8.1.9. – ELIMINACIÓN DOCUMENTAL – PR-AD-07:

De acuerdo a la información reportada por el auditado, el equipo auditor verificó que el Proceso de Administración Documental, cuenta con el procedimiento de Eliminación Documental - PR-AD-07, el cual se evidencia en el link de la intranet de la entidad:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-07%20Eliminaci%C3%B3n%20Documental.pdf>

**8.1.10. – DESINFECCIÓN DE DOCUMENTOS PR-AD-10:**

El procedimiento de Desinfección de Documentos PR-AD-10, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, el cual se ha venido realizando, según afirmó el auditado en mesa de trabajo y se encuentra publicado en la intranet institucional en el link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-10%20Desinfeccion%20de%20Documentos%20Atacados%20por%20Hongos.pdf>.

**8.1.11. – ACTAS DE COMITÉ DE ARCHIVO:**

En cuanto a este punto, se evidencia según información reportada por el auditado que para la vigencia 2024, se realizaron tres (3) Comités de Archivo y para la vigencia 2025, se realizó un Comité de Archivo el No. 01-2025 de fecha 28 de enero del 2025, en los cual se aprobaron los planes que rigen el área de gestión documental en la vigencia 2025. Es preciso señalar que en el presente informe se detallan lo desarrollado en cada Comité en el ítem 8 **“ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA PRESENTE AUDITORÍA”**.

**8.1.12. TRD y TVD:**

El auditado evidenció a través del link suministrado, que el Proceso de Administración Documental, cuenta con sus TRD actualizadas, socializadas y publicadas en la página web institucional:

[https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2021/11/TRD\\_INSTITUCIONALES\\_2021.pdf](https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2021/11/TRD_INSTITUCIONALES_2021.pdf).

El auditado nos informó en mesa de trabajo, que el área cuenta con un Procedimiento denominado Actualización de las Tablas de Retención, el cual se encuentra publicado en la intranet institucional, en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-06%20Actualizacion%20de%20las%20Tablas%20de%20Retencion%20Documental.pdf>.

**8.1.13.- VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ENTIDAD:**

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizó dentro de la auditoría interna de gestión al área de Gestión Documental y Archivo, vigencia abril-diciembre 2024 - enero - marzo 2025, visita a cada área que conforma la DDL, con la finalidad revisar los archivos de gestión y evidenciar el cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y sus normas reglamentarias, así como las normas que regulan la entidad, en materia de archivo, para lo cual procedemos a plasmar en este informe, el procedimiento realizado:

**1.- PROCESO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL:** Que comprende Gestión Documental y Archivo: El responsable de este proceso, está en cabeza del Jefe de la Oficina Financiera y Administrativa, en calidad de encargado, Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, se procede a revisar el manejo y estado de los archivos de gestión, del proceso mencionado, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo. Una vez instalados en el área de Archivo, fuimos atendidos por el contratista Delio Cerpa Guette, encargado del Archivo. Acto seguido se le solicita se sirva informarnos el estado en que se encuentra el Archivo de la DDL y sus entes administrados, para lo cual procede a informar: Una vez la entidad se cambió de sede, contando con unas instalaciones exclusiva para resguardar los archivos, se procedió a la organización del Archivo y escaneo de las hojas de vida de los funcionarios, Egresos y los documentos que son requeridos constantemente por los usuarios y personal de la entidad. Para la fecha de hoy, se encuentra en un 90% organizado; de igual manera se procedió a fumigación contra plagas y hongos. Señala el contratista Delio Cerpa Guette, que en el Archivo contamos con documentación del 2013 al 2018, por lo que se encuentra organizado el 2013 al 2017, estamos a la espera de la orden de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, para remitir las cajas que contienen esta información al Archivo Central del Distrito de Barranquilla. Se procedió a recibir y organizar documentación del 2018 a 2023 para su archivo. Acto seguido. El equipo auditor procede a revisar el estado del Archivo y este se encuentra en buen estado, limpio y se evidencia que se encuentran en organización. Se le pregunta al encargado del Archivo si se

96

mantiene documentación de las entidades liquidadas y en Postliquidatorio, a lo que manifiesta el responsable que si se encuentra información de la entidades extintas Promocentro y Damab, pero solo las hojas de vida de los funcionarios, la demás documentación de estas dos entidades; así como las de las otras entidades ya extintas se encuentran en el Archivo Central del Distrito de Barranquilla. Se evidencia, que los archivos de Promocentro y Damab se encuentran en organización. Acto seguido, se evidencia que en el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2024 - 2025, no se contempló actividades para desarrollar en el área de Gestión Documental y Archivo.

## 2.- PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS

Este Proceso está conformado por las áreas de: TIC, Gestión Administrativa, Gestión Humana, Contratación y Tesorería.

Las área de las TIC y Gestión Administrativa, no manejan en sus espacios físicos, documentación, por lo tanto en ellas no se realizó visita.

Gestión Humana: En el área de Gestión Humana, fuimos atendidos por la Profesional Universitaria, Mary Sol Díaz, quien nos informó que ella en su puesto de trabajo no maneja archivo de gestión, en razón que todo lo que se produce en esa oficina está digitalizado y el físico se encuentra en el archivo.

Contratación: Una vez presentes en el área de contratación fuimos atendidos por el contratista Tony Ojeda De La Hoz, quien procede a mostrar el archivo de esa área, evidenciándose que se encuentra todo lo que tiene que ver con contratación de la vigencia 2024 organizado, escaneado y embalado, esperando la orden de transferencia de las cajas al archivo; para el caso del archivo del 2025, esta en organización, en proceso de foliado, escaneado y embalado, permaneciendo en su custodia.

Financiera: Esta área se encuentra a cargo del Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, Jefe Financiero y Administrativo. Nos recibe la funcionaria Aura Rosa Castaño Quintero, Profesional Universitario Coordinadora Contable, quien nos muestra los archivos de gestión a cargo del área financiera, los cuales corresponden a Egresos, correspondencia de entrada y salida, evidenciándose que éstos se encuentran organizados, foliados, en espera para transferir.

## 3.- PROCESO PLANEACIÓN Y PROSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Este Proceso está conformado por las áreas de: Dirección y Comunicaciones:

Dirección y Comunicaciones: Esta área está representada por el Director Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante. Fuimos atendidos por la Dra. Katerin Boneu Berrocal, contratista, quien procede a mostrar el archivo de gestión vigencia 2025, el cual corresponde a entradas y salidas, resoluciones, evidenciándose que estas se encuentran en carpetas para su organización, en cuanto al archivo de la vigencia 2024 este fue remitido al Archivo para su custodia.

## 4.- PROCESO DE GESTIÓN Y CONTROL ORGANIZACIONAL

Este Proceso está conformado por las áreas de: Control Interno de Gestión, Control Interno Disciplinario, Jurídica y Atención al Usuario:

Control Interno de Gestión: En cuanto a esta área, por ser la que realiza la auditoría, se abstiene de pronunciarse frente a esta auditoría.

Control Interno Disciplinario: Esta área se encuentra a cargo del Jefe de la Oficina Jurídica y Gestión Humana, quien nos mostró el archivo y nos manifestó que a la fecha no se encuentra en trámite proceso disciplinario alguno, por lo que no hay que evidenciar en el archivo de Gestión.

Jurídica: Esta área se encuentra a cargo del Jefe de la Oficina Jurídica y Gestión Humana, Dr. Jonathan Torregrosa Viana y la persona encargada del archivo de gestión es la contratista Dra. Thiara Pamela Gomez Redondo, quien nos muestra el archivo de gestión, el cual se encuentra en organización.

## 5.- PROCESO LIQUIDATORIO Y POST LIQUIDATORIO

Este Proceso está conformado por las áreas de: Cobro Coactivo y Situaciones Jurídicas No Definidas.

Situaciones Jurídicas No Definidas y Cobro Coactivo: Una vez instalados en el área, fuimos atendidos por el Dr. Fernando Emilio Caballero Ojeda, quien manifestó que solo tiene en su poder como archivo de gestión, documentos de los procesos liquidatorio y de Batelsa que corresponden a documentos de consulta. Los documentos de la vigencia 2024 reposan en el archivo, en cuanto a los de la vigencia 2025, los conserva en drive, RADD0 y carpetas electrónicas.

**6.- PROCESO LIQUIDATORIO**

Este proceso está a cargo del Dr. Fernando Emilio Caballero Ojeda, Coordinador Jurídico, quien nos informa que para la vigencia 2024 y lo que va corrido de la vigencia 2025, no se encuentran procesos liquidatorios en curso y los que se adelantaron se encuentran en proceso Post Liquidatorio.

**7.- PROCESO ADMINISTRACIÓN PENSIONAL**

Este proceso está a cargo de la Coordinadora del PAP EDT, Dra. Evangelina Miranda Contreras, quien nos informó que el archivo de la vigencia 2024 se encuentra en archivo y la vigencia 2025 se atiende en carpetas electrónicas, drive y RADDO, por lo tanto en su puesto de trabajo no reposan carpetas ni cajas de archivo.

De la visita realizada a los archivos de gestión de los diferentes procesos y sus correspondientes áreas, el equipo auditor evidenció que éstos se encuentran organizados, foliados, rotulados y que para la vigencia 2024 éstos están en archivo para su custodia y que solo se maneja en cada área la vigencia 2025; sin embargo el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, recomendó a los jefes de área, líderes de proceso y contratistas, que sigan con la cultura de mantener organizados sus archivos de gestión, en cumplimiento de la Ley General de Archivo y lo establecido por la entidad en cuanto a la política de organización de archivo de gestión.

**8.2. SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CORRESPONDENCIA, SU TRÁMITE Y ENVÍO A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES MEDIOS ESTABLECIDOS:**

De acuerdo a la información entregada por la responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo, el área para el seguimiento al procedimiento de radicación y asignación de correspondencia, trámite y envío, cuenta con el siguiente Procedimiento que comprende:

**Radicación de Correspondencia de Entrada - PR-AD-01 (Versión 1 - 2024):**

**8.2.1.-** Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada. A través de la Ventanilla Única, se recepciona la correspondencia y esta se escanea y se recopila en el aplicativo RADDO, éste dispone de un sistema de teoría de semáforos para la correspondencia, mediante el cual se expide radicado automático de entrada, tipifica la correspondencia y se determina término de atención si aplica, luego se genera adhesivo de radicación y se entrega una copia al interesado y otra para la entidad, se escanea y se cuelga información en RADDO, determinando funcionario / contratista competente en darle respuesta, quien debe hacerle seguimiento en este aplicativo a su correspondencia para su atención y respuesta, posteriormente el documento en físico en máximo ocho (8) días, es entregado al funcionario / contratista competente en haberle dado respuesta para construcción del respectivo expediente físico (archivo de gestión). Este procedimiento operativo de radicación de entrada se vino cumpliendo por el área auditada, tal como se pudo evidenciar en la revisión del citado aplicativo para la vigencia 2024 y periodo auditado 2025 y se cumplen las siguientes ocho (8) actividades establecidas en el procedimiento **PR-AD-01 Versión 02**, así:

+

Actividad: 1

Esta actividad se pudo evidenciar, con las siguientes actuaciones:

Para toda la correspondencia y comunicados de entrada a la DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES y las áreas o entidades en liquidación, se deben revisar los siguientes datos:

Cuando es una petición:

- Debe venir dirigido a nombre de la DDL o entidades en liquidación.
- El asunto debe corresponder a actividades de la DDL
- Deben venir foliados consecutivamente.
- Especificar una dirección de notificación y un correo electrónico
- Especificar un número de teléfono de contacto.

Para los demás trámites se hace uso de formularios establecidos por la entidad.

Actividad: 2

Se Ingresa al sistema de correspondencia los siguientes campos:

- > Número de Folios
- > Entidad



- > Asignación
- > Área
- > Serie
- > Tipo de documento
- > Medio de entrada
- > Nombre interesado o remitente
- > Identificación del remitente
- > Nombre del remitente
- > Dirección del Remitente
- > Teléfono del remitente
- > Correo electrónico del remitente

Actividad: 3

Coloque el sticker de recibido que contiene:

- > Número de radicado
- > Fecha de radicado
- > Número de folios
- > Tipo de solicitud
- > Código de barra
- > Fecha de Ingreso

Actividad: 4

Se verifica que el documento a escanear no contenga grapas u otros elementos que puedan dañar el escáner.

Actividad: 5

Colocar documento en alimentador de escáner y se selecciona escanear documento

Actividad: 6

Una vez escaneado el documento en su totalidad se guarda el documento escaneado en archivo pdf con seguridad para no ser impreso.

Actividad: 7

Se sube el documento digitalizado al aplicativo de Gestión Documental RADD0

Actividad: 8

La carpeta física es transferida y se entrega al auxiliar de archivo para su custodia.

Es importante reiterar y precisar por parte del equipo auditor, que mediante acta de comité directivo del 11 de abril del 2025 se aprobó el ajuste del proceso de radicación correspondencia de entrada PR-AD-01-VERSIÓN 2.

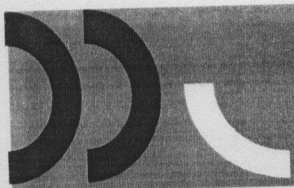
**8.2.2.-** Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada.

Actividad: 2 - En cuanto a este procedimiento, que consiste en escanear la correspondencia radicada, el cual se viene cumpliendo y se evidencia en el aplicativo RADD0 debidamente escaneada.

**8.2.3.-** Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma, acciones adelantadas por el patinador o encargados responsables y demás funcionarios en el cumplimiento de este proceso.

Actividad: 3 - Este procedimiento consiste, en la recepción de correspondencia para firma una vez ésta es revisada y verificada. Este procedimiento se cumple según lo estipulado.

**8.2.4.-** Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.





Actividad: 4 - Este procedimiento consiste en que una vez radicada la correspondencia de entrada, en el aplicativo RADD0, se procede a determinar específicamente qué funcionario / contratista es el competente en responder o atender dicha correspondencia de entrada, el cual debe dar respuesta dentro del término establecido radicado en RADD0.

**8.2.5.-** Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada.

Actividad: 5 - Este procedimiento se cumple bajo la coordinación de ventanilla única / radicación, la asignación al competente en primera instancia, si éste observa que no es de su resorte, oficia mediante correo electrónico a ventanilla única, habiendo previamente socializado el tema con el competente efectivamente correspondiente, para que se a través de ventanilla única / radicación su reasignación y quede formalmente registrado en el aplicativo RADD0 para su respectiva atención y respuesta.

#### **Radicación de Correspondencia de Salida - PR-AD-02:**

**8.2.6.-** Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de documentos de salida.

Actividad: 6 - Este procedimiento a cargo de Ventanilla Única, manifiesta el área auditada, se cumple según lo estipulado, el cual consiste en resumen, en que se allegan los documentos de salida por parte de funcionario del área competente, mediante planilla de radicación de salida, formato establecido por la entidad y se entrega a ventanilla única, área que recibe el documento, asigna mediante aplicativo RADD0, el número de radicado de salida, se escanea documentación de salida y se enlaza con su correspondiente y respectivo radicado de entrada, constituyéndose así, el respectivo documento electrónico y la documentación física de salida con su radicado, se genera su documento de guía de correspondencia para el correo certificado haga la respectiva entrega y una vez la guía firmada y recibida por interesado se entrega a ventanilla única y con copia de documentación de entrega y guía recibida para el respectivo procedimiento de archivo, esto para la vigencia 2024. En el 2025 varío, teniendo en cuenta que se cumple el procedimiento anterior cuando la salida se remite en físico a través de correo certificado, pero por lo general en la presente vigencia, se remite respuesta con anexos, si es del caso a través de correo electrónico reportado por el interesado, habiéndose previamente escaneado la respuesta o salida con su respectivo radicado de salida.

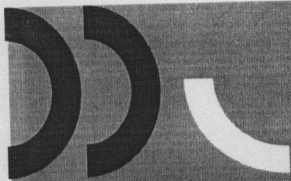
**8.2.7.-** Verificar el cumplimiento del proceso de Escaneo para el caso o proceso de correspondencia enviada o de salida.

Actividad: 7 - El procedimiento de escaneo se realiza tanto para la correspondencia radicada o recibida por la entidad y sus entes administrados en proceso Liquidatorio y/o post Liquidatorio, como también para la correspondencia enviada o remitida a los interesados o usuarios que radican correspondencia ante la entidad. En la presente vigencia por lo general como se mencionó en el punto 1 de procesos y procedimientos, la mayoría de la correspondencia entra por medio virtual en archivo electrónico o PDF, por lo cual ya está digitalizado y se radica en RADD0 y las salidas, después de generado el documento de salida, este se radica y se escanea con sus anexos, si es del caso y se remite al correo electrónico del interesado y en pocos casos se entrega en físico por ventanilla única de la entidad.

- PR-AD-03 Organización de correspondencia de entrada y salida. De acuerdo a información suministrada por la auditada y personal del área, esta actividad se cumple según el cronograma establecido, lo cual se puede evidenciar en la estantería que tiene el área para la organización de la información.

- PR-AD-04 Transferencia documentales. Manifiesta la audita que la transferencia documental al archivo central se hace con previa coordinación con el área audita y áreas que remitirán documentación correspondiente al archivo central, hoy a cargo del nivel central.

- PR-AD-05 Consulta y préstamos de documentos. De acuerdo a información suministrada por la responsable del área auditada, este procedimiento se cumple, de acuerdo a los casos que se presenten.



- PR-AD-06 Actualización de las Tablas de Retención Documental. La auditada, manifestó que este procedimiento se realizó en la vigencia 2021 y se encuentra vigente; solo se procede a actualizar cuando a nivel institucional y con la participación de las áreas se hace necesario modificar o actualizar las TRD.
- PR-AD-07 Eliminación documental. La auditada manifiesta que este procedimiento se cumple cuando las circunstancias lo amerita, con fundamento a la iniciativa del área de archivo y previa aprobación del Comité de Archivo, teniendo en cuenta los aspectos técnicos y archivísticos.
- PR-AD-08 Organización archivos de gestión. La organización de los archivos de gestión, es un procedimiento que ejecuta cada área y proceso, bajo la responsabilidad de cada funcionario / contratista, cumpliendo con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.
- PR-AD-09 Organización Archivo Central. En cuanto al Archivo Central, la auditada informó al equipo auditor en mesa de trabajo, que en cuanto a la administración, custodia y organización en general del Archivo Central, está a cargo del nivel central de la administración distrital.
- PR-AD-10 Desinfección de documentos atacados por hongos. En cuanto a este procedimiento u actividad, la auditada manifestó que se lleva a cabo por lo general por el archivo central a cargo del nivel central, con el objeto de salvaguardar y conservar la integridad de los fondos documentales a cargo.
- PR-AD-11 Clasificación Documental. La clasificación documental, de acuerdo a lo expresado por la auditada, corresponde a un procedimiento de Identificación y agrupación de documentos de las dependencias productoras con fundamento a las series y subseries definidas en las Tablas de Retención Documental y luego se ordenan en cada expediente, siguiendo la secuencia natural en la que se realizó el trámite que los produjo, con el fin de recuperar su orden original.

**8.3. SE HARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LAS RESPUESTAS Y TRÁMITES EFECTUADOS POR LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS CON CUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS (PETICIONES - TUTELAS - ETC) SE REVISARÁ Y EVALUARÁ EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL MANEJO DE LOS ARCHIVOS Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.**

Procedimiento que comprende:

**8.3.1.-** Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.

En el proceso auditor se pudo evidenciar en relación a la vigencia 2024 y 2025 con corte a la fecha de la información descargada y analizada Abril 9 del 2025, que no existe radicados sin responder en el aplicativo RADD0.

**8.3.2.-** Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada.

la actualidad la correspondencia que debe ser reasignada, se cumple, ya que por lo general la correspondencia de entrada que requiere respuesta por parte de ventanilla única se remite a los respectivos jefes de área y estos a su vez remiten al competente de su área, cuando no corresponde a un área, sino a otra por competencia, se articula con ventanilla única esta reasignación para su atención por efectiva competencia.

**8.3.3.-** Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de los diferentes requerimientos y solicitudes por parte de usuarios y Entes de Control.

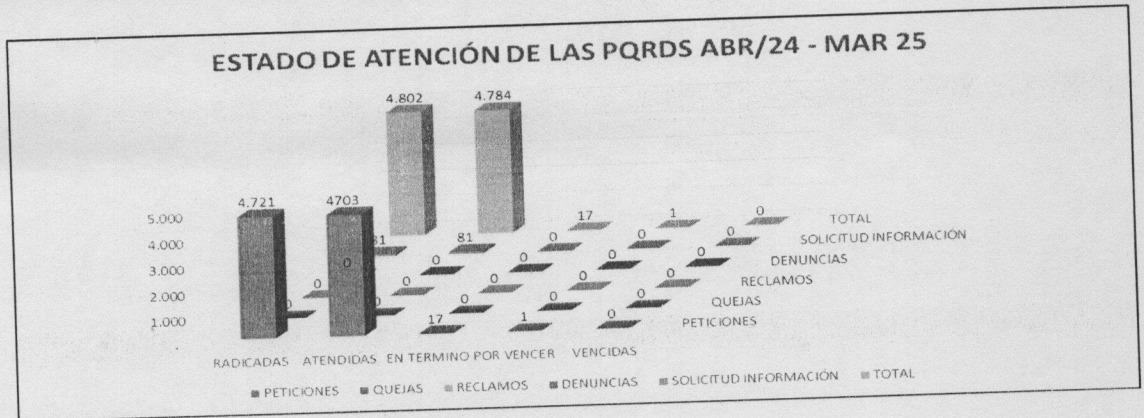
Se pudo determinar por parte del equipo auditor, con base a información descargada del aplicativo RADD0, que se radicaron para el periodo auditado un total de 6.660 entradas, tal como se muestra en el siguiente cuadro por mes correspondiente al periodo de la auditoría:

RADICADOS DE ENTRADA ABR/24 - MAR/25	
ABR 24	573
MAY 24	526
JUN 24	421
JUL 24	551
AGO 24	589
SEP 24	630
OCT 24	619
NOV 24	569
DIC 24	612
ENE 25	507
FEB 25	548
MAR25	515
<b>TOTAL</b>	<b>6.660</b>

El equipo auditor pudo determinar que de los 6.660 radicados de entrada, 4802 corresponden a PQRDS, de las cuales 4.721 fueron peticiones, 0 quejas, 0 reclamos, 0 denuncias y 81 solicitudes de información, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

ESTADO DE ATENCIÓN DE PQRDS ABRIL 2024 - MARZO 2025					
TIPO	RADICADAS	ATENDIDAS	EN TERMINO	POR VENCER	VENCIDAS
PETICIONES	4.721	4703	17	1	0
QUEJAS	0	0	0	0	0
RECLAMOS	0	0	0	0	0
DENUNCIAS	0	0	0	0	0
SOLICITUD INFORMACIÓN	81	81	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4.802</b>	<b>4.784</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Estado de atención PQRD RADD0 periodo Abril 2024 – Marzo 2025:



Con base a la información reportada en el cuadro y gráfica anterior generada por el equipo auditor, se logra determinar lo siguiente:

**PETICIONES:** En el periodo auditado se recibieron un total de 4.721 peticiones, se resolvieron o atendieron 4.703, en término al corte de la descarga de información se encontraron 17 y 1 por vencer que corresponde al radicado 20250010101485, a cargo del Proceso Posliquidatorio.

**QUEJAS:** En el periodo auditado se recibieron un total de CERO (0) quejas.

**RECLAMOS:** En el periodo auditado se recibieron un total de CERO (0) reclamos.

**DENUNCIAS:** En el periodo auditado se recibieron un total de CERO (0) denuncias.

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN:** En el periodo auditado se recibieron un total de 81 solicitudes y se resolvieron o atendieron el total de las 81 solicitudes a la fecha de la descarga de información según periodo auditado.

Con lo anterior se logra establecer que de las 4.802 PQRDS radicadas se atendieron para el periodo auditado y con base a la fecha de descarga 9 de Abril del 2025 un total de 4.784 PQRDS, lo que quiere decir que el porcentaje de atención de estas estuvo en el 0,996%.



A continuación se muestra las PQRDS recibidas en el periodo auditado por mes:

PQRDS RECIBIDAS ABRIL 2024 - FEBRERO 2025						
MES / TIPO	ENTRADAS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	DENUNCIAS	SOLICITUDES
ABR 2024	573	425	-	-	-	2
MAY 2024	526	374	-	-	-	8
JUN 2024	421	299	-	-	-	3
JUL 2024	551	382	-	-	-	4
AGO 2024	589	409	-	-	-	18
SEP 2024	630	441	-	-	-	-
OCT 2024	619	399	-	-	-	10
NOV 2024	569	412	-	-	-	6
DIC 2024	612	443	-	-	-	3
ENE 2025	507	402	-	-	-	6
FEB 2025	548	386	-	-	-	17
MAR 2024	515	349	-	-	-	4
<b>TOTAL</b>	<b>6.660</b>	<b>4.721</b>				<b>81</b>
OTRAS	1.858					
PQRDS	4.802					
TOTAL ENTRADAS	6.660					

**8.3.4.-** Revisar y verificar el cumplimiento en la atención de requerimientos y radicados de entrada que demanden respuestas con la efectividad en tiempo por parte del competente y gestión documental en la entrega de correspondencia en cumplimientos de términos.

En relación a este punto, que guarda relación con el anterior, el equipo auditor pudo determinar que el comportamiento en la atención de las PQRDS para el periodo auditado, no se evidenció vencimiento de PQRD alguna, solo se pudo evidenciar una por vencer, por lo cual se establece una recomendación general, que corresponde a dar respuesta a los radicados dentro de los términos establecidos por ley de fondo.

**8.3.5.- INFORME DE LAS PQRDS PRESENTADAS EN MEDIO VIRTUAL:**

En este punto es importante precisar, que en la actualidad la entidad viene cumpliendo labores de manera presencial y tiene en uso tres canales de comunicación de atención virtual establecidos, como son:

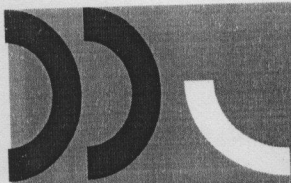
- SERVICIO DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE LÍNEA TELEFÓNICA
- ATENCIÓN CORREO INSTITUCIONAL ([info@dirliquidaiones.gov.co](mailto:info@dirliquidaiones.gov.co)) /  
[Notijudicial@dirliquidaciones.gov.co](mailto:Notijudicial@dirliquidaciones.gov.co))
- ATENCIÓN DE PQRD RADICADOS EN PÁGINA WEB

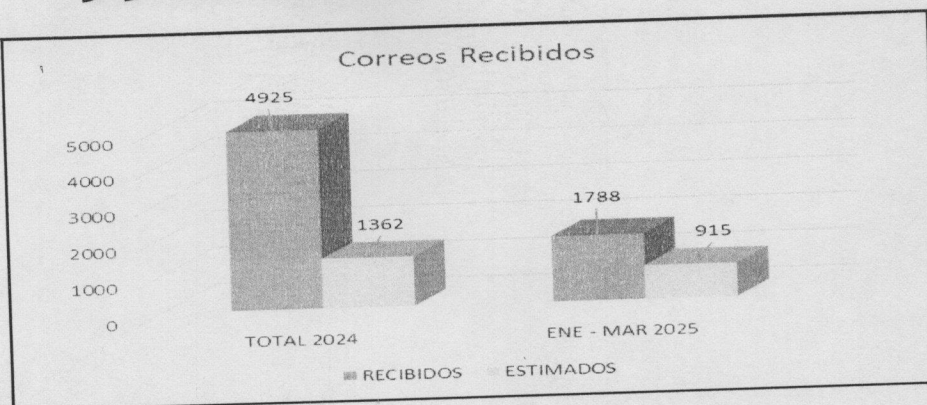
De los cuales el área de CIG-DDL presenta un informe del comportamiento en la atención de servicio y atención de trámites por los canales antes mencionados, correspondiente al periodo Enero a Diciembre del 2024 y Enero - Marzo 2025. Canales de los cuales se mostró su comportamiento en el punto de este informe **"4.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL CON EL USO DE LOS TRES CANALES DE ATENCIÓN"**.

Donde encontramos, que en el comportamiento de la prestación de servicio a través de los canales de atención dispuestos por la entidad, se ha venido garantizando la prestación de servicios y trámites al público en general.

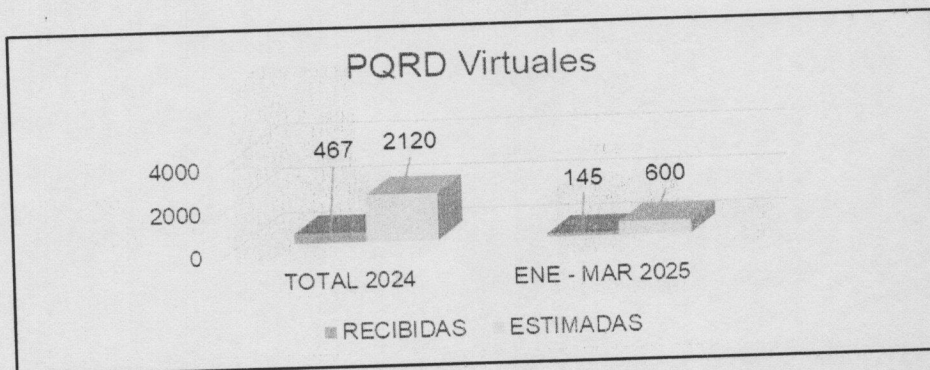
A continuación se muestra gráficamente cómo ha sido el comportamiento de la atención de los tres canales de atención virtual dispuestos por la entidad a manera de información por parte del equipo auditor para el periodo auditado:

CORREO INSTITUCIONAL

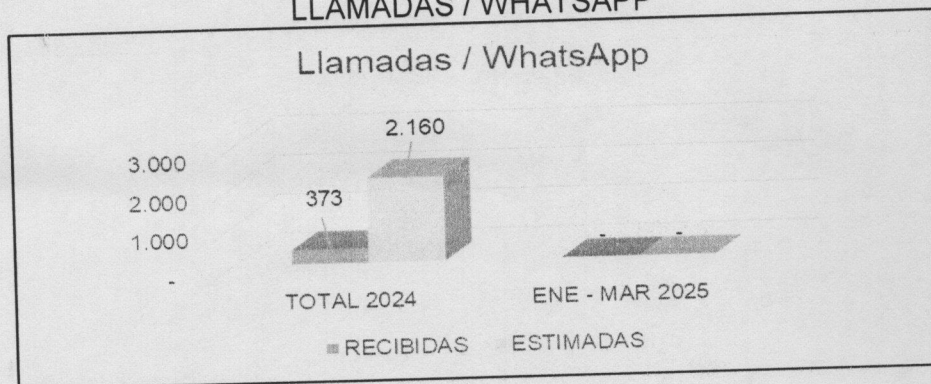




### PQRD RECIBIDAS



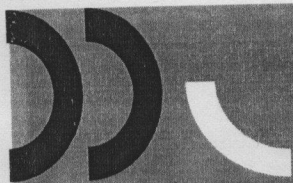
### LLAMADAS / WHATSAPP



Con lo anterior se puede concluir y se reitera que el comportamiento y uso de estos canales de comunicación dispuesto por la entidad, presenta un buen servicio y comportamiento, teniendo en cuenta la cultura de los usuarios frente al uso de los canales de comunicación virtuales, los cuales vienen demandando su uso como mecanismo de atención y de fácil acceso para los usuarios, garantizando la prestación de los servicios y trámites a cargo de la entidad de forma presencial y virtual. Aquí se observa en cuanto a la radicación de las PQRDS en formato electrónico dispuesto en la página Web de la entidad, que esté demanda poco uso y se ha logrado observar que esto se debe a que los usuarios prefieren radicar sus PQRDS a través del correo electrónico de la entidad [info@dirliquidaciones.gov.co](mailto:info@dirliquidaciones.gov.co) el cual viene presentando un buen comportamiento de uso por parte de usuarios y público en general.

**\* HALLAZGOS Y/O OBSERVACIONES :**

La presente auditoría ejecutada por la Oficina de Control Interno de Gestión al Proceso de Administración Documental, que comprende las áreas de Archivo y Gestión, se encuentra ordenada en el Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión de la vigencia 2025, instalada mediante Acta en fecha 7 de abril de 2025, suscrita por el responsable del área auditada Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, Jefe Administrativo y Financiero, a quien se le comunicó sobre el proceso auditor mediante Memorando No. 20250404-106-03.





El proceso auditor, se adelantó bajo los principios que regulan la actuación administrativa, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011; dentro de las actividades programadas, se estableció la visita a los archivos de gestión de las diferentes áreas que conforman la entidad; la revisión y verificación de las actas de Comité de Archivo, revisión y verificación del Plan Institucional de Archivo -PINAR, Plan de Gestión Documental - PGD, Tablas de Retención Documental - TRD, Tablas de Valoración Documental TVD, Normograma, Indicadores de Gestión, Caracterizaciones, Manuales de Procesos y Procedimientos, Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción, Actas de Comité de Archivo, Cuadro de Clasificación Documental, Formato Único de Inventario Documental, Informe de Archivo, toda esta información correspondiente al período auditado (abril-diciembre 2024 - enero-marzo 2025).

Una vez revisada y verificada la documentación solicitada y entregada por el responsable del proceso auditor y la revisada en RADD0), se procedió a determinar TRES (3) RECOMENDACIONES, las cuales se detallaran en el punto recomendaciones y/o observaciones.

### VALORACIÓN DE LOS RIESGOS:

#### **Riesgos de Gestión y Corrupción del área auditada:**

Se evidencia en la página web e Intranet institucional; así como en mesa de trabajo realizada con el funcionario a cargo del área y proceso, que esta cuenta con Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción definidos y cuentan con controles, los cuales son aplicados con el fin de evitar la manifestación de los mismo. A continuación, se hace una breve descripción de estos riesgos y sus controles y de las actividades que desarrolla el área para evitar su manifestación, así:

**Riesgos de Gestión:** El área auditada hace parte del Proceso Administración Documental, la cual tienen definido 5 (cinco) Riesgos de Gestión, los cuales están a cargo del área auditada y se definen.

#### **1.- Riesgo: -Pérdida de Información:**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- Pérdida de información física y/o digital por el mal manejo de ésta.

#### **Factores Internos:**

- Tecnología
- Talento Humano

#### **Factores Externos:**

- Virus informáticos y ciberataques

#### **Causas:**

- Falta de una UPS y un servidor para backups
- Ausencia de un antivirus efectivo
- Mal manejo de la documentación
- Falta de limpieza, desorden en el puesto de trabajo

#### **Consecuencias Potenciales:**

- Pérdida de documentos vitales
- Daño de imagen
- Demandas
- Interrupción del servicio

#### **Medición:**

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 3 (POSIBLE) e IMPACTO de 4 que corresponde a MAYOR, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse EXTREMO y se han definido 5 CONTROLES:



- > Relación de Correspondencia
- > Revisión de documentos locales, verificación del documento en general
- > Contar con un software de antivirus actualizado
- > Digitalización de Documentos
- > Backup desde administrador

Se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 1 (RARO), IMPACTO de 2 que corresponde a MENOR cambiando su primera calificación, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control, como acción Continuar con los controles establecidos y realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su pérdida; Realizar diariamente los Backup desde RADD0.

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

**Indicador:**

1.- Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados

**2- Riesgo: Deterioro de la Documentación:**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- > Daño en la documentación
- > Pérdida parcial de la información.

**Factores Internos:**

- > Talento Humano
- > Temperatura Ambiente

**Factores Externos:**

- > Contaminación Ambiental
- > Clima

**Causas:**

- > Mal manejo de los residuos
- > Consumo de alimentos en el área
- > Temperatura inestable
- > Microorganismos y Roedores

**Consecuencias Potenciales:**

- > Demandas
- > Daño de imagen
- > Pérdida de Documentos Vitales

**Medición:**

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 2 (IMPROBABLE) e IMPACTO de 3 que corresponde a MODERADO, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse MODERADO y se han definido 3 CONTROLES:

- > Revisión de la documentación archivada para detectar cualquier anomalía que pueda deteriorarla.
- > Digitalización de Documentos
- > Control de temperatura ambiente



Se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 1 (RARO), IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE cambiando su primera calificación, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control, como acción

- Continuar con los controles establecidos
- Realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su deterioro

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

**Indicador:**

1.- Fumigaciones realizadas / Fumigaciones programadas.

**3. Riesgo: Pérdida de la Información por Hurto:**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- Pérdida de información física

**Factores Internos:**

- Falta de vigilancia
- Procedimientos

**Factores Externos:**

- N/A

**Causas:**

- Faltas de medidas de seguridad y de prevención

**Consecuencias Potenciales:**

- Manipulación indebida de la información
- Pérdida de documentos vitales
- Demandas y/o sanciones

**Medición:**

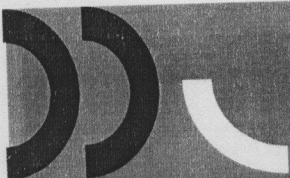
Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 1 (RARO) e IMPACTO de 3 que corresponde a MODERADO, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse MODERADO y se han definido 3 CONTROLES:

- Digitalización de Documentos.
- Control de acceso Digitalización de Documentos

Se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 1 (RARO), IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE cambiando su primera calificación, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control, como acción

- Digitalización de documentos
- Control de acceso a los Documentos

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:





**Indicador:**

- 1.- Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados.  
4.- **Riesgo: Error en la información.**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- > Inconsistencia en los datos digitalizados
- > Eliminación indebida de un documentos

**Factores Internos:**

- > Talento Humano

**Factores Externos:**

- > Problemas sociales o familiares

**Causas:**

- > Falta de concentración, distracción fácil,
- > Utilización de dispositivo electrónico
- > Desconocimiento de las Tablas de Retención y Valoración Documental

**Consecuencias Potenciales:**

- > Información Inconsistente
- > Mala prestación del servicio
- > Pérdida de documentos vitales

**Medición:**

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 2 (IMPROBABLE) e IMPACTO de 3 que corresponde a MODERADO, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA y se han definido 2 CONTROLES:

- > Realizar auditorías de los documentos digitalizados.
- > Actualización de las Tablas de Retención Documental y Valoración Documental.

Se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 1 (RARO), IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE cambiando su primera calificación, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control, como acción

- > Continuar con los controles establecidos

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

**Indicador:**

- 1.- Auditorías Realizadas / Auditorias Programadas.

**5.- Riesgo: Incendio.**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- > Pérdida total o parcial de la Documentación

**Factores Internos:**

- > Falta de previsión



**Factores Externos:**

- > Falta de Mantenimiento empresa prestadora
- > Incendio provocado

**Causas:**

- > Cortocircuito
- > Mal manejo del fuego

**Consecuencias Potenciales:**

- > Pérdidas irreparables
- > Pérdidas de vida
- > Pérdida de Documentos Vitales
- > Demandas

**Medición:**

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 2 (IMPROBABLE) e IMPACTO de 4 que corresponde a MAYOR, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse ALTA y se han definido 2 CONTROLES:

- > Prevención y Control de Incendio.
- > Digitalización de Documentos

Se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 1 (RARO), IMPACTO de 2 que corresponde a MENOR cambiando su primera calificación, determinándose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control, como acción

- > Continuar con los controles establecidos

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

**Indicador:**

- 1.- Simulacros realizados / Simulacros programados.

**Riesgos de Corrupción:**

El área auditada hace parte del proceso de Administración Documental, la cual tienen definido 2 Riesgos de Corrupción y se definen así:

**1.- Riesgo: Hurto:**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- > Apoderarse ilegítimamente de información o documentos con el propósito de obtener algún provecho.

**Causas:**

- > Fallas en las medidas de seguridad
- > Falta de principios éticos y morales de los funcionarios

**Medición:**

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de manifestarse de POSIBLE, determinando dos 2 tipos de controles preventivos:

- > Procedimientos formales aplicados.



➤ Seguridad privada

Se tiene como medida de mitigación del riesgo, se determina que la opción de manejo de este riesgo es de REDUCIR y EVITAR el riesgo, teniendo en cuenta en relación al control, como acción

- Cumplir con los procedimientos establecidos
- Mantener las medidas de seguridad en la entidad

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera:

**Indicador:**

1.- No. de eventos de pérdida de información / Documentos presentados.

**2.- Riesgo: Error:**

Este Riesgo se describe así:

**Descripción:** Este riesgo se describe así:

- Acciones equivocadas que propicien deficiencias en el manejo documental.

**Causas:**

- Desconocimiento de las normas y procedimientos que atañen al proceso.
- Mala intención de los funcionarios.

**Medición:**

Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de manifestarse de POSIBLE, determinando cuatro 4 tipos de controles preventivos:

- Procedimientos formales aplicados.
- Capacitaciones
- Código de Ética Institucional
- Copias de Seguridad

Se tiene como medida de mitigación del riesgo, se determina que la opción de manejo de este riesgo es de REDUCIR y EVITAR el riesgo, teniendo en cuenta en relación al control, como acción:

- Seguimiento a la aplicación de los procedimientos
- Actualización permanente del Normograma
- Aplicación de Código de Ética Institucional

Esta actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado dos (2) indicadores para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera:

**Indicador:**

- 1.- Número de revisiones para actualizar Normograma / Número de revisiones programadas.
- 2.- No. de sanciones disciplinarias interpuestas

En el Acta de Mesa de Trabajo, el auditado manifestó que su equipo de trabajo viene cumpliendo con la labor de seguimiento, monitoreo y control de riesgos, informando que a la fecha del acta de mesa de trabajo, no se ha generado riesgo alguno, teniendo en cuenta que periódicamente ellos revisan sus riesgos de corrupción y gestión definidos y en especial sus controles. Reiteró el auditado, en mesa de trabajo, que se realizó seguimientos a los riesgos de gestión y de corrupción, tal como consta en las actas de Matriz de Seguimiento a los Riesgos, publicada en la página web institucional en el siguiente link:

Matriz de Seguimientos a los Riesgos de Gestión y de Corrupción, vigencia 2024:  
<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2024/05/MATRIZ-DE-RIESGO-Seguimiento-ENE-a-ABR-2024.pdf>.



<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2024/11/MATRIZ-DE-SEGUIMIENTO-A-LOS-RIESGOS-MAY-a-OCT-2024.pdf>

Se procede a relacionar, las actas de Matriz de seguimiento, celebradas para los siguientes períodos:

- 1.- Con fecha 2 de mayo de 2024 se hizo seguimiento a los riesgos de gestión y de corrupción, de los períodos enero a abril del 2024
- 2.- Con fecha 5 de noviembre de 2024, se realizó seguimiento a los riesgos de gestión y de corrupción de los períodos mayo a octubre 2024.
- 3.- Para la vigencia 2025, el auditado manifestó que el seguimiento a través de la matriz de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se estima hacerla en el mes de mayo de la presente vigencia.

De igual manera, la Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento a lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, viene cumpliendo con el seguimiento a la Estrategia Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Estatuto Anticorrupción, donde se cumple con los seguimientos establecidos y cuyo informe se publica en la página web de la entidad, para el conocimiento del público en general.

#### SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO 2024:

Acciones de mejoras establecidas y a las que se les hace seguimiento por parte del equipo auditor en su cumplimiento y adopción, así:

#### HALLAZGOS VIGENCIA 2024:

En el proceso auditor y con base a las evidencias revisadas, el equipo auditor pudo establecer TRES (3) HALLAZGOS. Y por parte del área auditada se determinó un plan de mejoramiento al que se le hace seguimiento en la presente auditoría, así:

#### HALLAZGO No. 1 (Institucional - Desarrollo) - Auditoría 2024:

Es necesario revisar el procedimiento de radicación actual "Correspondencia de Entrada PR-AD-01" y formalizarlo como un procedimiento, colgarlo en la intranet de la entidad en su link correspondiente, teniendo en cuenta que el cumplimiento del trámite interno que rige, cambio en sus procesos y procedimientos.

El aplicativo RADD0 versión 2024 debe manejar la teoría de semáforos, donde se pueda observar en "**ESTADO DE ATENCIÓN**". si un radicado está VENCIDO, PRÓXIMO A VENCERSE, NO REQUIERE RESPUESTA, EN TÉRMINO DE ATENCIÓN o RESPONDIDO con sus respectivos colores, hoy solo está manejando en estado de atención: En término - No respuesta - Respondido.

#### ACCIÓN DE MEJORA No. 1:

Cumplir con la revisión y actualización del Procedimiento PR-AD-01, el cual debe estar publicado en la intranet y página web institucional. Y se debe evidenciar la aplicación de la teoría de semáforos en los radicados de entrada, según estado de atención a los radicados.

**SEGUIMIENTO:** Con relación a esta acción de mejora, el equipo auditor pudo evidenciar que la acción de mejora No.1 fue SUPERADA, teniendo en cuenta que el área auditada, entregó al equipo auditor, copia del Acta No. 003 de Abril 11 del 2025 del Comité Directivo, donde se aprueba el ajuste del Procedimiento de Radicación de Correspondencia de Entrada PR-AD-01-Versión 2 y se encuentra en operación desde esta fecha y está publicado en la Intranet de la entidad en el siguiente link:

<http://192.168.150.15/intranet/#files%2F08%20Administraci%C3%B3n%20Documental%2F08%20PR%20Procedimientos>

De igual manera el aplicativo RADD0 está permitiendo poder determinar bajo el campo estado de atención los radicados: En término, por vencer y respondidos, tal como se evidencia en filtro aplicado a información descargada del aplicativo RADD0 e imagen del mismo aplicativo, con lo cual se determina cumplimiento del 100 por ciento de esta acción de mejora.



**HALLAZGO No. 2 (Institucional - Desarrollo):**

Existe limitación de consulta de información por parte de competentes en dar respuesta a radicados en el aplicativo RADDQ versión 2024, lo cual obedece a los niveles de acceso de usuario limitados, lo que implica un reproceso, teniendo en cuenta que el acceso ilimitado o de consulta solo lo tienen los jefes de área e igual sucede con la asignación de correspondencia por competencia, que en primera instancia se lo asigna al jefe del área competente en dar respuesta y este a su vez al funcionario / contratista competente en responder realmente, con lo cual se evidencia un REPROCESO en este punto del proceso, además teniendo en cuenta que en muchas ocasiones el funcionario / contratista competente en dar respuesta, puede fundamentar su respuesta en soportes o respuestas antes dadas al interesado, información ésta que el funcionario / contratista competente no puede consultar, por no tener acceso según niveles de acceso dados por el aplicativo y tiene si es el caso, que solicitar información y apoyo al jefe del área, quien sí puede ver la información y consultarla, lo cual también se considera un REPROCESO.

**ACCIÓN DE MEJORA No. 2:**

Permitir los niveles de acceso a consultas en el Aplicativo RADDQ, para aquellos funcionarios / contratistas, que tramitan tutelas, incidentes de desacato, respuesta de peticiones, entre otros los cuales tienen limitación de consulta por restricción de acceso, generando reprocesos en la gestión administrativa de Gestión Documental.

**SEGUIMIENTO:** Con relación a esta acción de mejora, el equipo auditor pudo evidenciar en sitio, lo cual fue certificado por el Jefe Administrativo y Financiero, encargado del Área de TI de la DDL, que ya los funcionarios / contratistas competentes pueden tener acceso a consultar información sin restricción en el aplicativo RADDQ, cumpliéndose esta acción en un 100% y se muestra print screen de la contratista Tatiana Sanchez a través de consulta en aplicativo RADDQ.

ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	RADICADO	FECHA CREACION	ASIGNANTE
POR HACER	2025-06-06	20250010102302	2025-05-15 09:32:56	UGPP: JUANA BALUSTITA ORELLANO (22302759)
POR HACER	2025-06-06	20250010102310	2025-05-15 14:07:21	William Fernando cortes maya (29051858)
POR HACER	2025-06-10	20250010102328	2025-05-19 08:05:31	WILSON EMILIO MONTAÑO SANTAMARIA (72167143)
POR HACER	2025-06-10	20250010102330	2025-05-19 08:13:14	RICARDO DE LAS SALAS (72280579)
POR HACER	2025-06-10	20250010102333	2025-05-19 08:25:01	Julio Alberto Mera Muñoz (77151214)
POR HACER	2025-06-10	20250010102336	2025-05-19 08:36:00	EDWIN RODRIGUEZ (72340388)
POR HACER	2025-06-10	20250010102340	2025-05-19 09:04:39	Alejo Javier Usategui Najar (72264542)

**HALLAZGO No. 3 (Institucional - Desarrollo):**

En tipo de documento, se encontró la descripción de tres (3) tipos, que corresponden a PETICIÓN en el aplicativo y que debe ser ajustado en este y que son: OFICIO DE LA PETICIÓN - OFICIO DEL PETICIONARIO - RECLAMACIÓN Y PETICIÓN. Al igual que se debe revisar bien los tipos de documentos definidos a nivel institucional y articularlos con base a sus términos de atención con el Ingeniero contratista del aplicativo RADDQ versión 2024, para hacer los ajustes en el aplicativo.

**ACCIÓN DE MEJORA No. 3:**

Cumplir en el aplicativo RADDQ, con el ajuste de los tres (3) tipos de documentos, que son: OFICIO DE LA PETICIÓN - OFICIO DEL PETICIONARIO - RECLAMACIÓN Y PETICIÓN, igualmente se debe evidenciar la revisión y ajustes realizados a los tipos de documentos definidos a nivel institucional y articularlos con base a sus términos de atención por el Ingeniero contratista del aplicativo RADDQ versión 2024.



**SEGUIMIENTO:** Con relación a esta acción de mejora, el Jefe de la Oficina Administrativa y Financiera en mesa de trabajo de la auditoría comenta: Que en relación los tipos documentales mencionados en la acción de mejora, estos se detallaron así con base a las Tablas de Retención Documental, que fue el insumo de información que se entregó al Ingeniero Nestor Chamorro, para que se tuviera en cuenta en los ajustes del aplicativo RADDO versión 2024, lo cual fue constatado por el ingeniero y en razón a esto es que cuando se aplican filtros a la información descargada de RADDO, se denotan estas descripciones, además comentado que esto también se da, porque como las tablas de retención documental se elaboraron por cada oficina y estas en algunos casos en sus tipos documentales, manejan información igual y pone como ejemplo que para el caso de PETICIONES, éstas existen como tipo documental para todas las oficinas, ya que en cada una de ellas podría darse el manejo de peticiones como tipo documental.

Por lo anterior el Jefe de la Oficina Administrativa y Financiera en mesa de trabajo, solicita que esta acción se dé como superada, ya que todo obedece a la definición actual de las Tablas de Retención Documental, que fue el insumo dado al ingeniero para el ajuste del aplicativo en su momento y que dentro del PINAR de la vigencia 2025 se planteó hacer una actualización de las TRD, y que una vez se cumpla esta actividad, se tendrá en cuenta para trabajar conjuntamente con el Ingeniero algunos ajustes a este aplicativo, mencionando el ingeniero que esto no afecta el funcionamiento del aplicativo y la generación de reportes.

El equipo auditor, pudo evidenciar que en la información descargada y filtrada por TIPO DE DOCUMENTO, se encuentra lo determinado en la acción de mejora establecida, pero que al seleccionar descripciones que corresponden, por ejemplo a PETICIÓN u otra, permite determinar TOTALES y observar otra información, lo que en si no afecta el manejo del aplicativo, tal como mencionó el Ingeniero Néstor Chamorro. Con todo lo anterior el equipo auditor da por superada esta acción y cumplida en un 100% y recomienda se cumpla con la actualización de las Tablas de Retención Documental de la DDL mencionadas en el PINAR 2025 y posteriormente se defina los tipos de documentos que serán insumo para el aplicativo, teniendo en cuenta su radicación por ventanilla única como documento de entrada y así poder definir otros factores. Con lo anterior el equipo auditor recomienda se cumpla la actualización de las TRD de la entidad.

#### **RECOMENDACIONES (de la presente auditoría):**

##### **RECOMENDACIÓN GENERAL 1:**

Los funcionarios / contratistas competentes en dar respuesta a PQRDS, deben revisar permanentemente el estado de atención de los radicados a cargo, para evitar en lo posible que pasen a estado de atención POR VENCER y mucho más evitar que pasen a estado de atención de VENCIDAS.

##### **RECOMENDACIÓN GENERAL 2:**

Se recomienda que área auditada ajuste el procedimiento Radicación de Correspondencia de Salida - PR-AD-02, teniendo en cuenta que a la fecha del proceso auditor la entidad, ya no maneja contratación y/o entrega de correspondencia a través de correo certificado o empresa de mensajería.

##### **RECOMENDACIÓN GENERAL 3:**

Se recomienda cumplir con la actualización de La Tablas de Retención Documental de La DDL mencionadas en el PINAR 2025.

#### **CONCLUSIONES**

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión, vigencia 2025, comunicó el inicio de auditoría al área de Gestión Documental y Archivo, del proceso Administración Documental, al responsable del Proceso y áreas, auditoría que cubre las vigencias abril - diciembre 2024 y enero - marzo 2025, la cual fue notificada al responsable del área, Dr. Alexander De La Hoz Oquendo, mediante memorando de asignación No. 20240401-106-03 de fecha abril 1 de 2024, tal como viene ordenado en la Ley 87 de 1993 y Ley 1474 de 2011.

Una vez instalada la presente auditoría, el día 7 de abril de 2025, el equipo auditor, procedió a ejecutar los siguientes procedimientos:

-Se revisó el Plan de Gestión Documental, vigencia auditada - Se revisó el PINAR vigencia auditada - Se revisaron los Manuales de Funciones, Procesos y Procedimientos del área de Gestión Documental - Se revisaron las TRD y TVD - Se revisó el FUID - Se revisaron las Actas de Comité de Archivo - Se revisó el informe de Archivo de la vigencia auditada - Revisión y verificación de los traslados de correspondencia (radicados de entrada), requerimientos, y solicitudes para su atención, las cuales deberán tener en cuenta al momento de dar trámite a una petición - Se revisaron y verificaron las respuestas a los peticionarios, las cuales deben ser con solución de fondo, se debe velar por el cumplimiento en la atención de estos radicados en los términos de tiempo estipulados por norma - Se procedió a revisar el Normograma, con la finalidad de verificar que cumpla con las normas que rigen el área de Gestión Documental - Se realizó visita a las diferentes áreas que conforman la DDL, con el objetivo de verificar los archivos de gestión, que cumplan con la Ley General de Archivo - Se procedió a revisar y verificar los Riesgos de Gestión y de Corrupción. Como también se hizo seguimiento y verificación al cumplimiento del plan de acción suscrito en el proceso auditor de la vigencia 2024 y que se había estipulado hacerle seguimiento en el presente proceso auditor de la vigencia 2025, lo cual se cumplió y se evidencia en acta de verificación que hace parte del expediente de esta auditoría.

En este proceso auditor se establecieron TRES RECOMENDACIONES, que deben ser consideradas y atendidas por el área auditada y su equipo de trabajo, con el fin de fortalecer la mejora continua y la gestión de la entidad en el cumplimiento de sus procesos y procedimientos a cargo del Proceso de Gestión Documental y Archivo.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTA
<p><b>RECOMENDACIONES:</b>  <b>RECOMENDACIÓN GENERAL 1:</b>                      Los funcionarios / contratistas competentes en dar respuesta a PQRDS, deben revisar permanentemente el estado de atención de los radicados a cargo, para evitar en lo posible que pasen a estado de atención POR VENCER y mucho más evitar que pasen a estado de atención de VENCIDAS.  <b>RECOMENDACIÓN GENERAL 2:</b>                      Se recomienda que área auditada ajuste el procedimiento <u>Radicación</u> de <u>Correspondencia de Salida - PR-AD-02</u>, teniendo en cuenta que a la fecha del proceso auditor, la entidad ya no maneja contratación y/o entrega de correspondencia a través de correo certificado o empresa de mensajería.  <b>RECOMENDACIÓN GENERAL 3:</b>                      Se recomienda cumplir con la actualización de las Tablas de Retención Documental de La DDL mencionadas en el PINAR 2025.</p>	<p><b>ACCIONES DE MEJORA:</b>  <b>ACCIONES DE MEJORA RECOMENDACIÓN GENERAL 1:</b>                      Se deberá cumplir una revisión permanente por parte de Funcionarios / Contratistas competentes en dar respuesta a los radicados asignados en RADD0 y en especial a su estado de atención, con el fin de responder a tiempo y de fondos, según lo establecido en la ley.  <b>ACCIÓN DE MEJORA RECOMENDACIÓN GENERAL 2:</b>                      Se debe ajustar el procedimiento <u>Radicación de Correspondencia de Salida - PR-AD-02</u>, teniendo en cuenta que la entidad no maneja contrato de entrega de correspondencia a través de correo certificado o empresa de mensajería.  <b>ACCIÓN DE MEJORA RECOMENDACIÓN GENERAL 3:</b>                      Se debe cumplir con la actualización de Las Tablas de Retención Documental de la DDL, según lo determinado en el PINAR 2025.</p>
<p><b>Elaborado por:</b> Herminia Castillo Parra – Contratista - Líder Auditoría</p>	
<p><b>Revisado por:</b> Fabricio Manuel Ospino Torres - Jefe Oficina Control Interno de Gestión</p>	
<p><b>Aprobado por:</b> Fabricio Manuel Ospino Torres - Jefe Oficina Control Interno de Gestión</p>	