

MEMORANDO

Bogotá, D. C., 28 de Junio de 2024



UPRA Unidad de Planificación Rural Agropecuaria

Al contestar cite este número: 2024-3-012462

Fecha: 2024-06-28 18:38 Folios: folios Anexos: NO

Trámite: 89-Comunicación interna

Tipo doc: DOC00147-Comunicaciones oficiales internas

Remitente: 0102-Dir. Gral - Asesoría de Control Interno

Destinatario: 05-SECRETARÍA GENERAL

Clasificación: Público

PARA: Juan Carlos López Gómez , Secretario General

DE: ASESOR

ASUNTO: Informe N° 13-2024 - Segundo Seguimiento al Plan de Mejoramiento producto de auditoría interna efectuada al proceso de Gestión Documental (vigencia 2022)

1. Introducción

En cumplimiento de los roles de “Evaluación y Seguimiento” establecidos en la ley 87 de 1983, la Asesoría de Control Interno de la UPRÁ adelanta el seguimiento a las acciones correctivas establecidas en el plan de mejoramiento generado por el informe AI-21-2022 (radicado 2022-3-009441), producto de la auditoría interna efectuada al proceso de Gestión Documental.

2. Antecedentes:

La Asesoría de Control Interno realizó una auditoría interna al Proceso de Gestión Documental durante la vigencia 2022.

Como resultado del informe final de la auditoría AI-21-2022 (rad. N° 2022-3-009441), se recibió el Plan de Mejoramiento por parte del proceso, remitido a través de radicado N° 2022-3-010215.

El último seguimiento realizado por la Asesoría de Control Interno al cumplimiento de las acciones y los avances fue reportado mediante radicado No. 2023-3-015774 del 28 de noviembre de 2023; en las cuales una acción se encontraba incumplida, una acción inefectiva y cinco acciones en desarrollo.

En desarrollo del Plan anual de auditorías para la vigencia 2024 la asesoría de control interno mediante radicado 2024-3-007949 del 22 de abril de 2024 solicito información para realizar el seguimiento No2.

Mediante memorando 2024-3-008245 del 24 de abril de 2024 la Secretaría General remitió los avances y los soportes de este.

Se realiza el seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento derivado de dicha auditoría, cuyo resultado se presenta a continuación.

3.Resultados

OBSERVACIÓN No1.	<i>Falencias en el diseño y la ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión Documental lo cual puede conllevar a una materialización de los riesgos.</i>					
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	Porque los controles establecidos en el mapa riesgos no son más específicos en términos de la articulación con responsables del proceso.					
DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA	Actualización del mapa de riesgos del proceso de gestión documental, incluidos sus controles de acuerdo con las recomendaciones de control interno, en cuanto a su diseño y ejecución.					
EVIDENCIAS	Mapa de riesgos revisado, actualizado y publicado en el sistema de gestión de la UPRA					
SEGUIMIENTO CI	<p>De acuerdo a lo información suministrada por la Secretaria General- Gestión Documental se elaboró la actualización del Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Documental en versión 5, el cual fue publicada en el SG de la UPRA el pasado 10 de abril de 2024. Se actualiza la frecuencia de la actividad para cada riesgo, la afectación económica en términos de SMLMV, especificando de manera explícita dentro de la actualización los componentes completos y claros de todos los controles.</p> <p>De acuerdo con el seguimiento realizado por parte de la Asesoría de Control Interno, se evidencia en el SEA la actualización del mapa de riesgos del proceso Gestión del Documental versión 5, del 10 de abril de 2024, en donde se pueden identificar dos (2) riesgos de gestión, un (1) riesgo de seguridad de la información en el proceso, por lo anterior se establece que la acción correctiva se cumplió y fue finalizada. Sin embargo, se evidencian debilidad en el diseño y ejecución de los controles asociados a los riesgos de gestión toda vez que no se dio aplicación adecuada al diseño de controles en entidades públicas (Versión 6 – 2022), punto 3.2.2.1 Estructura para la descripción del control: pagina 45, cuentan con 1. Responsable de ejecutar el control 2. Periodicidad 3. Propósito 4. Cómo se realiza 5. Desviaciones y 6. Evidencia.</p> <table border="1" data-bbox="479 1606 1429 1850"> <thead> <tr> <th data-bbox="479 1606 885 1633">Descripción del Riesgo</th> <th data-bbox="885 1606 1429 1633">Descripción del Control</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="479 1633 885 1850">Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la información producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital, debido a inadecuada aplicación de las TRD en el archivo de gestión</td> <td data-bbox="885 1633 1429 1850">1. El Funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que se realiza una transferencia primaria, verifica y actualiza el inventario documental, comparando la información a transferir frente a la registrada en el FUID, en caso de encontrar inconsistencias en la transferencia se realiza la devolución para su ajuste. Como evidencia del control está el FUID y las actas de formalización de transferencias. 1. Responsable de ejecutar control 2.</td> </tr> </tbody> </table>		Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la información producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital, debido a inadecuada aplicación de las TRD en el archivo de gestión	1. El Funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que se realiza una transferencia primaria, verifica y actualiza el inventario documental, comparando la información a transferir frente a la registrada en el FUID, en caso de encontrar inconsistencias en la transferencia se realiza la devolución para su ajuste. Como evidencia del control está el FUID y las actas de formalización de transferencias. 1. Responsable de ejecutar control 2.
Descripción del Riesgo	Descripción del Control					
Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la información producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital, debido a inadecuada aplicación de las TRD en el archivo de gestión	1. El Funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que se realiza una transferencia primaria, verifica y actualiza el inventario documental, comparando la información a transferir frente a la registrada en el FUID, en caso de encontrar inconsistencias en la transferencia se realiza la devolución para su ajuste. Como evidencia del control está el FUID y las actas de formalización de transferencias. 1. Responsable de ejecutar control 2.					

		<p>Periodicidad / frecuencia 3. Propósito (que) 4. Cómo se realiza 5. Desviaciones 6. Evidencia.</p> <p><u>Seguimiento CI:</u> Se debe indicar que no existen controles si no actividades, es así como el diseño del control tiene falencias y requiere intervención, así mismo no es claro el responsable y los criterios frente a los cuales se debe realizar la acción de verificación.</p> <p>Respecto de la actividad la Asesoría de Control Interno evidenció que realizaron que en el mes de junio se realizaron las actividades de transferencias primarias a 01 Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 02 Dirección General, 03 Secretaria General -Gestión Documental, las cuales cuentan con su respectiva acta de transferencia documental y el FUID diligenciado correctamente.</p> <p>Los soportes se pueden verificar en la siguiente ruta P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.32_PLANES_TRANS_DOC\05.32.01_Plan_Trans_Primaria\2024</p> <p>2. El funcionario responsable del archivo central de la UPRA, con el apoyo del equipo del proceso de gestión documental, cada vez que se realiza una solicitud y de acuerdo a la programación de divulgación de información sobre el PINAR y el PGD, procede a su preparación, organización y ejecución, de ser necesario que se solicite información puntual se hace el refuerzo de conceptos en gestión documental en el área para su archivo de gestión, dejando como evidencia correo electrónico piezas gráficas, presentaciones, grabaciones de sesiones y/o listados de asistencia.</p> <p><u>Seguimiento CI:</u> Una vez verificados el control se debe indicar que el control se establece más como una actividad y no como un control, es así como el diseño del control tiene falencias y requiere intervención, así mismo no es claro el responsable y los criterios frente a los cuales se debe realizar la acción de verificación.</p> <p>Aun que se enviaron avances para la acción, no se evidencia la ejecución del control por tanto la acción a la fecha sería inefectiva, la Asesoría de Control Interno realizará el seguimiento antes de finalizar la vigencia 2024</p>
	<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la información producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital, debido a inadecuada implementación de los planes, programas y proyectos contemplados en los instrumentos archivísticos (PINAR, PGD y TRD) en el archivo central.</p>	<p>1 El Funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que se realiza una transferencia primaria, verifica que el estado de la transferencia documental cumpla con los criterios de organización, en caso de encontrar inconsistencias en la transferencia se realiza la devolución para su ajuste. Como evidencia del control está el FUID, hoja de control y referencia cruzada de documentos y las actas de formalización de transferencias.</p> <p><u>Seguimiento CI:</u> El control se encuentra presente con falencias en su diseño. Este requiere intervención, así mismo no es claro el responsable y los criterios frente a los cuales se debe realizar la acción de verificación.</p> <p>Respecto a la actividad descrita, se evidenció que realizaron actividades de transferencias primarias en el mes de junio por parte de la 01 Oficina de tecnologías</p>

	<p>de la Información y las Comunicaciones, 02 Dirección General, 03 Secretaría General -Gestión Documental, las cuales cuentan con su respectiva acta de transferencia documental y el FUID diligenciado totalmente.</p> <p>Los soportes se pueden verificar en la siguiente ruta P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.32_PLANES_TRANS_DOC\05.32.01_Plan_Trans_Primeria\2024</p> <p>2. El funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que una actividad establecida dentro del PINAR lo indique, aplica los programas específicos contemplados en el Programa de Gestión Documental, asegurando la custodia del archivo central de la UPRA, en caso de desviaciones en la aplicación de las actividades establecidas en el PINAR se actualizan sus cronogramas. Como evidencia del control queda la aplicación del PINAR, de los programas especiales del PGD, el FUID de archivo central, y los Informes de ejecución.</p> <p><u>Seguimiento CI:</u> Una vez verificados el control se debe indicar que el control se establece más como una actividad y no como un control, es así como el diseño del control tiene falencias y requiere intervención, así mismo no es claro el responsable y los criterios frente a los cuales se debe realizar la acción de verificación.</p> <p>Aun que se enviaron avances para la acción, no se evidencia la ejecución del control por tanto la acción a la fecha sería inefectiva, la Asesoría de Control Interno realizará el seguimiento antes de finalizar la vigencia 2024</p> <p>Cuando se incluye la TRD en el riesgo DESCRITO, parece que estamos hablando del 1er riesgo descrito, el cual tiene los mismos controles.</p>
<p>CONCLUSIÓN CI</p>	<p>Estado: Acción en Ejecución – fecha de finalización 31-08-2024</p> <p>Se sugiere revisar el diseño y la ejecución de los controles establecidos actualmente, de manera que se puedan subsanar las deficiencias encontradas durante los seguimientos antes de la fecha de finalización.</p>

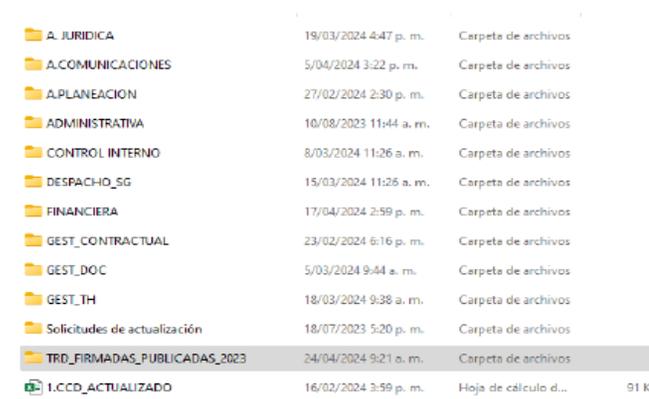
<p>OBSERVACIÓN No 2.</p>	<p><i>Debilidad en la entrega formal de la documentación por parte de servidores desvinculados.</i></p>
<p>CAUSA DE LA OBSERVACIÓN</p>	<p>Porque hay desconocimiento y falta de apropiación en la utilización del FUID y su articulación con al acta de entrega de cargo.</p>
<p>DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA</p>	<p>Revisión del proceso de desvinculación de Personal GDR-TH-PD-007, con el diligenciamiento del FUID y capacitación a funcionarios enfocada en retiro del cargo.</p>

EVIDENCIAS	'Listados de asistencia, actas o grabaciones de reunión, correos electrónicos, presentaciones y/o piezas graficas comunicacionales
SEGUIMIENTO CI	<p>La secretaria general – Gestión documental mediante radicado 2024-3-008245 informa que se han adelantado cinco (5) mesas de trabajo con el proceso de Talento Humano para la organización de historias laborales. Así mismo se tiene planeado el relanzamiento de la campaña con DOC-KATE sobre diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental -FUID- Se espera tener actualizado el procedimiento de desvinculación de Personal antes de la fecha límite de ejecución.</p> <p>Una vez verificada la ruta P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\DOCUMENTOS_DE_APOYO\1. VIGENCIA 2023\EVIDENCIAS_PLAN_MEJORAMIENTO_GD\OBSERVACION_2\Accion_1; se evidencian las reuniones realizadas por el Grupo de Talento Humano el 28 de febrero de 2024, el 08 de marzo de 2024 y el 15 de abril de 2024, respecto de la aplicación del procedimiento de desvinculación, la aplicación del formato acta de entrega de cargo y la socialización de la TRD de Talento Humano.</p> <p>La Asesoría de Control Interno observó que el procedimiento de Desvinculación de Personal GDR-TH-PD-007 incluyó el formato Acta de Entrega (GDR-TH-FT-011) y el FUID actualizado el 14 de abril de 2023 y el cual fue abordado en las mesas de trabajo, que la Secretaría envió como soporte.</p> <p>Dentro del seguimiento se verifica el procedimiento y la actividad “AT9” la cual establece “<i>el Técnico Administrativo de Gestión Documental verifica la completitud de la TRD respectiva del funcionario que se retira conforme a lo relacionado en el Acta de Entrega de cargo</i>” y la utilización del formato Acta de Entrega (GDR-TH-FT- 011) para los funcionarios que fueron retirados entre noviembre de 2023 y abril del 2024, (Malagón Ochoa Luz Angela, Barrera Leon Omar Yezid, Alvarez Rodriguez Ana Gisell, Silva Sanchez Luis Felipe, Mendieta Mendieta German Antonio)</p> <p>Observando que en cuatro de estas historias laborales no reposa el formato Acta de Entrega (GDR-TH-FT- 011- Malagón Ochoa Luz Angela, Barrera Leon Omar Yezid, , Silva Sanchez Luis Felipe, Mendieta Mendieta German Antonio) y no cumple con la realización de la actividad No. “AT9” del procedimiento de Desvinculación de Personal.</p>
CONCLUSIÓN CI	<p>Aun que se enviaron avances para la acción, no se evidencia la ejecución del control por tanto la acción a la fecha sería inefectiva, la Asesoría de Control Interno realizará el seguimiento antes de finalizar la vigencia 2024.</p> <p>Se recomienda al grupo de Talento Humano revisar y actualizar el procedimiento desvinculación de personal, conforme a los controles</p>

	<p>establecidos en la última actualización del mapa de riesgos de fecha 27 de mayo de 2024.</p> <p>Estado: Acción en Ejecución – fecha de finalización 30-09-2024</p>
--	--

OBSERVACIÓN No 3	<i>Ausencia de los componentes establecidos para la Política de Gestión Documental</i>
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	Porque hay desconocimiento y falta de apropiación en la utilización del FUID
DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA	Actualización de la política de gestión documental.
EVIDENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Gestión Documental. • Manual del Código de buen gobierno
SEGUIMIENTO CI	<p>Conforme a lo informado por la secretaria general se realizó la actualización de la política de Gestión Documental, bajo el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos –MGDA, realizando el autodiagnóstico, el documento de análisis y el texto de la Política de Gestión Documental de la UPRA, así mismo el Manual Código de Buen Gobierno y se realizó la publicación de la política en el SG de la UPRA el 23 de febrero de 2024.</p> <p>Respecto de la Acción de mejora la Asesoría de Control Interno evidencia la actualización de la Política de Gestión Documental publicada en el SEA, en la cual se estableció la disposición final de documentos y la preparación de documentación objeto de posible transferencia documental secundaria o de eliminación. De la misma manera se publica en el SEA el Manual Código de Buen Gobierno en el cual se incluye la Política de Gestión Documental “el cual contiene el conjunto de directrices establecidas por la función archivística y su normatividad vigente, el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos – MGDA y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para la adecuada producción, organización, disposición, conservación, preservación y consulta de la documentación e información Institucional análoga (física) y electrónica”.</p> <p>Respecto de la actividad la Asesoría de Control Interno evidenció que realizaron que en el mes de junio se realizaron las actividades de transferencias primarias a 01 Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 02 Dirección General, 03 Secretaria General -Gestión Documental, las cuales cuentan con su respectiva acta de transferencia documental y el FUID diligenciado correctamente.</p> <p>Los soportes se pueden verificar en la siguiente ruta</p>

	P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.32_PLANES_TRANS_DOC\05.32.01_Plan_Trans Primaria\2024
CONCLUSIÓN CI	Frente a la acción formulada para la observación se evidencia en la muestra revisada que la misma fue efectiva, toda vez que al verificar cada uno de los pasos establecido en la Política fueron aplicado al momento de realizar la transferencia documental . Estado: Acción Finalizada- Efectiva

OBSERVACIÓN No 4	Deficiencias en la aplicación de las Tablas de Retención Documental y conformación de expedientes, en cuao al establecimiento de los tipos de soporte documental: físico / electrónico, y el uso del formato “Hoja de control y referencia cruzada de documentos” (GDT-FT-013) garantizando la adecuada transferencia de información.
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	Porque la tipología documental se encuentra obsoleta o desactualizada en los procedimientos debido a los cambios institucionales.
DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	Revisión y Actualización de la producción documental (tipos documentales) dentro la tabla de retención documental de la UPRA.
EVIDENCIAS	Tablas de retención documental actualizadas en sus tipos documentales, Actas de aprobación de comité, Resoluciones aplicación de ajustes a la TRD.
SEGUIMIENTO CI	<p>Con memorando 2024-3-008245 la Secretaría General informar que se realizó la actualización, la aprobación (por parte del CIGDE de la UPRA el 22 de diciembre de 2023, según acta N° 4), y publicación en la página WEB de las Tablas de Retención Documental de las dependencias y procesos de la entidad:</p>  <p>Respecto de la acción de mejora se evidenció la actualización y publicación de las tablas de retención documental conforme a lo establecido en el plan</p>

	<p>de mejora. Asesoría De Comunicaciones, Asesoría De Control Interno, Asesoría de Planeación, Asesoría Jurídica, , Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión Talento Humano, secretaria general- Despacho.</p> <p>Se verificó las tablas de Secretaria General - Gestión de Talento Humano y Gestión documental evidenciando que esta se encuentra organizada conforme a lo establecido en el TRD.</p> <p>Los soportes se pueden verificar en la siguiente ruta P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.32_PLANES_TRANS_DOC\05.32.01_Plan_Trans_Primaria\2024</p>
CONCLUSIÓN CI	<p>Frente a la acción formulada para la observación se evidencia que la misma es efectiva, toda vez que al verificar las Tablas de Retención en el repositorio esta se encuentran ajustadas .</p> <p>Estado: Acción Finalizada- Efectiva</p>

OBSERVACIÓN No 5	<p><i>Ausencia de las Actas de Radicados Anulados y las Actas de cierre anual de consecutivos de radicación, pertenecientes a la serie 05.21-Instrumentos de Control, correspondiente a la TRD Gestión Documental.</i></p> <p><i>En revisión realizada, no se evidenciaron las Actas de Radicados Anulados y las Actas de cierre anual de consecutivos de radicación, correspondientes a las subseries 05.21.01_Instrumento de Control de Comunicaciones Oficiales Externas Enviadas, 05.21.02_Instrumento de Control de Comunicaciones Oficiales Externas Recibidas y 05.21.03_Instrumento de Control de Comunicaciones Oficiales Internas, incumpliendo lo indicado en la TRD de Gestión Documental. Estas actas no se encontraron ni física ni electrónicamente.</i></p>
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	<p>Porque la tipología documental se encuentra obsoleta o desactualizada en los procedimientos debido a los cambios institucionales.</p>
DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA	<p>Acción No. 1: Revisión y Actualización de la producción documental (tipos documentales) dentro la tabla de retención documental del proceso de gestión documental.</p> <p>Acción No. 3: Revisión y ajuste del reporte de radicados anulados, incluyendo su justificación y reporte de cierre anual de consecutivos de radicación</p>
EVIDENCIAS	<p>Evidencias de la Acción No. 1: Tablas de retención documental actualizadas en sus tipos documentales</p> <p>Evidencias de la Acción No.3: Incidencias de ajuste, reportes actualizados del módulo, listados de asistencia</p>

<p>SEGUIMIENTO CI</p>	<p>ACCION 1: Der acuerdo a lo informado por la Secretaria General- gestión documental mediante radicado SEA 2024-3-008245 del 24 de abril de 2023, se realizó la actualización, aprobación (por parte del CIGDE de la UPRA el 22 de diciembre de 2023, según acta N° 4) y publicación de la Tabla de Retención Documental correspondiente al proceso de Gestión Documental con la eliminación el tipo documental Acta de radicados anulados por Reporte de radicados anulados en las subseries documentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 05.21.01 Instrumento de control de Comunicaciones Oficiales Externas Enviadas • 05.21.02 Instrumento de control de Comunicaciones Oficiales Externas Recibidas • 05.21.03 Instrumento de control de Comunicaciones Oficiales Internas <p>ENTREGABLE DE LA ACCIÓN Y RUTA DE UBICACIÓN DE EVIDENCIAS P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\DOCUMENTOS_DE_APOYO\1 VIGENCIA 2023\EVIDENCIAS_PLAN_MEJORAMIENTO_GD\OBSERVACION_5</p> <p>Respecto de las acciones una vez verificada la ruta se evidencia el Acta No 4 del comité CIGDE de la UPRA, aprobada por la Directora General y Asesor de Planeación, donde se aprueba la actualización de la TRD, del proceso de gestión documental.</p> <p>Respecto de las acciones de mejora la Asesoría de Control Interno evidencia la Actualización y publicación de la tabla de retención documental del proceso de gestión documental https://upra.gov.co/es-co/Gestion%20Documental/7.TRD%20GESTION%20DOCUMENTAL%202024.pdf</p> <p>DESCRIPCIÓN DE LA ACCION No. 3 Der acuerdo a lo informado por la Secretaria General- gestión documental mediante radicado SEA 2024-3-008245 del 24 de abril de 2023 se realizó el requerimiento para la firma de los reportes sobre radicados anulados dentro del módulo correspondiente en el SEA, el cual incluye en el reporte el responsable de gestión documental. Se generó el reporte anual de radicados anulados para Correspondencia externa recibida, correspondencia externa enviada y comunicaciones internas para la vigencia 2023.</p> <p>ENTREGABLE DE LA ACCIÓN Y RUTA DE UBICACIÓN DE EVIDENCIAS P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\DOCUMENTOS_DE_APOYO\1 VIGENCIA 2023\EVIDENCIAS_PLAN_MEJORAMIENTO_GD\OBSERVACION_5\Actividad 3</p> <p>Respecto de las acciones de mejora la Asesoría de Control Interno evidencia las incidencias de ajuste y los reportes de documentos anulados para la vigencia 2023. Se debe indicar que como la ejecución es anual no existe</p>
------------------------------	---

	muestra de la ejecución de la actividad para este informe, por lo anterior se sugiere hacer un monitoreo constante de los mismos.
CONCLUSIÓN CI	ACCION No. 1 y 3 Estado: Acción Finalizada- Efectiva

OBSERVACIÓN No 6	<p>Uso ineficiente del Sistema para la Eficiencia Administrativa SEA en el manejo de las TRD y las transferencias documentales.</p> <p>Al verificar la aplicación de las guías asociadas a Gestión Documental en el Sistema para la Gestión Administrativa SEA (Guía Transferencias Documentales Primarias - GDT-GU-015 y Guía Transferencias Documentales Secundarias - GDT-GU-016), no se evidenció su aplicación tal como lo establecen las guías, ni el uso del módulo de Transferencias Primarias el cual hace parte del mismo sistema SEA. De igual manera se pudo evidenciar que las TRD actualizadas vigentes ya se encuentran cargadas en dicho sistema.</p>
CAUSA DE LA OBSERVACIÓN	Porque hay falta de recursos económicos para el desarrollo y fortalecimiento de los módulos de gestión documental en el SEA.
DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA	<p>Acción No. 3: Realizar de manera periódica el seguimiento de las actividades programadas (PGD, PINAR, instrumentos archivísticos) para la vigencia, en el proceso de gestión documental por parte del Profesional Especializado Código 2028 – Grado 17 y de los Técnicos Administrativos Código 3124 – Grado 16.</p>
EVIDENCIAS	Evidencias de la Acción No. 3: Actas de reunión, listados de asistencia, informes de seguimiento.
SEGUIMIENTO CI	<p>Der acuerdo a lo informado por la Secretaria General- gestión documental mediante radicado SEA 2024-3-008245 del 24 de abril de 2023, se realizaron las reuniones de seguimiento mensuales para revisar el avance de las actividades programadas para la vigencia 2023.</p> <p>La Asesoría de Control Interno realizó la verificación en la ruta donde se evidencia las grabaciones y listado de las reuniones realizadas para la vigencia 2024, sin embargo no se evidencia las actas de las reuniones, los informes de seguimiento.</p> <p>P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\DOCUMENTOS_DE_APOYO\1. VIGENCIA 2023\EVIDENCIAS_PLAN_MEJORAMIENTO_GD\OBSERVACIÓN_6\SEGUIMIENTO_GD\REUNIONES SEGUIMIENTO GESTION DOC 2024</p> <p>Respecto de la actividad la Asesoría de Control Interno evidenció que realizaron que en el mes de junio se realizaron las actividades de</p>

	<p>transferencias primarias a 01 Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 02 Dirección General, 03 Secretaria General -Gestión Documental, las cuales cuentan con su respectiva acta de transferencia documental y el FUID diligenciado correctamente.</p> <p>Los soportes se pueden verificar en la siguiente ruta P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.32_PLANES_TRANS_DOC\05.32.01_Plan_Trans_Primaria\2024</p> <p>Sin embargo, la acción es infectiva teniendo en cuenta que no se documentó el seguimiento periódico como lo establecen en las evidencias, ya que no se cuentan con actas, ni informes de seguimiento.</p>
CONCLUSIÓN CI	ACCION No. 3 Estado: Acción Incumplida

CONCLUSIONES:

De la verificación realizada a las acciones descritas anteriormente, se pudo establecer que fueron superadas las observaciones 3,4,5.

Respecto de la Observación No. 6 se debe indicar que la acción No. 3 se encuentra incumplida y se requiere establecer una nueva acción en el plan de mejoramiento ajustando la fecha y el cual deberá ser remitido a la Asesoría de Control Interno antes del 5 de julio de 2024.

Para la observación No. 1 y 2 estas se encuentran en ejecución, sin embargo, deben ser revisadas las recomendaciones de este seguimiento, sobre todo en el diseño de los controles del mapa de riesgos y el cumplimiento de la política de administración del riesgo.

Se realizará correspondiente seguimiento de las acciones en el mes de octubre de 2024 para la observación No. 1 y 2, se espera que se realicen oportunamente los ajustes necesarios en las acciones.

Por favor dar respuesta sobre el proceso SEA # 98420 para mantener la adecuada trazabilidad.

Atentamente,



SANDRA MILENA RUANO REYES

Copia a:CLAUDIA LILIANA CORTES LÓPEZ Dirección General
EMIRO JOSÉ DÍAZ LEAL Dir. Gral - Asesoría de Planeación
JUAN CARLOS AVELLANEDA MICOLTA Dir. Gral - Asesoría Jurídica
MONICA CORTES PULIDO Of. TIC - Comunicaciones

LUZ MERY GÓMEZ CONTRERAS Oficina TIC
ADRIANA PÉREZ OROZCO Dir. Gral - Asesoría Técnica
DORA INÉS REY MARTÍNEZ Dir. Ordenamiento de la Propiedad y Mercado de Tierras
ALEXANDER RODRÍGUEZ ROMERO Dir. de Uso Eficiente del Suelo y Adecuación de Tierras

Anexo:

Elaboró: Heidi Karen Portilla Torres, V1 2024-06-27
Revisó: SANDRA MILENA RUANO REYES, V1 2024-06-28;
Aprobó: SANDRA MILENA RUANO REYES, V2 2024-06-28