



**ARN** Agencia para la  
Reincorporación  
y la Normalización

## INFORME DE AUDITORIA

### INFORMACIÓN BASICA AUDITORIA

CÓDIGO AUDITORÍA:	<b>AUD – 1821</b>	TIPO DE AUDITORÍA:	<b>AUDITORÍA INTEGRAL</b>
FECHA DE INFORME:	24/12/2018	PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA:	<b>PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>
FECHA DE AUDITORÍA:	08/10/2018 al 22/10/2018	AUDITORES:	Auditor Líder: Jairo Tulande Equipo Auditor: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero

### OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la gestión Integral del proceso de Gestión Documental, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y SGSST, así como la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para el mejoramiento del continuo del proceso.

### ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La evaluación se realizará a la gestión adelantada por el proceso de Gestión Documental del 01/01/2017 a 30/09/2018. Nota aclaratoria: Se incluirá dentro del alcance la verificación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM-16-00078 y PM-16-00081.

### CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Se tendrán como criterios normativos los establecidos en la Ley 594 de 2000, Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014, Ley 1755 de 2015, Decreto Ley 897 de 2017, Decreto 4138 de 2011, Decreto 1072 de 2015(Cap. 6), ISO 9001:2008, Resolución 1893 de 2015, Resolución 1111 de 2017 y el Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

Se tendrán en cuenta la caracterización del proceso, procedimientos, manuales, instructivos inscritos en el SIGER, así como las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que regulen y le apliquen al proceso de Gestión Documental.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

La Auditoría Integral a este Proceso se ejecutó conforme a los procedimientos de auditoría previamente definidos en el Diseño de Pruebas y el Plan de Auditoría.

Así las cosas, en el desarrollo de esta Auditoría se adelantaron los siguientes procedimientos:

- Reunión de apertura.



- Charla Fomento cultura autocontrol.
- Se cumplió con el protocolo de solicitud de información pactado con el auditado.
- Revisión in situ de temas y aclaraciones de aspectos evidenciados con los profesionales encargados.
- Reunión de Cierre.

En este punto es importante resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de los procedimientos de auditoría previamente planeados. Así las cosas, la Agencia y el Proceso son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir irregularidades y materialización de riesgos.

### CHARLA SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El día 25/09//2018 se realizó una (1) charla sobre el Sistema de Control Interno a la cual asistieron 12 colaboradores; en esta charla se contextualizó el marco normativo, funciones y roles de Control Interno. En el cual se manifestó la necesidad de fortalecer, a través de socializaciones y capacitaciones, temas del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad; el Mapa de Procesos; y, también, del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

### TEMAS VERIFICADOS

#### VERIFICAR LA POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ARTICULADA CON LAS DEMÁS POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG Y SG-SST

POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
<b>POLITICA PLANEACION INSTITUCIONAL DIMENSION: DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Identificación de los grupos de valor y sus necesidades</b>	El proceso tiene identificado los clientes y partes interesadas por los cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor).	Se evidencio que el Proceso tiene identificado a los clientes y partes interesadas a los cuales debe dirigir sus productos y servicios. Se tienen identificados los clientes, y partes interesadas en la Caracterización.
	<b>Formulación de planes y Caracterización del proceso</b>	El proceso tiene formulada su planeación para el próximo periodo presidencial, acorde con el nuevo objeto social y lineamientos de la entidad y las demás normas aplicable.	La Oficina Asesora de Planeación Actualmente está liderando la construcción de la planeación estratégica de la Agencia para el periodo 2018 - 2022
		Como mide el objetivo del proceso y cuál ha sido su resultado	El proceso mide su objetivo por medio de 6 indicadores de POA y 1 indicador de proceso
		Que controles tiene establecido el proceso para el desarrollo del ciclo PHVA.	El proceso realiza su gestión de acuerdo al cronograma de traslados documentales establecidos por la coordinación del grupo
		Cuáles han sido los avances de la planeación 2018. (con corte a agosto)	Se verificó el Plan Operativo Anual (POA), del primer semestre de la Vigencia 2018, a la fecha se ha cumplido a satisfacción con lo fijado
<b>SERVICIO AL CIUDADANO y seguridad digital</b>	<b>Caracterización usuarios y</b>	El proceso tiene caracterizados los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos.	Se evidencio que el Proceso tiene identificado a los clientes y partes interesadas a los cuales debe dirigir sus productos y servicios. Se tienen



POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
	medición de percepción	Como se verifica la satisfacción del cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas.	identificados los clientes, y partes interesadas en la Caracterización. A la fecha no se ha realizado, se tiene entendido que el tema se encuentra centralizado por Atención al Ciudadano.
	Protección de datos personales	Que mecanismos o controles tiene establecido el proceso para garantizar la seguridad y fidelización de la información y los datos personales?	En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx</a>
		El Proceso tiene claro cuáles son los riesgos sobre la protección de datos y la pérdida de información, que acciones se han implementado?	Si conoce los riesgos sobre la protección de la información, no se ha materializado ya que en cuanto a seguridad de la información la Agencia cuenta con restricciones en manejo de los archivos centralizados de las dependencias, vigilancia por medio de seguridad privada, restricciones por medio de seguridad electrónica representada en controles de acceso físico, circuito cerrado de televisión, alarmas, sensores de movimiento y controles de acceso biométrico. De igual forma cuenta con instrumentos como el Manual de Seguridad Integral que brinda una política, directrices y pautas para la seguridad en la Agencia. El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos
	Gestión de PQRSD	Se cumple con los términos legales para responder las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y Denuncias?	No, el proceso aún tiene falencias en este aspecto
PRESUPUESTAL	Ejecución presupuestal	Que recursos financieros tiene asignados el proceso.	De acuerdo a la información verificada en el Presupuesto desagregado de la agencia publicado en la página Mantenimiento de archivadores Rodantes \$5.000.000 Servicios Postales de Correspondencia \$ 400.000.000 Contrato Alquiler de Bodega Archivo \$688.500.000
TALENTO HUMANO	Conocimiento normativo del entorno	Con cuantos colaboradores cuenta el proceso (discriminado entre funcionarios (provisionalidad y carrera y contratistas)	En la Sede Central laboran nueve (9) y, en las regionales, cinco (5). Estos se discrimina así: a) Sede Central: Carrera Administrativa: Cinco (5); Provisionalidad: dos (2); y, Contratistas: nueve (32); y, b) Región: Carrera



POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
			Administrativa: cuatro (4); y, Contratistas: tres (3).
		De los funcionarios de carrera, cuantos se encuentran en periodo de prueba.	1 Profesional especializado grado 21 1 Profesional especializado grado 17 3 Técnicos grado 11
		¿Los funcionarios de provisionalidad y de carrera poseen acuerdos de gestión y desempeño? Se tiene algún resultado?	Si. Tienen acuerdos de gestión y desempeño. A la fecha de la auditoría aún no se había realizado verificación.
CONTROL INTERNO	Gestión de los riesgos institucionales	¿Considera que los riesgos del proceso son los adecuados, se han materializado?, y que acciones se han implementado. Para los riesgos transversales como pérdida de bienes (computadores entre otros) se presenta algún informe sobre la pérdida del bien y de la información?	Son adecuados porque responden a las actividades desarrollados en el grupo. No sé a materializado la perdida de bienes ni de información.
		Los controles establecido son los adecuado para garantizar que no se materialice el riesgo.	Si, se han realizado las diferentes actualizaciones
	Actividades de Control	El proceso diseña e implementa procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo?	Se evidencia que el proceso cuenta con procedimientos en los cuales se detalla una estructura de responsabilidad en cascada, conforme a funciones y obligaciones contractuales; se verifica la ejecución y cumplimiento de los procedimientos por parte de la coordinadora a través de sus indicadores de proceso. Mensualmente la coordinadora y supervisora del contrato certifican el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los colaboradores a su cargo y a los funcionarios a través de las evaluaciones de desempeño semestral se realiza el cumplimiento de sus funciones a cargo.
	Información y Comunicación	Cuáles son los canales de comunicación y de información que tiene definido el proceso y como le hacen seguimiento y control?	Los canales de información que utiliza este proceso son: la Intranet Institucional; la Página Web de la Agencia; el Sistema de Información para la Gobernabilidad (SIGOB); las Redes Sociales, las pantallas de televisión y las carteleras de la Sede Central, los Grupos Territoriales, Puntos de Atención y Programa "Paz y Reconciliación".
	Monitoreo o supervisión continua	Cómo el proceso, realiza el monitoreo de los riesgos?	Registrando en el SIGER el seguimiento a las tareas programadas.
TRANSPARENCIA	Transparencia pasiva	Como el proceso garantiza la atención a su población objetivo, ¿partes	El grupo garantiza que la ventanilla preste la atención las 40 horas a la semana exigidas.



POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
		interesadas y ciudadanía en general? (por lo menos 40 horas a la semana).	
		el proceso responde las solicitudes de información en un plazo máximo de 10 días hábiles después de la recepción.	N.A.
		el proceso responde los derechos de petición en un plazo máximo de 15 días hábiles después de la recepción.	N.A.
		el proceso responde los derechos de petición de consulta en un plazo máximo de 30 días hábiles después de la recepción.	N.A.
	<b>Transparencia activa</b>	Como se realiza la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos ( <b>repositorio de conocimiento</b> ) y los contratistas que culminan el contrato?	Lo lineamientos para el manejo de las actividades del Grupo los da la coordinadora del grupo y se encarga que todos sus colaboradores cumplan dichos lineamientos para cumplir con la labor del grupo.
	<b>Seguimiento acceso a la información pública</b>	La información que produce el proceso, es controlada, el ciudadano puede acceder y se realiza seguimiento.	En la página web de la entidad se encuentra la información correspondiente a la gestión documental en el link <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/gestion-documental.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/gestion-documental.aspx</a>
	<b>Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales</b>	Cómo el proceso conoce y socializa la política de seguridad de la información y de protección de datos con los usuarios internos y su grupo de valor.	En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <a href="http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx">http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx</a>
	<b>Gestión documental para el acceso a la información pública</b>	El proceso cuenta con la documentación necesaria para la operación de la entidad; está organizada y sistematizada?	Se tiene actualizada la Tabla de Retención Documental
		La información que maneja el proceso es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante	La información que maneja el proceso es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante según las necesidades del proceso en la ejecución de las tareas diarias
	<b>Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública</b>	Los espacios físicos de la organización se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad	No se tienen las condiciones óptimas para el acceso de las personas en condición de discapacidad
<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>SST</b>	El proceso tiene definido una matriz de peligros y riesgos	Si, conocen la matriz de peligros, esta publicada en la intranet en el botón de seguridad y protección



POLITICA	CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	RESPUESTA
		Cuáles son los principales peligros y riesgos que se presentan	Iluminación Excesiva o deficiente Movimiento repetitivo o repetido (Digitar) Carga mental, emocional o estrés Postura de pie o sentado, mantenida >6hr/día
		Se ha presentado accidente laboral en el cumplimiento de las actividades del proceso, sabe cuál es el paso a paso para reportarlo	No se han presentado accidentes laborales, y se conoce cómo debe ser el paso a paso en caso de accidente laboral.
		Realizar algún tipo de seguimiento y reporte sobre el sistema de SST.	No se encontró evidencia al respecto dentro de la información aportada por los auditados.

Posteriormente, se verificó las demás políticas de forma articulada, de la siguiente manera:

### **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DE LAS PQRS**

De acuerdo con la información suministrada por el proceso de Atención al Ciudadano, frente a las PQRS-D tramitadas en el primer semestre de 2018 así como el Informe de PQRS-D generado por el Grupo de Control Interno de Gestión, se tomó una muestra de 18 PQRS-D en la cual se evidenció la extemporaneidad de las PQRS-D que se relacionan a continuación:

Código	Fecha de registro	Institución	Área Responsable	Código Respuesta	Fecha Elaboración Respuesta	Fecha Radicación	Días de Respuesta	Observaciones Control Interno
EXT18-006390	20-mar-18	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA -	Dirección General	OF18-010834	4-abr-18	6-abr-18	17	Extemporánea
EXT18-006534	13-mar-18	MINJUSTICIA -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF18-011100	6-abr-18	6-abr-18	24	El peticionario la radico el 13 en el Ministerio de Justicia. Mal tipificado
EXT18-006534	13-mar-18	MINJUSTICIA -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF18-011254	9-abr-18	11-abr-18	29	Traslado por competencia al Ministerio de Justicia
EXT18-006907	27-mar-18	OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LA PAZ -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF18-012212	16-abr-18	19-abr-18	23	Extemporánea



Código	Fecha de registro	Institución	Área Responsable	Código Respuesta	Fecha Elaboración Respuesta	Fecha Radicación	Días de Respuesta	Observaciones Control Interno
EXT18-006907	27-mar-18	OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LA PAZ -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF18-012211	16-abr-18	19-abr-18	23	Extemporánea
EXT18-006907	27-mar-18	OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LA PAZ -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF18-012213	16-abr-18	19-abr-18	23	Extemporánea
EXT18-006955	28-mar-18	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LA FUERZAS MILITARES EJERCITO NACIONAL -	Punto de Atención ARN Nariño	OF18-012670	19-abr-18	20-abr-18	23	Extemporánea
EXT18-008112	16-abr-18	MINJUSTICIA -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF18-013754	26-abr-18	6-may-18	20	Extemporánea
EXT18-008157	16-abr-18	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION -	Punto de Atención ARN Nariño	OF18-014011	30-abr-18	2-may-18	16	Extemporánea
EXT18-008186	17-abr-18	FISCALIA GENERAL DE LA NACION -	Talento Humano	OF18-014316	3-may-18	16-may-18	29	Cierre en el SIGOB 15-ago-18
EXT18-008193	17-abr-18	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA -	Dirección Programática De Reintegración	Terminada				El señor ofrece sus servicios para enseñar Maquinaria pesada. No le dieron respuesta. Radicado como petición
EXT18-008596	20-abr-18	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION -	ARN Caquetá	OF18-016235	15-may-18	15-may-18	25	No tiene derivada. No está el soporte de entrega.



Código	Fecha de registro	Institución	Área Responsable	Código Respuesta	Fecha Elaboración Respuesta	Fecha Radicación	Días de Respuesta	Observaciones Control Interno
EXT18-008605	20-abr-18	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION -	ARN Caquetá	OF118-016144	11-may-18	11-may-18	21	No tiene anexo en la derivada. No está el soporte de entrega.
EXT18-008747	23-abr-18	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA -	Oficina Asesora Jurídica	OF118-015543 / EXT18-008561	9-may-18	26-jun-18	64	Soporte de salida el 26-jun-18
EXT18-008903	24-abr-18	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA -	Dirección General	Terminada				Ofrece sus servicios y hace una consulta de repatriación pero no le dan respuesta
EXT18-009501	2-may-18	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF118-016721	16-may-18	23-may-18	21	
EXT18-009561	3-may-18	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF118-016721	16-may-18	23-may-18	20	
EXT18-009659	4-may-18	FISCALIA GENERAL DE LA NACION -	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración	OF118-017203	18-may-18	15-ago-18	103	No tiene derivada. No tiene anexo en la derivada. No está el soporte de entrega.

De acuerdo con lo anterior se recomienda lo siguiente:

1. Se recomienda realizar adecuados procesos de verificación de las PQRSD asignadas al Proceso con el fin de verificar su adecuada clasificación y oportuna respuesta.
2. Se recomienda realizar sensibilización a los colaboradores de la importancia de finalizar los trámites a través de la herramienta del SIGOB teniendo en cuenta que este es el medio idóneo para conocer la trazabilidad de las PQRS-D que se radican en el mencionado aplicativo.
3. Se recomienda evaluar los controles implementados y si hay lugar, fortalecerlos a efectos de evitar la extemporaneidad en la respuesta de los PQRS-D.
4. Se recomienda realizar campañas de sensibilización en la entidad sobre la importancia del uso apropiado del aplicativo SIGOB y la oportunidad en las respuestas de las PQRSD.



**VERIFICACIÓN EFICACIA Y CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO PM-16-00078 Y PM-16-00081**

**PM-16-00078**

El Grupo de Gestión Documental en el año 2016 fue monitoreo de riesgos, resultado de la misma se generó una (1) no conformidad a la cual el Grupo le formuló dos (2) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00078. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el Proceso solicitó el cierre de manera Extemporánea de una (1) acción. Se concluye que el plan de mejora fue **eficaz**.

Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
PM-16-00078	No se realiza monitoreo y revisión de los riesgos del proceso clasificados en "Zona de Riesgo Extrema", tal como se evidenció en el seguimiento realizado en el SIGER, donde se identificó que no se han actualizado mensualmente; Incumpliendo lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo – DE-M-02 versión 02, numeral 5.9	Solicitar el cierre de las acciones del mapa Riesgos para el proceso de Gestión Documental cumplidas en las vigencias 2015 y 2016 mediante el SIGER de acuerdo a los Lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación Manual de Gestión del Riesgo - DE-M-02 Versión 02	31/12/2016	6/01/2017	En cumplimiento al Manual de Gestión del Riesgo - DE-M-02 Versión 02 se solicitaron el cierre de las acciones cumplidas en el mapa de riesgo 2016 del proceso de Gestión Documental. En este sentido se formuló un nuevo mapa de riesgos para la vigencia 2017, en donde se formularon acciones efectivas que permitieran mitigar el cumplimiento de los riesgos, esta actividad fue realizada por un equipo de trabajo conformado por el Grupo de Gestión Documental, Oficina asesora de planeación y oficina de control interno de gestión.	Se verificó y validó información en el SIGER y se observó que el proceso de gestión documental realizó de manera oportuna la solicitud de cierre de las acciones de manejo de riesgo residual de su mapa de riesgos; validación que ya fue realizada por el Grupo de Control Interno de Gestión, cumpliendo de esta forma el propósito de la acción.	EXTEMPORANEA
		Actualizar el mapa de riesgos de gestión del proceso para la vigencia 2017, con la asesoría y apoyo de la oficina asesora de planeación: con el fin de identificar acciones de mejora de riesgo residual apropiadas para la siguiente vigencia	28/02/2017	17/01/2017	Se solicita el cierre de la acción debido a que se conformó un equipo de trabajo compuesto por el Grupo de Gestión Documental, Oficina asesora de planeación y oficina de control interno de gestión, en el cual, se formularon los controles para minimizar los riesgos evidenciados en el proceso de Gestión Documental, estableciendo tareas y responsables efectivos. En este sentido se analizaron las causas, probabilidad, Impacto,	Se cierra esta acción teniendo en cuenta que el proceso realizó trabajo articulado con la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo de Control Interno para actualizar el mapa de riesgos para la vigencia 2017, se realizó una reunión el 06/12/2016 (como consta en listado de asistencia), y se realizaron las debidas retroalimentaciones al mapa vía correo electrónico por parte de planeación y control interno. Está pendiente a la fecha el cargue del mismo en el SIGER por lo cual se recomienda seguir el	A TIEMPO



Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
					controles, fechas y responsables de los siguientes riesgos: • Pérdida de la información en cualquier tipo de soporte • Inoportunidad en el trámite de entrega, recepción, distribución y envío de las comunicaciones Oficiales.	procedimiento para su formulación.	

**PM-16-00081**

El Grupo de Gestión Documental en el año 2016 por Revisión interna del proceso, se generó una (1) no conformidad a la cual el Grupo le formuló dos (2) acciones las cuales quedaron definidas en el Plan de Mejoramiento PM-16-00081. Frente a la oportunidad del cierre de las acciones por parte de los responsables se observó que el Proceso solicitó el cierre de manera Extemporánea de las dos (2) acciones. Se concluye que el plan de mejora fue **eficaz**.

Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
PM-16-00081	El proceso de Gestión Documental en el GD - P- 07 Procedimiento de Administración y gestión de comunicaciones oficiales se evidencio que los controles de calidad , no se realizan de acuerdo a lo establecido, generando reprocesos en radicación y distribución de las comunicaciones oficiales.	Realizar dos entrenamientos a los colaboradores de la ventanilla única con el apoyo del Grupo de Atención al Ciudadano.	14/07/2017	1/08/2017	Se realizan las siguientes acciones: 1. Con el fin de sensibilizar a los responsables de las ventanillas únicas en la identificación y radicación de PQRS-D en los diferentes GT/PA y nivel central, se realizó una jornada el día 27 de Febrero de 2017, en la cual se vieron los siguiente temas: • Manual del Sistema de PQRS-D (Proceso de identificación de PQRS para Radicación en SIGOB) • Guía de Protocolos de Atención al Ciudadano. 2. El día 21/06/2017, se llevó a cabo una videoconferencia con todos los técnicos de archivo de Grupos Territoriales y Puntos de atención- GT/PA para reiterar los lineamientos en cuanto a la recepción,	Se verificaron las evidencias aportadas así: - Soportes de listas de asistencia de video conferencia realizada el 21/06/2017 en la que participaron colaboradores de los Grupos Territoriales (soportados con 31 listados). - Se verificaron soportes de capacitación realizadas en el mes de febrero de 2017, correo y convocatoria de reunión vía Skype del 27/02/2017; y relación (en cuadro) de entrenamientos en SIGOB realizados en Antioquia Choco, Putumayo, Cauca y Sucre (sin soportes de listados de asistencia). - Se verificó reporte en Excel de "Reporte Capacitaciones 2017" en donde se observa registros a la fecha de 158 colaboradores entrenados en temas de SIGOB y temas documentales. Finalmente se observa que Gestión Documental ha venido	EXTEMPORANEA



Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
					distribución y envío de comunicaciones oficiales. 3. Con el objetivo de fortalecer las dos videoconferencias descritas en el punto 1 y 2, se realizaron 21 jornadas de entrenamiento para un total de 101 colaboradores entrenados en el manejo de comunicaciones Oficiales. Estas jornadas se basaron en los lineamientos establecidos en el GD-P-07 Procedimiento para la Administración y Gestión de comunicaciones oficiales, con el fin de asegurar los trámites oportunos en cada comunicación oficial. Las evidencias se encuentran almacenadas en la siguiente ruta: \\lapetus\SEGSG\GDOC\	cumpliendo con la acción de entrenamiento y reentrenamiento a los colaboradores de la Entidad con el apoyo del Proceso de Atención al Ciudadano y se recomienda continuar reforzando los conocimientos y aplicación de las disposiciones en esta materia para garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas legalmente. Adicionalmente se recomienda en la medida de lo posible tener evidencia de las capacitaciones ya sea correo electrónicos o listas de asistencia que soporten la misma o evidencia técnica de la conectividad vía Skype.	
		Implementar nuevos controles de seguimiento para garantizar la oportunidad y efectividad del GD - P7 procedimiento de Administración y gestión de comunicaciones oficiales, a través de los siguientes informes: a) Informe semanal de PQRSb) Informe de verificación de tipificación de comunicaciones c) Informe de comunicaciones (recepción - radicación y distribución)	14/07/2017	1/08/2017	En atención al cumplimiento de las actividades programadas para la acción, se solicita el cierre de la misma, mediante la ejecución de las siguientes tareas: • Informe semanal de PQRS: semanalmente se remitió mediante correo electrónico al grupo de atención al Ciudadano el reporte de PQRS radicadas por SIGOB en Gestión, con el fin de que fueran notificado los usuarios para su respectivo cierre. Como resultado de este ejercicio se obtuvo en el periodo de enero a Julio 2017 los siguientes resultados: o Promedios semanal de PQRS: 174 o Promedio de casos vencidos semanal:2.52 • Informe de verificación de tipificación de comunicaciones: Mediante	Se verificaron las evidencias aleatorias aportadas por el responsable de la acción las cuales dan cuenta suficiente de la aplicación de los controles definidos, al respecto se observa que los mismos son pertinentes dado que suministran información clara y suficiente sobre la gestión adelantada al interior de cada proceso para dar tratamiento a las PQRSd y permite medir la gestión.- Informe "COMUNICACIONES OFICIALES(INFORME_FEBRERO_2017)" elaborado en marzo de 2017.- Correo electrónico del 01/06/2017 y 14/03/2017 remitido a Atención al ciudadano con "reporte semanal con relación a las alertas de vencimiento de la PQRS registradas en el SIGOB" con base en Excel de seguimiento a casos activos de PQRS-D en SIGOB con corte 31/05/2017 y 14/03/2017.- Correo del	EXTEMPORANEA



Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
					<p>correo electrónico se notificó a los responsable de ventanilla única las comunicaciones oficiales sin tipificación, para lo cual se solicitó realizar las debidas correcciones. Así mismo fueron ajustados los documentos que quedaron mal tipificados e informados por los usuarios de acuerdo a lo establecido en el GD-P-07 Procedimiento para la Administración y Gestión de comunicaciones oficiales. • Informe de comunicaciones (recepción - radicación y distribución): Con el fin de evidenciar la trazabilidad y veracidad de los procesos realizados por parte de las Ventanillas únicas, mediante correo electrónico se remitió informe de recepción, radicación y distribución de comunicaciones oficiales con el objetivo de identificar errores para tomar las medidas preventivas. Como resultado de este ejercicio se evidencio el siguiente volumen de radicación por ventanilla Única: o ARN Alto Magdalena Medio: 109 Radicados o ARN Antioquia Chocó: 335 Radicados o ARN Atlántico: 94 Radicados o ARN Bajo Magdalena Medio: 77 Radicados o ARN Bogotá: 108 Radicados o ARN Bolívar: 85 Radicados o ARN Caquetá: 111 Radicados o ARN Casanare: 70 Radicados o ARN Cesar Guajira: 348 Radicados o ARN Córdoba: 342 Radicados o ARN Cundinamarca – Boyacá: 79 Radicados o ARN Eje Cafetero: 157 Radicados o</p>	<p>11/07/2017 remitido a Atención al Ciudadano solicitando información sobre radicados mediante SIGOB - Correo del 08/04/2017 remitido a Atención al Ciudadano con informe de PQRS primer trimestre 2017 con corte a 07 de Abril de 2017.- Correo del 22/06/2017 remitido a Atención al Ciudadano con informe de PQRS radicadas mediante SIGOB en el segundo trimestre 2017 con corte a 20 de Junio de 2017.- Se verificaron bases de datos de "SIGOB(COMUNICACIONES_SIN TIPIFICAR)" con 100 registros, "SIGOB(REPORTE RADICADOS PRIMER SEMESTRE)" con 10.761 registros por dependencia y proceso de radicados durante el primer semestre de 2017.- Informe "VENTANILLAS ÚNICAS- INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL" elaborado en junio de 2017 y contiene información sobre radicación y envío de comunicaciones oficiales Yesnith Suárez Ariza Profesional Especializado</p>	



Número del Plan de Mejora	Hallazgo	Acción Programada	Fecha Fin	Fecha Cierre	Seguimiento	Observación de Control Interno	Oportunidad de Cierre
					ARN Huila: 109 Radicados o ARN Magdalena: 193 Radicados o ARN Meta y Orinoquia: 159 Radicados o ARN Norte de Santander y Arauca: 361 Radicados o ARN Santander: 242 Radicados o ARN Sucre: 36 Radicados o ARN Tolima: 171 Radicados o ARN Urabá: 129 Radicados o ARN Valle del Cauca: 80 Radicados o Nivel Central: 6904 Radicados o Paz y Reconciliación: 199 Radicados o Punto de Atención ARN Cauca: 74 Radicados o Punto de Atención ARN Nariño: 98 Radicados o Punto de Atención ARN Putumayo: 91 Radicados Las evidencias se encuentran almacenadas en la siguiente ruta: \\lapetus\SEGSG\		

**CRONOGRAMA ANUAL DE LOS TRASLADOS DOCUMENTALES. DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DOCUMENTAL GD-P-01**

Se verificaron los memorandos en los que se establece el periodo para realizar los traslados documentales así:

1. MEM18-002596 enviado el lunes, 19 de febrero de 2018 a Coordinadores Grupos Territoriales, Puntos de Atención Y Programa de Paz y Reconciliación, Dirección Programática de Reintegración, Subdirección Legal, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección Territorial.

La documentación objeto de traslado corresponde a: toda información perteneciente a Historias de Reintegración, documentos de perfil psicosocial (clínicos culminados), estudios casos de riesgo (culminados), documentación perteneciente a los Procesos Administrativos Sancionatorios - PAS, Beneficio de Inserción Económica – BIE, PQRS de las personas en proceso de reintegración y demás información pertinente y perteneciente al programa de la ruta de reintegración.

Las fechas establecidas para el traslado en los grupos territoriales son: Del 2 al 6 de abril, del 3 al 6 de julio y del 6 al 9 de noviembre. La Oficina Asesora Jurídica y Gestión Legal deberán hacer sus traslados cada 15 días empezando



el 15 de febrero referente a PAS y cada 15 días empezando el 21 de febrero la documentación de Historias de Reintegración. Subdirección territorial para las entregas de documentos de Beneficio de Inserción Económica – BIE se van a recibir los días lunes y a partir de este 5 de febrero y para las entregas de documentos de Estudios casos de riesgo se van a recibir los días lunes y a partir de este 5 de febrero.

- MEM18-002602 enviado el lunes, 19 de febrero de 2018 a Coordinadores Grupos Territoriales, Puntos de Atención Y Programa de Paz y Reconciliación, Dirección Programática de Reintegración, Subdirección Legal, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección Territorial

La documentación objeto de traslado corresponde a toda la información perteneciente a las personas que se acogieron al Decreto Ley 899 de 2017 en original.

Las fechas establecidas para los Grupos Territoriales así: del 9 al 13 abril, del 9 al 13 de julio y del 13 al 16 de noviembre. Dirección General, Oficina Asesora Jurídica y Subdirección de Gestión Legal, los miércoles cada 15 días y a partir de este 7 de febrero.

- MEM18-002607 enviado el lunes, 19 de febrero de 2018 a Coordinadores Grupos Territoriales, Puntos de Atención y Programa de Paz y Reconciliación, Dirección Programática de Reintegración, Subdirección Legal, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección Territorial

Cronograma traslados documentales del Proceso de Reintegración Especial de Justicia y Paz. Las fechas establecidas para los Grupos Territoriales así: del 9 al 13 abril, del 9 al 13 de julio y del 13 al 16 de noviembre.

Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Gestión Legal y Subdirección Territorial se recibirán los jueves cada 15 días y a partir del 15 de febrero.

Resultado de los traslados documentales realizados se elabora el Informe Trimestral de Retroalimentación del Traslado documental en el cual se muestran los logros alcanzados y se hace la retroalimentación a fin de realizar el proceso de mejora continua.

Graficando el número de inconsistencias por ítem:

1. Clasificación de Series y Subseries
2. Identificación de Tipologías
3. Diligenciamiento FUID
4. Codificación de Tipologías
5. Conteo de folios
6. Embalaje de Documentos
7. Agrupación de tipologías



Asignan una calificación en porcentaje de totales alcanzados y se determinan unas recomendaciones generales para la mejora continua del proceso, se observa que

Durante la auditoria se evidencio que desde la coordinación del Grupo de Gestión documental se está cumpliendo con el envío del cronograma para la realización de los traslados el Grupo territorial ARN Tolima no ha realizado los traslados incumpliendo con el punto 3 del procedimiento GD-P-01 afectado de esta manera la inserción y organización de los documentos que ya se encuentran centralizados.

### **TRANSFERENCIA DOCUMENTAL. DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO GD-P-08 VERSIÓN 1.**

Se verificaron los memorandos en los que se establece el periodo para realizar las transferencias documentales así:

1. MEM18-004720 de Cronograma Transferencias Documentales 2018 enviado el martes, 27 de marzo de 2018 a Colaboradores Dependencias, Grupos Territoriales y Puntos De Atención ARN.
2. MEM18-010484 dando alcance al MEM18-004720 "Cronograma Transferencias Documentales 2018" enviado el martes, 03 de julio de 2018 enviados a Colaboradores Dependencias, Grupos Territoriales y Puntos De Atención ARN.

Se evidencia que no se está cumpliendo con el cronograma ni con el procedimiento de transferencias, tampoco está siendo efectivo el seguimiento a la implementación de la TRD como herramienta de verificación de la documentación pre-traslado. Es necesario que se implemente un nuevo mecanismo o se aplique el seguimiento de otra manera para que de esta forma se cumpla el procedimiento y no se caiga en un reproceso con las dependencias al momento de realizar la transferencia.

### **PROCEDIMIENTO DE CONSULTA Y PRÉSTAMO DOCUMENTAL. GD-P-06**

<b>Fecha de solicitud</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Fecha de devolución</b>	<b>Días Hab. de Préstamo</b>	<b>Tipo</b>
2/02/2017	Control Interno Disciplinario	16/03/2017	31	2017 – Prestamos misionales
15/02/2017	Oficina Asesora Jurídica	6/03/2017	14	2017 – Prestamos misionales
23/02/2017	Subdirección de gestión Legal	6/04/2017	30	2017 – Prestamos misionales
23/02/2017	Subdirección de gestión Legal	6/04/2017	30	2017 – Prestamos misionales
6/07/2017	DPR - Subdirección Territorial	29/08/2017	36	2017 – Prestamos misionales
18/10/2017	Articulación Territorial	16/11/2017	20	2017 – Prestamos misionales
13/03/2017	gestión Contractual	2/06/2017	55	2017 – Prestamos administrativos
13/03/2017	Secretaria General	27/03/2017	10	2017 – Prestamos administrativos
19/04/2017	Control Interno de gestión	11/09/2017	96	2017 – Prestamos administrativos
29/06/2017	gestión Contractual	17/08/2017	33	2017 – Prestamos administrativos
30/08/2018	Articulación Territorial	24/09/2018	18	2018 – Prestamos misionales
21/08/2018	Control Interno de gestión	8/10/2018	35	2018 – Prestamos administrativos
24/08/2018	Control Interno de gestión	8/10/2018	32	2018 – Prestamos administrativos



En la verificación del cumplimiento del Procedimiento Consulta y Préstamo Documental GD-P-06, se evidenció que no se cumple con el punto 8, donde dice que el tiempo establecido para la devolución de los documentos, es de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de préstamo. Una vez concluido este tiempo si el solicitante requiere por más tiempo el documento, deberá realizar nuevamente la solicitud y el punto 9 en el que se establece que se debe enviar correo electrónico al responsable de los préstamos del archivo de gestión, el GD-F-22 Formato solicitud de préstamo documental, justificando el requerimiento, el cuál no debe ser superior a tres (3) días. Nota: El préstamo puede ser renovado máximo en dos ocasiones, esto debido a la posible demanda que exista sobre el documento. Y como se observa en los cuadros anteriores no se cumplió. Igualmente se evidenció que no se cumple con el diligenciamiento del formato GD-F-22

**DE ACUERDO AL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL, CUÁLES SON LOS MECANISMOS QUE DESARROLLA EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA:**

- **Fomentar al interior de la ARN y como parte de la cultura institucional, la Gestión Documental para garantizar la adecuada administración de la totalidad de los documentos producidos y recibidos, en el cumplimiento de su misión, objetivos y como medio para la preservación y conservación del patrimonio documental de la nación.**

El Grupo de Gestión Documental informó que mediante capacitaciones y sensibilizaciones se fomentan la cultura institucional al interior de la Agencia en torno a las responsabilidades, manejo y administración de documentos misionales y administrativos, adicionalmente se desarrollaron dos videos didácticos para la correcta ejecución de los procesos de traslados y transferencias documentales.

- **Sensibilizar y Capacitar a los servidores de la ARN, en torno a la gestión documental, para convertir a los archivos en un valor agregado a su gestión y en un componente vital de la cultura institucional.**

El Grupo de Gestión Documental informó que se llevaron a cabo a lo largo de la vigencia 2017, 36 sensibilizaciones y capacitaciones dirigidas a 265 colaboradores (funcionarios y contratistas) de la ARN en torno a los temas de Gestión Documental. Para el año 2018 se sensibilizaron y capacitaron a 358 colaboradores (funcionarios y contratistas) en torno a los temas de Gestión Documental en 55 capacitaciones.

**ACTUALIZACIÓN DE LAS TRD:**



Codigo Dependencia	Dependencia	Caracterización documental Gestión documental	Complemento Caracterización por dependencias	Propuesta Cuadro de Clasificación	Propuesta Tabla de Retención (Valoración secundaria)	Propuesta TRD Validada	NO cuenta con TRD	Observaciones
10000	DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL	Si		Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por parte del Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Falta diligenciar formato de Actualización de TRD para incluir las modificaciones realizadas a las series. * no se conto con la revisión y complemento del cuadro de caracterización
11000	Oficina Asesora de Planeación	Si	Si	Si	Si			* Se deben ajustar algunas series y subseries documentales y realizar aprobación por parte de la Oficina Asesora de Planeación.
12000	Oficina Asesora Juridica						Si	Se aclara que esta dependencia no tiene TRD por cuantos sus funciones son delegadas a los dos grupos que la conforman, los funcionarios manifiestan que esta area no realiza documento alguno.
12100	Grupo de Asuntos Contenciosos	Si	Si	Si	Si	Si		* Cuenta con proyección de TRD la cual esta ya revisada por el Grupo de Asuntos Contenciosos. * Ya se presento la TRD y fue revisada por la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
12200	Grupo de Normativa y Conceptos	Si	Si	Si	Si	Si		* Cuenta con proyección de TRD la cual esta ya revisada por el Grupo de Asuntos Contenciosos. * Ya se presento la TRD y fue revisada por la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
13000	Oficina de Tecnologías de la Información						Si	No cuenta con tabla de retención documental en razón a que sus funciones estan delegadas en los grupos de trabajo.
13100	Grupo de Sistemas de Información	Si	Si	Si	Si			*Se realizó revisión del cuadro de caracterización documental, sin embargo hace falta llevar a cabo reunión para realizar ajustes.
13200	Grupo de Infraestructura y Soporte						Si	No cuenta con series documentales por cuanto los documentos producidos en virtud al desarrollo de sus funciones, se archiva en los contratos de los proveedores de servicios técnicos.
14000	Oficina Asesora de Comunicaciones	Si	Si	Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por el Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Falta diligenciar formato de Actualización de TRD para incluir las modificaciones realizadas a las series.
15000	Grupo de Corresponsabilidad	Si	Si	Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por el Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
16000	Grupo de Control Interno de Gestión	Si	Si	Si	Si	Si		Se cuenta con la aprobación de la series documentales por parte del grupo. No obstante hace falta la inclusión en el equipo de un abogado que ayude a validar los tiempos de retención para las series actualizadas y definir los de las series nuevas.
20000	DIRECCIÓN PROGRAMÁTICA DE REINTEGRACIÓN						Si	Se realizó el proceso necesario para la aprobación de eliminación de la TRD de la dependencia
21000	Subdirección de Seguimiento						Si	Las funciones asignadas a la Subdirección de Seguimiento, se reparten en los grupos que la conforman
21100	Grupo de Análisis del Proceso de Reintegración	Si	Si	Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por el Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
21200	Grupo de Análisis de la Política de Reintegración	Si	Si	Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por el Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
22000	Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración						Si	Las funciones asignadas a la Subdirección de Gestión Legal del Proceso de Reintegración, se reparten en los grupos que la conforman
22100	Grupo de Asuntos Administrativos y Beneficios Jurídicos						Si	Una vez realizado el cuadro de caracterización se evidencia que la producción documental generada por el grupo conforma la serie HISTORIAS DE REINTEGRACIÓN por lo tanto cuenta con TRD
22200	Grupo de Acceso y Permanencia	Si	Si	Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por el Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
23000	Subdirección Territorial						Si	Las funciones asignadas a la Subdirección Territorial, se reparten en los grupos que la conforman
23100	Grupo de Diseño	Si	Si	Si	Si			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por el Grupo de Gestión Documental GGD * Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado. (no contaba con TRD)
23200	Grupo de Articulación Territorial	Si		Si	Si			* Falta presentar la TRD revisada a la dependencia para validación * Se aclara que el cuadro de caracterización no ha sido revisado por parte de este grupo. * Se trabajo la hoja control para los "expedientes de casos de riesgo" con el fin de identificar y definir el orden de sus tipos documentales, durante la revisión de la funciones asignadas al grupo se estableció que estos expedientes van a ser parte de una serie documental denominada "estudios de casos de riesgo".
23300-23230	Agencia Colombiana para la Reintegración Grupos Territoriales	Si		Si	Si			* Cuenta con proyección de tipología por los asuntos que conforman la serie de HISTORIAS DE REINTEGRACIÓN. *Se encuentra pendiente la revisión del listado de tipología que conforma la serie HISTORIAS DE REINTEGRACIÓN enviado a la DRA Ana Maria. * Cuenta con proyección de TRD a partir de los documentos identificados en los traslados documentales, pero hace falta identificar y validar con un lider operativo la documentación adicional que se produce en los grupos territoriales, con el fin de consolidar su cuadro de caracterización y su tabla de retención documental. *No se cuenta con la tipología que conforma la serie HISTORIAS DE REINTEGRACIÓN
30000	SECRETARÍA GENERAL	Si		Si	Si			En cuanto a la Secretaría General se ha venido avanzando con la revisión de la serie documental procesos disciplinarios que al momento se encuentra muy adelantada y solo falta por incluir 4 documentos relacionados con las recusaciones y decidir sobre le p orseso de selección de documentos para la disposición final de la serie. Sobre el Deapcho como tal aun las colaboradoras Nataly Cubillos no han podido llevar a cabo el ajuste de la caracterización documental por cuanto han tenido que atender asuntos relacionados con el relevo del director general.



<b>31000</b>	<b>Subdirección Financiera</b>	SI		SI	SI			La subdirección como tal no tiene tabla de retención por cuanto sus funciones se encuentran delegadas a los grupos
31100	Grupo de Pagaduría	SI		SI	SI			Hasta el momento si bien se han realizado dos mesas de trabajo aún no se ha realizado la caracterización documental en su totalidad, por otra parte, la persona designada para apoyar la tarea de actualización de la TRD se encuentra preparando la Transferencia documental y aun no ha elaborado complementado el cuadro de caracterización
31200	Grupo de Contabilidad	SI	SI	SI	SI			Frente a este grupo se ha adelantado una verificación del cuadro de caracterización la cual esta por verificarse y armar la TRD con sus tipos documentales.
31300	Grupo de Presupuesto	SI						En la actualidad se ha llevado a cabo dos mesas de trabajo con este grupo pero no se han obtenido resultados en cuanto a la conformación del cuadro de caracterización. De acuerdo con lo comentado por los colaboradores que tiene a su cargo esta tarea, no han podido adelantar nada en razón al cumulo de trabajo que han tenido con lo que hasta el momento no se ha podido consolidar una propuesta de actualización de la tabla ni contar con la producción documental del grupo.
<b>32000</b>	<b>Subdirección Administrativa</b>	SI	SI	SI	SI			Se ha llevado a cabo dos mesas de trabajo en las cuales se determino que para la tabla de retención de esta subdirección van a quedar las series relacionadas con el plan de gestión ambiental, no obstante se esta a la espera de que la colaboradora encargada de la caraterización, haga su oportuna entrega y poder continuar con las actividades de valoración y conforpmación del cuadro de clasificación y la tabla de retención.
32100	Grupo de Gestión Administrativa	SI	SI	SI	SI			Se cuenta con la valoración secundaria falta realizar la mesa de trabajo para la validación de la propuesta de tabla de retención. A este grupo solo le quedaron dos series documentales, Registros de operaciones de caja menor e Historias de vehículos, la demas documnetación que producen se archiva en los eSipendientes de la serie contratos
32200	Grupo de Gestión Documental	SI	SI	SI	SI			Esta tabla ya cuenta con valoración secundaria, hace falta la revisión por parte de un abogado para validar los tiempos de retención, falta efectuar la reunión de validación de la propuesta de series documentales
32300	Grupo de Almacén e Inventarios	SI	SI	SI	SI	SI		Se cuenta con una propuesta de tabla, la cual falta por definir los tiempos de retención y realizar la reunión para la validación de la propuesta de series
32400	Grupo de Gestión Contractual	SI		SI	SI			Sobre esta tabla el proceso de actualización fue suspendido por cuanto no fue posible continuar con las mesas de trabajo, toda vez que de acuerdo con lo argumentado por la Coordinadora del grupo, no respondía por la documentación producida anterior a su llegada, además de no validar los cuadros de caracterización elaborados con base en los procedimientos vigentes y registrados para el Grupos de Gestión Contractual. En atención a esta situación y de acuerdo con las consideraciones de la Dra. Adriana Rojas, Coordinadora del Grupo de Gestión Contractual, se ha desarrollado una segunda propuesta de TRD para la serie contratos a partir de hojas de control remitidas por la colaboradora en mención al grupo de gestión documental para su aprobación. No obstante, estas hojas no incluyen los documentos producidos en el marco de los procesos de licitación pública, con lo cual dicha propuesta se encuentra incompleta más aun cuando se pretende que todo el proceso contractual se clasifique bajo una serie documental. De esta forma, la propuesta presentada como producto del contrato sera la desarrollada en primera instancia, se conformada con base en los procesos y procedimientos vigentes al momento de realizar la actualización del instrumento.
<b>33000</b>	<b>Talento Humano</b>						SI	Se aclara que esta dependencia no tiene funciones asignadas por lo tanto se trata de encabezamientos que clasifican tematicamente a los grupos que hacen parte de Talento Humano
33100	Grupo de Administración del Talento Humano	SI	SI	SI	SI			Se cuenta con la aprobación de la series documentales por parte del grupo. Se modificaron algunas series y se crearon otras de acuerdo a la aprobación del coordinador del Grupo en resumen se tienen los siguientes items: * Cuenta con proyección de TRD la cual esta revisada por el Grupo de Administración del Talento Humano. * Ya se presento la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
33200	Grupo de Desarrollo del Talento Humano	SI	SI	SI	SI			* Cuenta con proyección de TRD la cual esta revisada por el Grupo de Administración del Talento Humano * Ya se presento la TRD revisada a la dependencia para validación * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
33300	Grupo de Administración de Salarios y Prestaciones	SI		SI	SI			Se ha llevado a cabo dos mesas de trabajo con este grupo en lo que va del 2018, no obstante debido a las actividades que vienen desarrollando, para el ingreso de personal de planta y retiro del ya existente no han priorizado la reunión por lo tanto ha dificultado la entrega de producto final, en varias ocasiones se ha tratado de comunicar con la coordinadora y la información que suministra es que ella realiza la reunion cuando tenga un espacio sin embargo se tiene en cuenta los siguientes items: * Cuenta con proyección de TRD la cual esta pendiente por revisión por parte del Grupo. * Ya se presento la TRD a la dependencia para validación falta las observaciones pertinentes. * Cuenta con el formato de Actualización de TRD diligenciado.
34000	Grupo de Atención al Ciudadano	SI	SI	SI	SI			Se han llevado a cabo dos mesas de trabajo en lo que va del año 2018, no obstante debido a las actividades administrativas que se vienen desarrollando, se han presentado dificultades para complementar la caracterización documental, además se esta a la espera de una revisión sobre el avance que se ha realizado.
	<b>Total instrumentos completados</b>	28	19	27	27	4	9	

## **CRONOGRAMA E INFORME DE SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LA TRD SUS AVANCES**

Se tomó una muestra de 7 grupos para revisar el cumplimiento de los compromisos y el cumplimiento de la aplicación de la TRD en los que se observó lo siguiente:

### **1. ARN Nariño**

La primera visita se realizó el 24 y 25 de agosto de 2017, para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 48% de 118 expedientes revisados. La segunda visita se realizó el 21 y 22 de mayo de 2018 obteniendo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 82% de 69 expedientes revisados. Se evidenció que de los 13 compromisos adquiridos en el seguimiento de 2017 se cumplieron 10, por lo que quedaron 3 cumplidos parcialmente y se formularon 5 nuevos compromisos incluyendo los que no se cumplieron en su totalidad.

### **2. ARN Kennedy**

La primera visita se realizó el 19 de abril de 2017, para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 87% de 47 expedientes revisados. La segunda visita se realizó el 10 y 11 de abril de 2018 obteniendo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 82% de 103 expedientes revisados. Se evidenció que de los 5 compromisos adquiridos en el seguimiento de 2017 se cumplieron 2, por lo que quedaron 3 compromisos cumplidos parcialmente y se formularon nuevos compromisos incluyendo los que no se cumplieron en su totalidad.

### **3. ARN Tolima**

La primera visita se realizó el 3 de agosto de 2017 para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 65% de 62 expedientes revisados. La segunda visita se realizó el 24 y 25 de mayo de 2018 obteniendo como porcentaje un 75% de 66 expedientes revisados. Se observó que de los 8 compromisos adquiridos en el seguimiento de 2017 se cumplieron 5, por lo que quedaron 3 compromisos cumplidos parcialmente y se formularon 11 nuevos compromisos incluyendo los que no se cumplieron en su totalidad.

### **4. ARN Cesar**

La primera visita se realizó el 13 y 14 de junio de 2017 para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la TRD de 42% de 135 expedientes, la segunda visita se realizó el 8 y 9 de junio de 2018 obteniendo como porcentaje 51% de 143 expedientes; sin embargo, se observó que de los 6 compromisos adquiridos en el seguimiento de 2017 se cumplieron 5, uno se cumplió parcialmente y se formularon 12 nuevos compromisos incluyendo el que no se cumplió en su totalidad.

### **5. Talento Humano**



La primera visita se realizó el 9 de abril de 2017, para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la TRD de 55% de 39 expedientes, la segunda visita se realizó el 26 de junio de 2018 obteniendo como porcentaje 85% de 113 expedientes; sin embargo, se observó que en el seguimiento de 2017 no se establecieron compromisos, pues por necesidades del servicio no se atendió la visita. Para la vigencia 2018 se formularon 11 compromisos.

## **6. Grupo de Almacén e Inventarios**

La primera visita se realizó el 22 de junio de 2017 para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la implantación de la TRD un 87% de 21 expedientes revisados. La segunda visita se realizó el 15 de junio de 2018 obteniendo como porcentaje un 71% de 342 expedientes revisados; sin embargo, se observó que de los 5 compromisos adquiridos en el seguimiento de 2017 no se cumplió ninguno por lo que fue necesario formular 9 nuevos compromisos incluyendo los que no se cumplieron del seguimiento anterior.

## **7. Oficina de Tecnologías de la Información**

La primera visita se realizó el 9 de mayo de 2017, para esta visita se obtuvo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 89% de 14 expedientes revisados. La segunda visita se realizó el 9 de mayo de 2018 obteniendo como porcentaje de calificación a la implementación de la TRD un 99% de 11 expedientes revisados; sin embargo, se observó que de los 2 compromisos adquiridos durante el seguimiento de 2017 uno se cumplió parcialmente y se formularon 3 nuevos compromisos incluyendo el que no se cumplió en su totalidad.

De la muestra realizada al seguimiento de la implementación de la TRD se evidenció que se repite el compromiso de orientación en la foliación, el uso adecuado de hoja de control, la organización, foliación y entrega de documentación administrativa de vigencias anteriores, uso de FUID actualizado. Se recomienda hacer campañas de sensibilización con todos los colaboradores de la Agencia para mitigar dichos errores

Igualmente, no es claro el porcentaje aplicado de calificación de implementación ya que en el año 2017 se tenía establecidos unos valores aplicados a cada punto del Formato de verificación y seguimiento a la implementación de la TRD y para la vigencia 2018 estos valores cambiaron, por lo tanto, aunque se realiza el mismo cuestionario no es posible hacer un comparativo con los seguimientos de las dos vigencias por la calificación aplicada.

También se evidencia que no se le hace una retroalimentación a los compromisos adquiridos durante los seguimientos por lo que se observa que continúan los mismos compromisos de un seguimiento a otro y en la mayoría de los casos no se cumplen, se recomienda formular un plan de mejoramiento con los compromisos adquiridos para de esta manera hacer un registro de la efectividad de los seguimientos realizados a la implementación de las TRD en las dependencias.

## **8. CONFORMIDADES**

Dentro del ejercicio de auditoría practicada al Grupo de Gestión Documental se identificaron las siguientes conformidades:



En el desarrollo de la auditoría al Proceso de Gestión Documental, se evidenció el conocimiento general que los colaboradores de este Grupo tienen de las herramientas con que cuentan, para ejercer sus funciones y llevar a cabo su labor.

Es de resaltar la organización que se tiene en la Bodega General, en donde prima el orden y el aseo del sitio, en donde están guardados los documentos de respaldo de la gestión realizada por la Entidad, a lo largo del tiempo de existencia de la misma.

## 9. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

- En la revisión realizada a los traslados documentales de la ARN Tolima, se observó que se incumplió con el cronograma enviado mediante MEM18-002596, MEM18-002602, MEM18-002607 enviados por el Coordinador del Grupo de Gestión Documental.
- En el seguimiento realizado en los traslados no muestra el porcentaje de avance con relación al anterior seguimiento, no se hace análisis de cada uno de los valores que arrojan los seguimientos con el fin de evaluar el real avance de cada una de las dependencias.  
No Conformidad Real.  
Procedimiento de Traslado documental GD-P-01  
Numeral 2 y 3  
Numeral 7,8 y 9  
Recursos para la operación del Proceso.
- En el proceso de Gestión Jurídica se identificó un manejo inadecuado y divulgación de información sensible y privilegiada de la defensa judicial de la entidad, riesgo que se identificó de la información recibida por gestión documental.  
No conformidad Real  
Matriz de riesgos  
Numeral 1
- No se está cumpliendo con el cronograma elaborado para la transferencia anual de documentos para cada una de las Dependencias, Grupos territoriales y Puntos de Atención. No se está haciendo cumplir la información de los ajustes mediante correo electrónico. Se está firmando a destiempo el acta de transferencia.  
No Conformidad Real  
Procedimiento de Transferencia documental GD-P-08  
Numeral 1,5 y 8
- Se evidencia inoportunidad, falta de claridad y pertinencia con lo solicitado en los casos: EXT18-006534, EXT18-006534, EXT18-006907, EXT18-006907, EXT18-006907, EXT18-006955, EXT18-008112, EXT18-008157,



EXT18-008186, EXT18-008193, EXT18-008596, EXT18-008605, EXT18-008747, EXT18-008903, EXT18-009501, EXT18-009561 y EXT18-009659.

No Conformidad Real

Caracterización Proceso Atención al Ciudadano AC-C-01

Objeto del proceso.

- Durante la visita a la Bodega General se evidenció que no se cuenta con el acceso a la información del software SIGER impidiendo la consulta de los documentos del Proceso, afectando así la labor que se desarrolla en esta dependencia.

Oportunidad de mejora

Caracterización del proceso GD-C-01

Recursos para la operación del Proceso.

## 10. OBSERVACIONES:

### Recomendaciones/Oportunidades de Mejora:

- Se recomienda realizar adecuados procesos de verificación de las PQRSD asignadas al Proceso con el fin de verificar su adecuada clasificación y oportuna respuesta.
- Se recomienda realizar sensibilización a los colaboradores de la importancia de finalizar los trámites a través de la herramienta del SIGOB teniendo en cuenta que este es el medio idóneo para conocer la trazabilidad de las PQRSD que se radican en el mencionado aplicativo.
- Se recomienda evaluar los controles implementados y si hay lugar fortalecerlos a efectos de evitar la extemporaneidad en la respuesta de los PQRSD.
- Se recomienda verificar el sistema de seguridad de la Bodega Central, en razón a la importancia, confidencialidad y sensibilidad de la información almacenada en ese sitio.

## 11. CONCLUSIONES:

Se concluye que, una vez realizada la auditoría integral al Proceso de Gestión Documental, el proceso presenta progresos en su gestión y operatividad, al igual que se encontraron oportunidades de mejora y hallazgos, que, con la implementación de los correspondientes planes de mejora, contribuirán al desarrollo y fortalecimiento de este proceso, como uno de los soportes de la gestión de la Entidad.

Nota: El presente informe no requiere firma por parte del Auditor Líder ni del Auditado, teniendo en cuenta que su aprobación se realizó a través del Sistema de Gestión para la Reintegración – **SIGER**.



**ARN** Agencia para la  
Reincorporación  
y la Normalización

## INFORME DE AUDITORIA