Auditoría al Proceso Gestión Documental

Informe final de auditoría interna: AI-21-2022

Fecha de emisión: 18/11/2022

Índice general

1. Introducción……..……...2
2. Metodología ……2
3. Resultados ……..……...5
4. Seguimiento a Plan de mejoramiento……16
5. Conclusiones…….……16

1. INTRODUCCIÓN

“El objetivo esencial de los archivos es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración al servicio del ciudadano y como fuente de la historia**”** *(Ley 594 de 2000. Artículo 4. Principios Generales)*

La Gestión Documental en la UPRA aporta al Objetivo Estratégico “Fortalecer la gestión del talento humano, administrativa, financiera y de control interno, como apoyo a la orientación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios”. Esto lo hace con el apoyo de las diferentes herramientas archivísticas e indicadores, a través de los cuales también da cumplimiento a su objetivo primordial como proceso: Asegurar la correcta administración, disponibilidad y custodia de toda la información producida o recibida por la UPRA, aplicando los lineamientos, procesos e instrumentos archivísticos y de servicio al ciudadano, de acuerdo a la legislación vigente, durante todo su ciclo vital, con el fin de salvaguardar la memoria institucional y brindar información a nuestros grupos de valor.

En este sentido, la Secretaría General a través de Gestión Documental ha estado desarrollando el Plan Institucional de Archivos PINAR, el cual permite generar los cambios planificados, articulando y aportando un ordenamiento lógico a los planes, programas y proyectos que en materia archivística formule la UPRA. De igual manera, cuenta con el Programa de Gestión Documental –PGD–, como instrumento archivístico encaminado al manejo y organización de los documentos producidos y recibidos por la UPRA, desde su origen hasta su destino final, con el fin de facilitar su producción, trámite, consulta y conservación.

La auditoría realizada al proceso de Gestión Documental tuvo en cuenta los elementos y herramientas archivísticas establecidas en la normatividad legal vigente, y se espera que los resultados de esta auditoría, proporcionen información objetiva tanto de los logros alcanzados, como de las debilidades encontradas, de manera que sirvan para orientar soluciones enfocadas hacia el mejoramiento continuo.

2. METODOLOGÍA

2.1. Identificación

Aspecto evaluable (unidad auditable)	Proceso de Gestión Documental (código GDT-PR-001)
Líder de proceso/jefe(s) de dependencia(s)	Gloria Cecilia Chaves Almanza (Secretaria General Encargada)
Objetivo de la auditoría	Evaluar la implementación y avances del Programa de Gestión Documental de la UPRA, la organización y gestión documental de los archivos de los procesos de acuerdo con las TRD, el cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad y legislación establecida por el Archivo General de la Nación y los procedimientos, manuales, guías y lineamientos establecidos por la Entidad, así como los controles internos de la gestión documental en la UPRA.
Alcance de la auditoría	El alcance de la presente auditoria se encuentra enmarcado dentro del objetivo general enunciado anteriormente, y comprende la gestión desarrollada durante la vigencia 2021 y el primer semestre de la vigencia 2022.
Reunión de apertura	Acta de Reunión de Apertura y Carta de Representación (Radicado # 2022-3-006013)
Ejecución de auditoría	Desde: Julio 28 de 2022 Hasta: 4 de noviembre de 2022 Memorando presentación de Auditoría (Rad # 2022-3-005894)
Reunión de cierre	16 de noviembre de 2022
Líder de auditoría	Sandra Milena Ruano Reyes Asesora de Control Interno
Auditor	Diana Marcela Dávila Rincón Contratista Control Interno

2.2 Criterios de auditoría:

- Ley 594 de 2000 (Julio 14) - Ley General de Archivos
- Acuerdo 038 de 2002 - Por el cual se desarrolla el artículo 15 de la Ley General de Archivos 594 de 2000
- Acuerdo 042 de 2002 - Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000.
- Decreto 1080 de 2015 (Mayo 26) - “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”
- Acuerdo 004 de 2019 - Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e

inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD

- Manual para la Implementación de un Programa de Gestión Documental - PGD - Archivo General de la Nación (2014)
- GDT-MA-001_Manual del Plan Institucional de Archivo PINAR_2022
- GDT-MA-012_Manual Programa Gestión Documental PGD_2020
- Caracterización Proceso Gestión Documental
- TRD_Secretaria General_Gestión_Documental
- TRD_Dirección_Asesoría_Jurídica
- TRD_Dirección_Asesoría_Planeación
- TRD_Dirección_Asesoría_Técnica
- TRD_Direccion_Asesoría_Comunicaciones
- TRD_Oficina_TIC
- TRD_Secretaria_General_Administrativa
- TRD_Secretaria_General_Contractual
- GDT-PD-002 Procedimiento Administración Archivos y Aplicación de TRD
- GDT-PD-003 Procedimiento Transferencias primarias
- GDT-PD-004 Procedimiento Transferencias documentales secundarias
- GDT-PT-001 Protocolo para el archivo de documentos electrónicos de la UPRA_V2
- GDT-GU-015 Guia Transferencias Documentales Primarias UPRA
- GDT-GU-016 Guia Transferencias Documentales Secundarias UPRA
- GDT-GU-022 Guía para la aplicación de las Tablas de Retención Documental TRD
- Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2022 – Gestión Documental
- PEC-GU-001 Guía Política de Administrción de Riesgos de la UPRA (del 2-11- 2021)
- Normatividad vigente aplicable a la entidad y al sistema de gestión.

2.3. Muestreo y herramientas

- Muestra: Definición de muestras a través del formato de Cálculo de Muestra:
  - EVI-FT-009 Formato Cálculo Muestra 1_ENTREGA_DOC_RETIRADOS
  - EVI-FT-009 Formato Cálculo Muestra 2_TRD_REVISIONES
  - EVI-FT-009 Formato Cálculo Muestra 3_EXPEDIENTES_CONTRATACIÓN_2021

- Herramientas utilizadas durante la auditoría:
  - Información publicada en el sitio web de la Entidad
  - Sistema de Eficiencia Administrativa (SEA)
  - Repositorio institucional
  - Reuniones presenciales con funcionarios y contratistas de Gestión Documental, Administrativa y Oficina TIC.

- Relación de planillas de trabajo utilizadas:
  - AI-2022-PLANI-01- Riesgos
  - AI-2022-PLANI-02 Cumplimiento Legal
  - AI-2022-PLANI-03- TRD Revisiones
  - AI-2022-PLANI-04-Transferencias_Primarias_hechas_en_2021_(años 2018,2019,2020)
  - AI-2022-PLANI-05_Contractual_TRD

3. RESULTADOS

3.1. Verificación de riesgos y controles del proceso

En el proceso de esta auditoría, se incluyó el análisis de los riesgos y controles asociados al Proceso de Gestión Documental GDR-TH-RI-001.

Con el fin de evaluar la efectividad de los controles, se tomó como criterio la Guía Política de Administrción de Riesgos de la UPRA (PEC-GU-001) del 2 de noviembre de 2021, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 5. Diciembre de 2020 y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. versión 4. Octubre de 2018.

Actualmente, el proceso de Gestión Documental presenta tres (3) riesgos de gestión y un (1) riesgo de seguridad de la información, los cuales se encuentran establecidos en el Mapa Institucional de Riesgos de Gestión 2022; de estos, en la presente auditoría se revisaron dos riesgos de gestión y el riesgo de seguridad de la información. El riesgo restante (no incluido en esta auditoría), fue asociado al seguimiento hecho por la Asesoría de Gestión Documental a las PQRSD del primer semestre de 2022 (radicado # 2022-3-006755).

A continuación, se presentan los riesgos con cada uno de sus controles y las respectivas revisiones realizadas por parte de la Asesoría de Control Interno como parte de esta auditoría:

Riesgo de Gestión #1: Posibilidad de afectación económica y reputacional por perdida 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.

Control 1: *El Funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que se realiza una transferencia primaria, verifica y actualiza el inventario documental, 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.*

Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno		
Diseño	**Ejecución**	**Evaluación**
Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua. El control cuenta con un responsable y una acción. Sin embargo, aunque el control dice "funcionario responsable del archivo", no se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control. Esto, de acuerdo con lo que se establece en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), en su página 43: ***Responsable de ejecutar el control:*** *identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad*. Por otra parte, presenta debilidad en cuanto al *complemento*, es decir, en la forma como se realiza el control. (como realiza la acción, a través de qué mecanismos, que herramienta utiliza). Al respecto, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), indica lo siguiente (pág.43): "*Complemento: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control".* Esto hace referencia a las herramientas con las cuales realiza la verificación y actualización del inventario documental. (ver ejemplo página 44).	Respecto a la ejecución del control, las evidencias son Actas de Transferencias, FUID, Rótulo de Caja, Rótulo de carpeta, TRD y Hoja de control y referencia cruzada de documentos. En la revisión, se evidencia la presencia de estos soportes en las transferencias documentales primarias: Administrativa, Asesoría Técnica, Comunicaciones, Asesoría de Control Interno, Dirección General (Despacho), Asesoría Jurídica, Asesoría de Planeación, Oficina TIC, Secretaría General – Gestión Contractual, Dirección Ordenamiento Social de la Propiedad DOPMT y Dirección Uso Eficiente del Suelo (DUESAT). Por otra parte, teniendo en cuenta que la causa raíz que se indica en el riesgo es inadecuada aplicación de las TRD en el archivo de gestión, se evidenció para el caso específico de la subserie **05.07.01_Comprobantes de baja de bienes** (TRD Gestión Administrativa), que cuentan con una carpeta física, y de acuerdo con información dada, esto obedece a que solamente se ha presentado la baja de bienes una vez en la entidad. Sin embargo, al revisar las carpetas del repositorio P: en la ruta P:\05.SECRETARIA_GENERAL\2.ADMINISTRATIVA\APOYO GESTION\ALMACEN\RECURSOS FÍSICOS Y ALMACÉN\ALMACEN 2022\BAJAS, se pudo evidenciar que existen Certificaciones de Baja de elementos tecnológicos vigencias 2022 y 2021, en ubicación diferente a la indicada por TRD de Gestión Administrativa. Esta inconsistencia puede dificultar la adecuada ejecución del control por inadecuada ampliación de la TRD.	**Control Presente no efectivo** Existen actividades diseñadas con falencias, y requieren intervención.

Control 2: *El funcionario responsable del archivo central de la UPRA, con el apoyo del equipo del proceso de gestión documental, cada vez que se haga una solicitud de divulgación de información sobre el PINAR y el PGD, procede a su preparación, organización y ejecución, reforzando los conceptos de la gestión documental para las áreas en sus archivos de gestión.*		
Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno		
Diseño	**Ejecución**	**Evaluación**
Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, aleatoria. El control cuenta con un responsable, una acción y un complemento. Sin embargo, no hay claridad en cuanto a la evidencia de lo que pasa con las observaciones, desviaciones o inconsistencias resultantes de ejecutar el control.	Aunque se evidencia una ejecución del control, las evidencias que tienen asociadas no corresponden con las evidencias presentadas. En la matriz de riesgos de gestión indican que las evidencias de ejecución de este control son: Correo electrónico de solicitud y/o invitación, listados de asistencia y presentaciones. Sin embargo, las evidencias que presentan están relacionadas con el inicio del proceso de actualización y consolidación del Sistema Integrado de Conservación (SIC) y la realización	**Control Presente no efectivo** Existen actividades diseñadas con falencias, y requieren intervención.

Por otra parte, aunque el control indica "funcionario responsable del archivo", no se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control. Esto, de acuerdo con lo que se establece en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), en su página 43: ***Responsable de ejecutar el control:*** *identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad*. Tampoco hay claridad respecto al Complemento, tal como lo indica la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), indica lo siguiente (pág.43): ***Complemento:*** *corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.* Debería haber mayor claridad respecto al control como tal, puesto que la divulgación en si es una actividad más operativa que hace parte del planear y del hacer mismo de la actividad. La periodicidad de un control no es a solicitud.	de de una encuesta de diagnóstico a 7 dependencias.	

Riesgo de Gestión #2: Posibilidad de afectación económica y reputacional por perdida 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.

Control 1: *El Funcionario responsable del archivo central de la UPRA, cada vez que se realiza una transferencia primaria, verifica y actualiza el inventario documental, 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 detransferencias.*		
Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno		
Diseño	**Ejecución**	**Evaluación**
Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua. El control cuenta con un responsable, una acción y un complemento. Sin embargo, presenta debilidad en cuanto al *complemento*, es decir, en la forma como se realiza el control.(como realiza la acción, a través de qué mecanismos, que herramienta utiliza). Al respecto, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), indica lo siguiente (pág.43): "***Complemento****: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control".* Esto hace referencia a las herramientas con las cuales	Respecto a la ejecución del control, las evidencias son Actas de Transferencias, FUID, Rótulo de Caja, Rótulo de carpeta, TRD y Hoja de control y referencia cruzada de documentos. En la revisión, se evidencia la presencia de estos soportes en las transferencias documentales primarias: Administrativa, Asesoría Técnica, Comunicaciones, Asesoría de Control Interno, Dirección General (Despacho), Asesoría Jurídica, Asesoría de Planeación, Oficina TIC, Secretaría General – Gestión Contractual, dirección Ordenamiento Social de la Propiedad DOPMT y Dirección Uso Eficiente del Suelo (DUESAT).	**Control Presente no efectivo** Existen actividades diseñadas con falencias, y requieren intervención.

realiza la verificación y actualización del inventario documental. (ver ejemplo página 44). Adicionalmente, aunque el control indica "funcionario responsable del archivo", no se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control. Y, de acuerdo con lo que se establece en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), en su página 43: ***Responsable de ejecutar el control:*** *identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad*.		

Control 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.*

Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno

Diseño	Ejecución	Evaluación
Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua. El control cuenta con un responsable, una acción y un complemento. Sin embargo, aunque el control indica "funcionario responsable del archivo", no se establece puntualmente el cargo de quien realiza la actividad de control. De acuerdo con lo que se establece en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), en su página 43: ***Responsable de ejecutar el control:*** *identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad*. No es clara la actividad de control. La aplicación de los programas específicos no es en si un control. Valdria la pena revisar algún tipo de controles asociados al cumplimiento de la implementación o ejecución de los planes o programas comparando contra resultados de indicadores o ejercicios de autoevaluación por ejemplo.	Respecto a la ejecución, se evidencia aplicación de los programas e instrumentos propios de la gestión documental: Inventario documental, PGD (Plan de Gestión Documental), TRD (Tabla de Retención Documental). De igual manera se evidencia cumplimiento de los cronogramas. Esto se puede ver en la ruta: P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.19_INST_ARCH. Se evidencia también el inicio del proceso de consolidación del Sistema Integrado de Conservación (SIC), con elaboración de cronograma de actividades, programación de levantamiento de información con dependencias y áreas, Diseño y aplicación del formato de encuesta para diagnóstico de archivos de gestión.	**Control Presente no efectivo** Existen actividades diseñadas con falencias, y requieren intervención.

Riesgo #3 – riesgo de seguridad de la información: Posible afectación reputacional y económica, por perdida de la confidencialidad de la información que se encuentra bajo custodia del proceso, debido a debilidad en los controles de acceso a la información.

Control 1: *(8.1.3 Uso aceptable de los activos. / 8.2.3 Manejo de activos. / 9.1.1 Política de control de acceso. / 9.2.3 Gestión de derechos de acceso privilegiado. / 11.1.3 Seguridad de oficinas, salas e instalaciones.) La persona responsable designada del proceso de gestión documental recibe la solicitud de consulta de información, en el formato debidamente diligenciado, con el fin de ubicar la información y entregarla para la consulta. Siguiendo las actividades definidas en el procedimiento préstamo de carpetas de expedientes.*

Observaciones de los Controles por parte de Asesoría de Control Interno		
Diseño	**Ejecución**	**Evaluación**
Control de tipo preventivo. De implementación Manual y de frecuencia de aplicación, continua. El control cuenta con un responsable, una acción y un complemento. Pero no es clara la actividad de control como tal: qué se verifica, qué se controla. Lo que se evidencia como control es una actividad propia del proceso. El control debería estar enfocado en que la información que se entrega para consulta, sea verificada al momento de su devolución para que se haga en las mismas condiciones en que fue entregada. El control presenta también debilidades en cuanto a la definición del responsable específico de recibir las solicitudes de consulta de información. Esto conforme a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), en las páginas 43 – 44. Tampoco hay claridad en evidencia de lo que pasa con las observaciones, desviaciones o inconsistencias resultantes de ejecutar el control. (Esto hace parte del *Complemento*, tal como lo indica la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5 – 2020), páginas 43-44.	Se evidencia la ejecución del control, haciendo uso de solicitudes de préstamo documental. P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.41_REGISTRO_CyP 2021 P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.41_REGISTRO_CyP\2021 2022 P:\05.SECRETARIA_GENERAL\4.GEST_DOCUMENTAL\05.41_REGISTRO_CyP\2022 P:\05.SECRETARIA_GENERAL\3.CONTRACTUAL\05.10_CONTRATOS\05.10.05_Contr_PSPAG\2021\CT_2156846_JANNYTH_SOFIA_HERNANDEZ_GARZON\CONTRACTUAL\SOPORTES/PAGO_4/Registro de Préstamo Documental ABRIL.	**Control Presente no efectivo** Existen actividades diseñadas con falencias, y requieren intervención.

NOTA: En el Informe Final de Auditoria a la Gestión de Riesgos en la UPRA (radicado #2020-3-006486), se presentó la Oportunidad de mejora N°15: Se recomienda revisar los riesgos de seguridad digital asociados a este proceso especialmente en lo relacionado con la pérdida de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la Información. Esto sugiere que lo que se puede perder no es la confidencialidad de la información, sino la información en si, debido a debilidad en los controles de acceso a la información.

3.2. Verificación de Indicadores de proceso

Indicador	**Frecuencia de medición**	**Verificación por parte de Asesoría de Control Interno**
1. Consulta de Expedientes	Trimestral	Se evidencia medición de indicador en marzo y junio de acuerdo con la periodicidad establecida (trimestralmente), presentando en ambas mediciones, un cumplimiento del

Indicador	Frecuencia de medición	Verificación por parte de Asesoría de Control Interno
		100%. Se evidencia también el análisis correspondiente de acuerdo con la metodología y políticas del sistema de gestión SG. En el análisis realizado al indicador por parte de Gestión Documental, se puede ver que tiene relación con las solicitudes de préstamo atendidas. Sin embargo, podría fortalecerse este indicador analizando si los expedientes entregados en préstamo son devueltos completos o con las condiciones en que fueron entregados, o si son entregados a tiempo, de acuerdo con lo que se tenga establecido para estos trámites.
2. Atención oportuna de PQRSD	Trimestral	Se evidencia medición de indicador en marzo y junio de acuerdo con la periodicidad establecida (trimestralmente). El primer trimestre presentó un cumplimiento del 97% y el segundo trimestre del 98%. Se evidencia coherencia con el resultado del informe de seguimiento a las PQRSD realizado por Asesoría de Control Interno en el cual se recomienda continuar fortaleciendo la entidad con actividades relacionadas con el seguimiento, análisis y acciones necesarias sobre la gestión de PQRSD, puesto que se siguen presentando algunas respuestas extemporáneas. El riesgo de Gestión Documental asociado a este indicador, es el riesgo *Posibilidad de afectación económica y reputacional por vulneración a los derechos de los grupos de valor, incluyendo los términos legales de respuesta, debido a deficiencias en el servicio al ciudadano, gestión de las PQRSD y de las comunicaciones oficiales de la UPRA*. Aunque este riesgo no fue objeto de esta auditoría por haberse analizado en el informe semestral de PQRSD, en ese informe quedó planteada la recomendación a). Debido a la situación presentada con respuestas extemporáneas para algunas de las PQRSD, y debido a que no fue posible identificar algún control o actividad de control relacionado con alertas de revisión / ajuste de los términos (fechas) para responder las PQRSD por parte de la primera línea de defensa, se recomienda la revisión de los procedimientos, instructivos, guías y manuales asociados a Gestión Documental y Atención al Ciudadano. (Guía Política de Administración de Riesgos - PEC-GU-001 – V4).
3. Sistema de gestión	Anual	Siendo de periodicidad anual, este indicador no tiene actualmente medición.

Indicador	Frecuencia de medición	Verificación por parte de Asesoría de Control Interno
documental implementado		El resultado de este indicador es acumulativo para la vigencia 2019-2022. En la vigencia 2021 este indicador tuvo un cumplimiento del 25% correspondiente, y un 75% acumulado, siendo registrado en el seguimiento como un indicador dentro del rango sobresaliente.

3.3. Observaciones de cumplimiento

Una vez realizado el ejercicio de auditoria durante el cual se llevó a cabo la revisión de los riesgos, los cumplimientos legales, los cumplimientos de TRD en la entidad y el estado de las transferencias primarias, a continuación, se listan las observaciones derivadas del ejercicio de auditoria:

3.3.1. **Observación N°1. 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.**

Existen debilidades en el diseño y ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión Documental: "#1: Posibilidad de afectación económica y reputacional por perdida 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; #2: Posibilidad de afectación económica y reputacional por perdida 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; #3: riesgo de seguridad de la información: Posible afectación reputacional y económica, por perdida de la confidencialidad de la información que se encuentra bajo custodia del proceso, debido a debilidad en los controles de acceso a la información", razón por la cual los riesgos fueron evaluados como inefectivos.

Criterio:

Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 5. Diciembre de 2020.

Guía Política de Administración de Riesgos de la UPRA (del 2-11- 2021) PEC-GU-001

Recomendación:

Se sugiere revisar el diseño y la ejecución de los controles establecidos actualmente, de manera que se puedan subsanar las falencias encontradas durante el ejercicio de auditoría al Proceso de Gestión Documental.

3.3.2. **Observación N°2. Debilidad en la entrega formal de la documentación por parte de servidores desvinculados.**

Se realizó revisión al procedimiento “Desvinculación de Personal GDR-TH-PD-007” (28-04-2021), en el cual, la AT6 - Realizar entrega del cargo, establece como control preventivo la entrega de los siguientes documentos: Acta de entrega del cargo, Formato de entrega de bienes, Registro de empalmes para personal de planta, provisionales y de libre nombramiento y remoción.

Se solicitó información para diez (10) de los servidores retirados en los años 2021 y 2022, con el fin de verificar la correcta entrega de la documentación y archivos que tuvieron a su cargo, y así establecer el cumplimiento de la Ley General de Archivo y al Acuerdo 038 de 2002 del Archivo General de la Nación. De los servidores retirados que fueron revisados, se pudo evidenciar que, aunque todos reportaron acta de entrega y relación de las rutas de repositorio de los expedientes y documentos, ninguno entregó la relación de documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados en el Formato Único de Inventario - FUID, incumpliendo lo indicado en el artículo 15 de la Ley General de Archivos y en los artículos tercero y quinto del Acuerdo 038 de 2002.

Criterio:

Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos, en su artículo 15: Responsabilidad especial y obligaciones de los servidores públicos. Los servidores públicos, al desvincularse de las funciones titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades.

*Acuerdo 038 de 2002. (*Por el cual se desarrolla el artículo 15 de la Ley General de Archivos 594 de 2000), en sus artículos Segundo, Tercero y Quinto:

Artículo Segundo- Acuerdo 038 de 2002: Todo servidor público al ser vinculado, trasladado o desvinculado de su cargo recibirá o entregará según sea el caso, los documentos y archivos debidamente inventariados para garantizar la continuidad de la gestión pública.

Artículo Tercero – Acuerdo 038 de 2002: La entrega y recibo de los documentos y archivos a que se refiere el artículo anterior, se hará de conformidad con la Tabla de Retención Documental. Para tal efecto, se diligenciará el formato único de inventario, en concordancia con su instructivo: numerales 2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18 y 19, señalados en el presente artículo. Del numeral 10 se exceptúa lo relacionado con transferencia y del numeral 16 igualmente lo relacionado con estado de conservación.

Artículo Quinto – Acuerdo 038 de 2002: Los servidores públicos que se trasladen retiren o posesionen omitiendo la entrega y el recibo de los documentos y archivos de gestión, sin los procedimientos anteriormente señalados, responderán ante las autoridades por las consecuencias de esta omisión.

Recomendación:

Se sugiere formalizar la entrega de documentación al momento del retiro de los servidores, con el diligenciamiento del FUID tal como lo establece la normatividad legal vigente dada por el Archivo General de la Nación.

3.3.3. Observación N°3. Ausencia de los componentes establecidos para la Política de Gestión Documental.

La UPRA cuenta con la Política de Gestión Documental, la cual se pudo constatar dentro del Plan Institucional de Archivos – PINAR (2022), pág. 7; sin embargo, en esta política NO se evidenciaron todos los componentes a que hace referencia el artículo 2.8.2.5.6. del Decreto 1080 de 2015, que se muestra a continuación:

Las entidades públicas deben formular una política de gestión de documentos, constituida por los siguientes componentes.
a). Marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica de las entidades públicas.
b). Conjunto de estándares para la gestión de la información en cualquier soporte.
c). Metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación.
d). Programa de gestión de información y documentos que pueda ser aplicado en cada entidad. (La UPRA cuenta con el Programa de Gestión Documental).

e). La cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información.

Criterio:

Decreto 1080 de 2015. En su artículo 2.8.2.5.6. Componentes de la política de gestión documental.

Recomendación:

Se recomienda clarificar o dar una nueva estructura a la política de gestión documental de la Entidad, de manera que se contemplen todos los componentes que están dados en el artículo 2.8.2.5.6. del Decreto 1080 de 2015.

3.3.4. **Observación N°4. Deficiencias en la aplicación de las Tablas de Retención Documental y conformación de expedientes, en cuanto 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.**

En revisión realizada se encontraron algunas subseries documentales que en la TRD se especifican con tipo de soporte electrónico, pero en la realidad se manejan de manera física. Esta situación se pudo evidenciar entre otros, en la siguientes Tablas de Retención Documental:

TRD_Gestión Administrativa	05.07.03_Comrpobantes de entrega de bienes de almacén-Solicitud de Bienes y Entrega de Bienes. La TRD indica que el soporte documental es electrónico, pero en la realidad se maneja físico.
	05.07.05_Comprobantes de salida de bienes de la unidad- Salida Temporal de Bienes. La TRD indica que el soporte documental es electrónico, pero en la realidad se maneja físico.
TRD_Gestión Contractual	05.10.05 Contratos de Prestación de Servicios. En sus tipos documentales denominados certificado de insuficiencia o inexistencia de personal en planta; certificado de idoneidad; Análisis del sector económico y de los oferentes con anexos (…); Estudios y Documentos previos; Análisis de riesgo previsible del proceso; Comunicación de Designación del comité verificador y/o evaluador; Acta de conflicto de Interés; Afiliación ARL; Acta de Inicio; Facturas o Cuenta de Cobro, Reinicio del contrato (si aplica) y acta de liquidación (si aplica), aparecen señalados en la TRD como documentos que se deben tener en físico, pero al verificar los expedientes se encontró que estos documentos son digitales y se encuentran publicados en el SECOP II.

Adicionalmente, en revisión realizada, se encontró que de acuerdo con lo señalado en la TRD Gestión Contractual 05_10_05_Contratos de Prestación de Servicios, item “5.3 Soporte” columna “5.3.2 Electrónico”, algunos de los documentos que forman parte de esta TRD indican que deben reposar electrónicamente; sin embargo, una vez verificada la columna 3.11 Ubicación del documento del formato “Hoja de Control y Referencia Cruzada de Documentos” de los contratos de la muestra seleccionada, no se evidenció el link de ubicación de los documentos para consulta, a pesar de que en la columna “3.7.2.2 Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP)” del mismo formato, se señala que cada documento reposa en el SECOP II.

En el registro “Hoja de Control y Referencia Cruzada de Documentos”, no es posible identificar donde nace el registro documental y su ubicación en el Sistema SEA cuando se generan en este sistema.

Criterio:

Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivo: Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones - Artículo 19. Soporte Documental.

Decreto 1080 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura - Artículo 2.8.2.5.2. Tipos de información.

Recomendación:

Se recomienda realizar una revisión a las TRD de manera que se puedan actualizar y ajustar reflejando lo que actualmente se hace en cada una de las oficinas productoras. De igual manera, para el caso de Gestión Contractual en cuanto a las nuevas modalidades de publicación y conservación de documentos en materia de contratación, dando mayor aplicabilidad a la política ambiental “cero papel”.

Es necesario establecer claramente qué se revisa y valida en el proceso cuando se recibe la “Hoja de control y referencia cruzada de documentos” GDT-FT-013) con el fin de garantizar la adecuada transferencia documental y características de la información que hacen parte de los expedientes.

3.3.5. **Observación N°5. 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.**

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.

En el Sistema para la Eficiencia Administrativa SEA, a través de "Reportes Correspondencia" se pueden generar reportes de Correspondencia Externa Enviada, Correspondencia Externa Recibida, Correspondencia Interna, Documentos Anulados, pero no de las actas mencionadas.

Criterio:

Acuerdo 004 de 2019: Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales de las Tablas de Retención Documental – TRD.

Acuerdo 042 de 2002: Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000.

Resolución N° 132 del 13 de noviembre de 2020. "Por la cual se adopta la Tabla de Retención Documental para la Unidad de Planificación Rural Agropecuaria, UPRA" donde se establece que "la aplicación de las Tablas de Retención Documental se realizará inmediatamente, y será de obligatorio cumplimiento para todas las dependencias y sus grupos internos de trabajo y que es responsabilidad de todos los servidores de la UPRA velar por su cumplimiento."

Recomendación:

Se recomienda realizar una revisión a las TRD, reconstruyendo la información, actualizando y ajustando la información de manera que se vea reflejando lo que actualmente se hace en cada una de las oficinas productoras. De igual manera, realizar revisión de los procedimientos.

3.3.6. **Observación N°6. Uso ineficiente del Sistema para la Eficiencia Administrativa SEA en el manejo de las TRD y las transferencias documentales.**

Al verificar la aplicación de las guías asociadas a Gestión Documental en el Sistema para la Gestión Administrativa SEA (Guia 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.

Siendo la eficiencia uno de los principios orientadores de la función administrativa, quienes desarrollan actividades en el estado deben actuar con diligencia en el manejo de los recursos públicos, con el fin de maximizar el uso de los mismos, generar ahorro, reducir costos y evitar que se generen sobrecostos. En este sentido, no se evidenció tampoco seguimiento a la gestión desarrollada por el proceso Gestión Documental de acuerdo con lo establecido en el sistema de gestión a través de sus documentos institucionalizados.

Criterio:

Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivo: Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones - Título IV. Administración de Archivos.

Decreto 1080 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura - Artículo 2.8.2.6.3. Preservación de documentos en ambientes electrónicos.

GDT-GU-015 Guía Transferencias Documentales Primarias (19-11-2020). Documento que hace referencia a la descripción y funcionamiento automatizado del proceso de transferencias documentales primarias mediante la herramienta FOREST BPMS.

GDT-GU-016 Guía Transferencias Documentales Secundarias (19-11-2020). Documento que hace referencia a la descripción y al funcionamiento automatizado de dicho proceso mediante la herramienta FOREST BPMS.

Recomendación:

Se recomienda realizar una revisión al Sistema para la Eficiencia Administrativa SEA con el fin de identificar la posibilidad de utilizar dicho módulo, dando cumplimiento al principio de eficiencia. Adicionalmente, realizar una actividad permanente de

seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el proceso, teniendo en cuenta que esta función esencial está a cargo del Profesional Especializado Código 2028 – Grado 17 (Función N°11 - Seguimiento a la gestión documental de la UPRA de acuerdo con la normatividad y metodologías establecidas). Y también hace parte de las funciones esenciales de los Técnicos Administrativos Código 3124 – Grado 16 (Funciones indicadas en la Hoja N° 187 y 190 del Manual de Funciones de la UPRA).

3.4. Oportunidades de Mejora

Las oportunidades de mejora generadas por la Asesoría de Control Interno en sus informes, tienen como fin la mejora de los aspectos evaluados, por lo que se espera sean consideradas por los responsables como un instrumento que contribuya a la realización de ajustes que se requieran, previos a posibles pronunciamientos de organismos externos de control.

A continuación, se enuncian las oportunidades de mejora derivadas del ejercicio de auditoria realizado:

3.4.1. Oportunidad de Mejora N°1: Mantener actualizada y al día la disposición de información de acuerdo con lo dispuesto en las TRD según las series, subseries y tipos documentales, sin esperar hasta finalizar cada vigencia para realizar la organización de la información.

Lo anterior de acuerdo con información revisada, caso TRD Gestión Administrativa (subserie 05.31.12_Planes Gestión Ambiental-PGA: Documentos vigencia 2022 en físico y al final de la vigencia se trasladan al repositorio). Es necesario ubicar de manera oportuna la información y documentos en las carpetas correspondientes en los repositorios, y no esperar hasta finalizar cada vigencia para hacer la organización de dicha información.

3.4.2. Oportunidad de Mejora N°2: Actualizar y garantizar el adecuado nombre o identificación de las carpetas del repositorio (P:) y de los archivos que se encuentran dentro de las mismas, debido a que se dificulta la ubicación de los archivos toda vez que los nombres de las carpetas o archivos no siempre corresponden a la identificación que tienen en la TRD o la información y documentos existen, pero en otras ubicaciones o en carpeta denominada "Apoyo Gestión".

Lo anterior de acuerdo con información revisada, caso de la TRD Oficina TIC (subserie 02.13._Gestión de Información: para el año 2022, no se encuentra en la ruta definida en TRD sino en carpeta Apoyo Gestión 2022; subserie 02.31.01_ Plan

de calidad de la Información: documento que existe pero con otro nombre “Protocolo Caracterización de Productos UPRA (COG-PT-001)”).

Para el caso de la subserie Contrato de prestación de servicios - Comunicación de designación del comité verificador y/o Evaluador, está dentro de los tipos documentales definidos para la tipología de contrato prestación de servicios, requisito que no aplica para Contratos de prestación de servicios personales, lo que genera confusión para el cumplimiento de este requisito, por lo cual vale la pena aclarar que este tipo documental solo se utiliza para contratos de prestación de servicios de persona jurídica.

3.4.3. Oportunidad de Mejora N°3: Fortalecer el indicador “Consulta de Expedientes”, analizando si los expedientes entregados en préstamo, son devueltos completos y en las mismas condiciones en que fueron entregados, o si son entregados a tiempo, de acuerdo con lo que se tenga establecido para estos trámites.

La ficha del indicador Consulta de Expedientes (GDT-ID-001), se tiene establecida las variables Número de consultas de expedientes recibidas (numerador) y Número de consultas de expedientes atendidas (denominador). La variable del denominador consiste en el registro de expedientes entregados en respuesta a una solicitud en calidad de consulta o préstamo, teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el procedimiento; sin embargo, en la medición y analisis de resultados del indicador, no se hace referencia a los tiempos, sino solamente al numero de consultas.

4. SEGUMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO:

Debido a que es la primera auditoria que se realiza al Proceso de Gestión Documental, no se cuenta con un plan de mejoramiento anterior.

5. CONCLUSIONES

- ✓ En términos generales, se evidencia cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad y legislación establecida por el Archivo General de la Nación y en lo establecido en los procedimientos, manuales, guías y lineamientos establecidos por la Entidad, así como los controles internos de la gestión documental en la UPRA, encontrando algunas desviaciones relacionadas con entrega de documentación al momento de retiro de personal y con la estructura de la política de gestión documental.

- ✓ Existen algunas debilidades en el cumplimiento de lo establecido en las TRD en cuanto a la organización y nombramiento de archivos, lo cual genera dificultad al momento de ubicar los archivos en los repositorios.

- ✓ En cuanto al cumplimiento del cronograma de implementación del Programa de Gestión Documental - PGD de la UPRA, este contempla cuatro (4) fases, de las cuales las dos primeras fases (iniciación y planeación) ya se cumplieron en la vigencia 2018. De la fase de Ejecución y la fase de Seguimiento, aun se tienen actividades por ejecutarse en lo que resta de la vigencia 2022. El cumplimiento de estas actividades con corte a junio de 2022 fue del 40%.

- ✓ Los cinco (5) controles definidos para los riesgos presentan falencias en su diseño y requieren intervención para minimizar la probabilidad de materialización de los riesgos.