

**INFORME DE AUDITORÍA
PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)**

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| FECHA DE INFORME | 4 de octubre de 2021 | PROCESO / DEPENDENCIA | Gestión Documental |
| FECHA DE EJECUCIÓN | Del 09 al 24 de septiembre de 2021 | AUDITOR | Auditor Líder: Derly Katherine Cubides Jaime |
| | | | Equipo Auditor: Sandra Paola Estupiñán Garcia |

1. OBJETIVO

Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos de los Sistema de Gestión adoptados en la Agencia, así como la normatividad vigente y métodos de operación establecidos para el fortalecimiento de la operación y gestión institucional del Grupo de Gestión Documental.

2. ALCANCE

La verificación se realizará a través de la herramienta Microsoft Teams. Para el Grupo de Gestión Documental basados en la información recopilada entre el 01/12/2020 al 30/06/2021.

3. CRITERIOS

Los criterios a tener en cuenta serán los siguientes:

Se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes criterios normativos: a) Ley 975 de 2005; b) Ley 1437 de 2011; c) Ley 1755 de 2015; d) Decreto 1391 de 2011; e) Decreto 1082 de 2015; f) Decreto 648 de 2017; g) Decreto Ley 899 de 2017; h) Decreto 1499 de 2017; i) Decreto 69 de 2018; j) Decreto 1212 de 2018; k) Decreto 1363 de 2018; l) Resolución 346 de 2012; m) Resolución 754 de 2013; n) Resolución 1724 de 2014; o) Resolución 0075 de 2016; p) Resolución 1356 de 2016; q) Resolución 3207 de 2018; r) Resolución 2536 de 2019; s) CONPES 3931 de 2018; t) NTC 6047:2013; u) NTC ISO 27001:2013; v) NTC ISO 9001:2015; w) NTC ISO 14001:2015; x) NTC PE 1000:2017; y) NTC ISO 45001:2018.

De igual manera, se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes procedimientos, manuales e instructivos inscritos en el Software para la Planeación y Gestión que apliquen a la unidad auditable, a saber:

- GD-C-01 Caracterización Proceso Atención al Ciudadano.
- Política de Gestión Documental.
- Programa de Gestión Documental.
- Sistema Integrado de Conservación.
- Plan de Preservación Digital Largo Plazo.
- Plan Institucional de Archivos PINAR.
- GD-P-06 Procedimiento Administración y Gestión de Comunicaciones Oficiales

- Los procedimientos y demás documentos asociados.

En lo relacionado con el tema presupuestal se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Asignación y ejecución de recursos Presupuestales.
- Ejecución Plan Anual de Adquisiciones.

Finalmente, es importante dejar en claro que se tendrán en cuenta las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que le apliquen a cada una de las unidades auditables.

4. DESARROLLO

Esta auditoría se ejecutó de acuerdo con lo establecido en la Séptima Dimensión “Control Interno” y la Tercera Línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las cuales son responsabilidad del Grupo de Control Interno de Gestión que establece, como una de sus actividades, hacer seguimiento a la gestión institucional con el fin de apoyar el objetivo del MIPG: “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”; así las cosas, esta actividad permitió verificar los controles aplicados en la Primera y Segunda Líneas de Defensa de la Agencia.

La auditoría al Proceso de Gestión Documental se efectuó de acuerdo con las actividades planificadas en el Plan de Auditoría así:

- Reunión de apertura general realizada el día 20 de septiembre de 2021.
- Verificación de los resultados del Plan de Acción Institucional (PAI) y demás planes a los cuales aporta en su gestión la unidad auditable.
- Verificación de la ejecución presupuestal.
- Verificación de la aplicación de los controles para los riesgos institucionales asociados al proceso de gestión documental, entre otros.
- Verificación y evaluación de la eficacia y el cumplimiento de los planes de mejoramiento que se encuentren concluidos en la unidad auditable, así: a) PM-15-00024, b) PM-19-00023 (6 acciones), y, c) PM-20-00003.
- Verificación del cumplimiento de las actividades establecidas en la Caracterización del proceso relacionadas con los Instrumentos Archivísticos (Política de Gestión Documental, Programa de Gestión Documental, Sistema Integrado de Conservación, Plan de Preservación Digital LP, PINAR) y las comunicaciones oficiales Internas y externas; lo anterior, articulado con los requisitos exigidos en los sistemas adoptados por la Entidad.
- Reunión de cierre realizada el día 24 de septiembre de 2021.

En el ejercicio de esta Auditoría se pudo haber incurrido en imprecisiones debido a cualquier limitación frente a la información ofrecida en la entrevista o suministrada por el auditado, así como

**INFORME DE AUDITORÍA
PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)**

el método de auditoría virtual ejecutada con ocasión a la declaratoria de emergencia COVID-19. De igual manera, la evaluación adelantada es independiente y su validación corresponde a un muestreo de la información.

4.1 Aspectos Generales

Para desarrollar la Gestión Institucional, en especial, para cumplir con las actividades de la Caracterización del proceso que son responsabilidad del Grupo, así como las establecidas desde el Plan de Acción Institucional, demás planes a los cuales aporta en su gestión, en la Gestión de los Riesgos, en la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejoras de los planes de mejora y las acciones derivadas de los Proyectos de Inversión, el Grupo de Gestión Documental cuenta con el apoyo de dos (2) funcionarios de Carrera Administrativa, dos (2) funcionarios en provisionalidad; cuarenta y tres (43) Contratistas a nivel nacional de los cuales veintinueve (29) corresponden a la Sede Central y catorce (14) a los Grupos Territoriales, junto con cuatro cargos (4) en vacancia. Teniendo en cuenta los cuatro (4) funcionarios públicos y los 29 contratistas asignados al Grupo de Gestión Documental Sede Central, los costos mensuales totales proyectados para la Vigencia 2021 de este rubro son los siguientes:

| DESCRIPCIÓN EMPLEADOS PÚBLICOS | | | |
|--|-----------------|----------------------|--------------------------|
| CARGO | CANTIDAD | COSTO MENSUAL | COSTO ANUAL |
| PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 - 17 | 1 | \$ 4.953.304 | \$ 59.439.648,00 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO 3124 - 11 | 2 | \$ 1.836.730 | \$ 44.081.520,00 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO 4044 - 16 | 1 | \$ 1.664.922 | \$ 19.979.064,00 |
| SUB TOTAL COSTOS EMPLEADOS PUBLICOS | 4 | | \$ 123.500.232,00 |
| DESCRIPCIÓN DE CONTRATISTAS | | | |
| ACTIVIDAD CONTRACTUAL | CANTIDAD | COSTO MENSUAL | COSTO ANUAL |
| APOYO ADMINISTRATIVO 1 | 2 | \$ 2.927.000 | \$ 68.101.533,33 |
| APOYO ADMINISTRATIVO 3 | 3 | \$ 1.991.000 | \$ 48.182.200,00 |
| PROFESIONAL 10 | 2 | \$ 2.412.000 | \$ 42.612.000,00 |
| PROFESIONAL 6 | 1 | \$ 5.209.000 | \$ 59.382.600,00 |
| PROFESIONAL 7 | 2 | \$ 4.448.000 | \$ 103.490.133,33 |
| PROFESIONAL 8 | 1 | \$ 3.863.000 | \$ 44.038.200,00 |
| PROFESIONAL 9 | 3 | \$ 3.102.000 | \$ 108.983.600,00 |
| TECNICO 1 | 2 | \$ 3.336.000 | \$ 77.617.600,00 |
| TECNICO 2 | 13 | \$ 2.224.000 | \$ 297.348.800,00 |
| SUB TOTAL CONTRATISTAS | 29 | | \$ 849.756.666,67 |
| TOTAL GENERAL (COSTOS DE EMPLEADOS PUBLICOS + CONTRATISTAS) | | | \$ 973.256.898,67 |

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)

Se aclara que lo correspondiente a los costos de los contratistas (Técnicos de archivo) del Grupo de Gestión Documental asignados a los Grupos Territoriales se abordan en los informes de las auditorías llevadas a cabo en cada Grupo Territorial.

En lo que respecta a la ejecución presupuestal se verificó la ejecución con corte al 31 de diciembre de 2020 y al 31 de agosto de 2021, la cual se resume a continuación:

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 | | | | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| RUBRO | ACTIVIDAD | TOTAL APROPIACION | TOTAL CDPS | TOTAL RPs | TOTAL Obligaciones | TOTAL Pagos |
| A-02-01-01-004-004 | Equipo de conservación documental | 3.448.000 | 3.448.000 | 3.448.000 | 3.448.000 | 3.448.000 |
| A-02-01-01-004-008 | Equipo de conservación documental | 4.550.000 | 4.550.000 | 4.550.000 | 4.550.000 | 4.550.000 |
| A-03-03-01-001 | Servicios Postales de Correspondencia | 396.867.988 | 279.831.352 | 279.831.352 | 242.101.179 | 242.101.179 |
| A-03-03-01-001 | Contrato Alquiler bodega Archivo | 646.091.880 | 641.259.288 | 641.259.288 | 641.259.288 | 641.259.288 |
| A-03-03-01-001 | Compra Insumos Gestión Documental | 99.942.509 | 99.936.314 | 99.936.314 | 99.936.314 | 99.936.314 |
| Total | | 1.150.900.377 | 1.029.024.954 | 1.029.024.954 | 991.294.781 | 991.294.781 |

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal Vigencia 2020. Subdirección Financiera ARN

Con corte al 31 de diciembre de 2020, la ejecución con respecto a la apropiación fue del 89% sobre lo registrado presupuestalmente, del 86% sobre lo obligado y pagado. Para lo cual el auditado explicó que el contrato suscrito con Servicios Postales Nacionales S.A (N° 1779 de 2018), al tratarse de un contrato de servicios de consumo, se basa en las necesidades de envíos de correo y mensajería expresa, así como, encomienda, paquetería de bienes, traslados documentales, entre otros y de acuerdo con lo presupuestado para la vigencia de 2020, en vista que los recursos no fueron requeridos en su totalidad, se estableció un saldo para liberar por el monto de Ciento Diecisiete Millones Treinta y Seis Mil Seiscientos Treinta y Seis Pesos (\$ 117.036.636) moneda corriente, exento de IVA. Está liberación de recursos se justificó dado que por las medidas de contingencia adoptadas por el Covid 19 se disminuyó los envíos de correspondencia física y aumentaron los envíos por email.

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON CORTE AL 31 DE AGOSTO DE 2021 | | | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| RUBRO | ACTIVIDAD | TOTAL APROPIACION | TOTAL CDPS | TOTAL RPs | TOTAL Obligaciones | TOTAL Pagos |
| A-03-03-01-001 | Servicios Postales de Correspondencia | 356.984.784 | 356.984.784 | 356.984.784 | 79.440.074 | 79.440.074 |
| A-03-03-01-001 | Contrato Alquiler bodega Archivo | 683.319.735 | 683.319.735 | 683.319.735 | 453.656.256 | 453.656.256 |
| A-03-03-01-001 | Compra Insumos Gestión Documental | 122.070.000 | 122.070.000 | 122.070.000 | - | - |
| A-02-01-01-004-008 | Equipo de conservación documental | 5.000.000 | 4.601.334 | 4.601.334 | 4.601.334 | 4.601.334 |
| Total | | 1.167.374.519 | 1.166.975.853 | 1.166.975.853 | 537.697.664 | 537.697.664 |

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal Vigencia 2021 con corte al 31 agosto 2021. Subdirección Financiera ARN

Con corte al 31 de agosto de 2021, la ejecución con respecto a la apropiación fue del 99.97% sobre lo registrado presupuestalmente, del 46% sobre lo obligado y pagado. Sobre lo anterior, el auditado explicó, por una parte, que a la fecha de la auditoría, el Contrato No. 1234 de 2021, para la adquisición

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)

del equipo de conversación documental, se ejecutó y finalizó satisfactoriamente, para el cual se generó un saldo por ejecutar de \$398.666. Por otra parte, el auditado informó que el Contrato No. 1515 de 2021 para la compra de insumos y el contrato No. 1536 de 2020 para el alquiler de la bodega de archivo se está ejecutando en condiciones normales. En relación con el Contrato No. 1161 de 2020 suscrito con Servicios Postales Nacionales S.A, se indagó sobre el 22% de lo obligado y pagado, frente a lo cual el auditado informó que este valor corresponde a los pagos de las facturas de los meses de enero a junio, así como, aclaran que en el momento de la auditoría se habían tramitado las facturas correspondientes a los meses de julio y agosto, para un valor total de obligaciones y pagos por valor de \$ 143.213.221,00 que corresponden al 40% en la ejecución del contrato.

4.2 Seguimiento al Plan de Acción Institucional

De acuerdo con los resultados de evaluación gestión por dependencias se observó que el Grupo de Gestión Documental ha obtenido los siguientes resultados durante las siguientes vigencias:

| DEPENDENCIA | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|-----------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| | RESULTADO SIGER | EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | RESULTADO SIGER | EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | RESULTADO SIGER | EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | RESULTADO SIGER | EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN |
| Grupo de Gestión Documental | 97,50 | 100 | 100 | 98,75 | 100 | 97,33 | 100 | 99,50 |

Fuente: Grupo Control Interno de Gestión

De acuerdo con el resultado obtenido para la vigencia 2018 y 2019 como observación general se tiene que el Grupo debía fortalecer el tema de elaboración y administración de evidencias. En lo correspondiente al resultado obtenido en la vigencia 2020, en la evaluación del criterio de resultado se estableció que el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo no se oficializó por lo cual se consideró que el indicador no se cumplió dado que este se estableció como “Nivel de avance en la implementación del Plan de Preservación Digital 2020”, para la vigencia 2021 este indicador pasa hacer responsabilidad de la Oficina Asesora de Tecnologías de la Información.

Para lo corrido de la Vigencia 2021 en lo que respecta al primer semestre (corte al 30 de junio), el Grupo obtuvo una calificación del **100%** de cumplimiento, correspondiente al cumplimiento del avance de dos productos e indicadores del PAI. En reunión con el auditado se revisaron los resultados obtenidos en dicho periodo así mismo se exploró sobre los controles aplicados desde el Grupo con el fin de dar cumplimiento a las metas planteadas, así:

- **Indicador 1: Nivel de avance en la implementación del Plan Institucional de Archivos (PINAR) 2021.**

En el reporte del cumplimiento de este indicador el Grupo de Gestión Documental hizo seguimiento y ejecutó las actividades programadas para el primer semestre de 2021 soportando un avance del 10% en cumplimiento de la meta establecida. El Grupo construyó y ajustó una matriz en Excel como herramienta para dar cuenta del avance en la implementación del PINAR, en el cual por cada plan/programa que lo constituye asignó un porcentaje de ejecución y se detalló las actividades

realizadas por trimestre, asociando las respectivas evidencias que fueron cargadas en la carpeta compartida destinada para este fin.

Resultados de evaluación de Dependencias 1er Semestre de 2021 (realizado por el Grupo de Control Interno de Gestión):

Una vez se verificaron los seguimientos en SIGER y las evidencias registradas, se evidenció el cumplimiento del 10% de la meta establecida para el primer semestre 2021, junto con el cumplimiento en la oportunidad de los seguimientos y en la calidad de las evidencias. Sin embargo, se recomendó que el seguimiento y reporte de avance se realice con base en la planeación inicial establecida en el documento Plan Institucional de Archivo PINAR, con código GD-M-09 V1, de manera que se complemente la herramienta establecida para el seguimiento del avance, situación que se detalla en el numeral 4.6.1 de este documento. Así mismo, se recomendó que los formatos que se establezcan para la recolección de información deben cumplir con los lineamientos establecidos en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional, con código DE-M-03 V9, sobre lo cual el auditado informa que se ajustaron los formatos elaborados y reportados en el primer trimestre siguiendo la recomendación. Se genera la alerta que de los Planes/Proyectos que conforman el PINAR y se deben ejecutar en la vigencia 2021, para el primer semestre no se reportó avance sobre: Plan de Preservación de la información de documentos electrónicos a largo plazo, Reglamento General del manejo adecuado de la infraestructura y mobiliario designado para el almacenamiento de los archivos de la ARN, Proyecto para la Digitalización Documental con fines archivísticos y Plan de Transferencias Documentales.

- Indicador 2: Nivel de avance en la implementación del Programa de Gestión Documental 2021

En el reporte del cumplimiento de este indicador el Grupo de Gestión Documental hizo seguimiento y ejecutó las actividades programadas para el primer semestre de 2021 soportando un avance del 10% en cumplimiento de la meta establecida. El Grupo construyó y ajustó una matriz en Excel como herramienta para dar cuenta del avance en la implementación del PGD, en el cual por cada actividad que lo constituye asignó un porcentaje de ejecución y se detalló la gestión realizada, asociando las respectivas evidencias que fueron cargadas en la carpeta compartida destinada para este fin.

Resultados de evaluación de Dependencias 1er Semestre de 2021 (realizado por el Grupo de Control Interno de Gestión):

Una vez se verificaron los seguimientos en SIGER y las evidencias registradas, se evidenció el cumplimiento del 10% de la meta establecida para el primer semestre 2021, junto con el cumplimiento en la oportunidad de los seguimientos y en la calidad de las evidencias. Sin embargo, teniendo en cuenta que la matriz Excel a través del cual se hace seguimiento y se reporta el avance del PGD tuvo ajustes, se recomienda que en la versión final de la matriz quede la trazabilidad de lo ejecutado en el primer trimestre y se articuló con lo que se va ejecutar en el segundo trimestre de 2021, de manera que permita verificar que lo planeado a través del documento Programa de Gestión Documental, con código GD-M-07 V-1, se ejecutó, situación que se detalla en el numeral 4.6.2 de este documento. Así mismo, en lo relacionada con la calidad de las evidencias, se recomendó tener en cuenta lo establecido en el Manual de seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional, con código DE-M-03 V9, con respecto a los documentos que se encuentran en borrador y no han sido aprobados.

4.3 Seguimiento Indicadores Otros Planes 2021

Se indagó y verificó el avance en el cumplimiento de cinco indicadores establecidos en el Plan Sectorial, Plan Indicadores de Proceso y en el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con corte al 30 de junio de 2021. A continuación, se detalla lo verificado por cada indicador.

- **Plan sectorial vigencia 2021: Campañas de sensibilización en materia de Gestión Documental-2021**

Este indicador tiene una meta anual del 100% en el número de campañas de sensibilización en Gestión Documental a reportar en el cuarto trimestre, frente al cual se registra un seguimiento trimestral sobre su ejecución. El auditado informa que este indicador se ejecuta de acuerdo con un cronograma de capacitaciones asociado al Programa de Capacitación que hace parte del Programa de Gestión Documental y con la atención de solicitudes de sensibilización por necesidades puntuales. Frente a lo reportado con corte al 30 de junio de 2021, se verificó la ejecución de 26 campañas de sensibilización en las cuales participaron un total de 344 empleados públicos y contratistas de la ARN. Las evidencias que soportan el cumplimiento son las listas de asistencia diligenciadas para cada sensibilización. Con el fin de que las sensibilizaciones ejecutadas se articulen con los lineamientos dados para la planeación y ejecución de los procesos relacionados con las acciones de formación, entrenamiento y alineación institucional de los funcionarios de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización a través del Procedimiento de Capacitación con código TH-P-01, es necesario que como parte de los registros que soportan la ejecución de las sensibilizaciones se tenga en cuenta lo establecido en la actividad No. 12 “Evaluar e informar de las acciones ejecutadas” incorporando los registros asociados.

- **Plan sectorial vigencia 2021: Tabla de Retención elaborada o actualizada conforme a la estructura orgánico-funcional vigente 2021**

Este indicador tiene una meta anual de una tabla de retención documental elaborada y actualizada a reportar en el cuarto trimestre, frente al cual se registra un seguimiento trimestral sobre su ejecución. El auditado informa que está realizando la gestión pertinente para cumplir con el indicador con resultados parciales como son la obtención del Certificado de Convalidación de las Tablas de Retención Documental y del Certificado de inscripción de las Tablas de Retención Documental en el Registro Único de Series Documentales expedidas por el Archivo General de la Nación, junto con la publicación de las Tablas de Retención Documental y el Cuadro de Clasificación Documental en el Portal Electrónico de la ARN. En cuanto a la actualización del instrumento en el periodo reportado se han realizado las siguientes actividades: 1) revisión de los decretos y actos administrativos que establecen la estructura orgánica y funciones de la ACR en el año 2015 junto con la comparación de la TRD convalidada con la propuesta de actualización. 2) Se realizó el proceso de cruce y comparación de las series documentales de la propuesta de actualización de la TRD desarrollada en 2018 con las registradas en la versión convalidada en 2020, en las que se identificaron entre otros aspectos la creación, eliminación y cambios en las series; lo que a su vez generó la actualización del cuadro de

clasificación documental (CCD). 3) Se adelantaron 23 mesas de trabajo para la actualización de la TRD con Grupos Internos de Trabajo de la Sede Central, entre otras actividades.

- Plan sectorial vigencia 2021: Calificación en el nivel de percepción de la gestión documental de la entidad 2021

Este indicador mide el nivel de percepción de la gestión documental de la entidad con una escala numérica del 1 al 5 y una meta anual de 3.60 de calificación a reportar en el cuarto trimestre, frente al cual se registra un seguimiento trimestral sobre su ejecución. Para el reporte de este indicador, el Grupo de Gestión documental aplica una encuesta a los usuarios de los servicios que brinda este Grupo a la ARN, en donde para el primer trimestre, 69 personas fueron encuestadas reportando un nivel de satisfacción del 98,55%; y para el segundo trimestre, 107 personas fueron encuestadas en donde el 92% se encuentra totalmente satisfecho. Es de aclarar que el instrumento aplicado junto con la metodología de medición es la misma para el reporte del indicador del proceso, en donde la meta y su reporte es diferente.

- Plan Indicadores Proceso Gestión Documental 2021: Nivel Satisfacción de los clientes frente a los servicios de gestión documental 2021.

Desde este indicador de proceso el Grupo de Gestión Documental mide de forma trimestral el nivel de satisfacción de los clientes frente a los servicios de gestión documental con una meta mínima de 90%, para lo cual aplica el mismo instrumento aplicado para el indicador del Plan Sectorial. Se socializó al auditado el resultado de la revisión realizada por el Grupo de Control Interno de Gestión a este indicador en el Marco de la Evaluación de Gestión por Dependencias, informando que se evidenció el cumplimiento de la meta, con un porcentaje promedio para el primer semestre del 95,25%, en donde para el primer trimestre fue del 98,5% y en el segundo trimestre del 92%, resaltando la disminución presentada de un trimestre a otro. Frente a este resultado el auditado informó que la causa de la disminución presentada en el nivel de satisfacción se debe al ajuste de la encuesta utilizada para la medición del primer trimestre con respecto al aplicado en el segundo trimestre. La encuesta para el primer trimestre estuvo conformada por 6 preguntas de las cuales una pregunta indagaba de forma directa sobre el nivel de satisfacción con el servicio prestado en una escala de 1 a 5, en donde 1 era totalmente insatisfecho, 5 totalmente satisfecho y la calificación entre 2 y 4 era Conforme, se calculaba el porcentaje de los resultados para cada uno de los tres criterios cualitativos para el reporte del indicador; las otras 5 preguntas indagaban sobre las particularidades del servicio prestado como el tipo, medio y calidad del servicio. Para el segundo trimestre, la encuesta estuvo conformada por 8 preguntas, permaneciendo la pregunta que indaga sobre el nivel de satisfacción con la misma escala numérica del 1 al 5, quitando los criterios cualitativos y analizando la respuesta de forma cuantitativa a través del promedio de las respuestas, junto con la adición de 2 preguntas que indagan sobre las particularidades del servicio presentado. El ajuste estuvo orientado a que las respuestas permitieran ajustarse a la meta establecida en el indicador del plan sectorial.

Por otra parte, resaltan que el número de encuestados que presentaron la encuesta en el segundo trimestre fue mayor que los que la presentaron en el primer trimestre (Primer trimestre: 69 encuestados y Segundo Trimestre: 107 encuestados).

Una vez revisado el archivo Excel utilizado para el análisis de los resultados de la encuesta en el segundo trimestre, se indicó que en este no se observa el cálculo realizado que soporte el porcentaje reportado del 92% del nivel de satisfacción dado que se observa un resultado de 4,60, adicional, se ven dos resultados de satisfacción y no se identifica cual es el tenido en cuenta para el reporte en el indicador. Sobre lo anterior, se realiza recomendación para que se documente la metodología y el proceso que se ha seguido para la aplicación de la encuesta, recolección de información, análisis y cálculo de los resultados.

- **Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021: Informes de solicitudes de acceso a la información 2021.**

Este indicador tiene una meta trimestral de elaboración de un informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información en desarrollo de las políticas del manejo de las comunicaciones oficiales en la ARN, recibidas y atendidas por el Grupo de Gestión Documental. Se evidenció la generación de un reporte de peticiones de los dos primeros trimestres de 2021, que soportan la información reportada en el indicador, sobre el cual para el primer trimestre informan que se recibieron 2.010 comunicaciones tipificadas como peticiones de información y en el segundo trimestre 2.132.

4.4 Acciones en Mapas de Riesgos

Para la Vigencia 2021 el Grupo de Gestión Documental se encuentra vinculado a tres (3) riesgos del proceso de Gestión Documental y a cuatro (4) transversales. Después de revisadas las evidencias ubicadas en las carpetas compartidas dispuestas para este fin, se verificó lo siguiente:

1. Proceso Gestión Documental

- **Riesgo:** Inoportunidad en el trámite de entrega, recepción, distribución y envío de las comunicaciones Oficiales. **Tipo de Riesgo:** Operativo.
- **Control No. 1:** El responsable de la administración funcional del sistema de correspondencia trimestralmente generara un reporte del software con información detallada de la bandeja de mesa de salida de cada ventanilla única de la entidad, que permita controlar el envío oportuno de las comunicaciones
- **Acción No. 1:** Controlar la recepción, trámite, distribución, y envío de comunicaciones oficiales mediante el seguimiento al manejo de las operaciones de las mesas salida en las ventanillas únicas de correspondencia.

Frente al riesgo, el auditado informa que en la recepción miden la cantidad de comunicaciones oficiales que se reciben por trimestre, sobre las cuales desde las ventanillas únicas de correspondencia se realiza la radicación y distribución al responsable para que se realice el respectivo trámite. Para los casos en que las comunicaciones oficiales se deban dar respuesta a través de oficios,

en las ventanillas únicas de correspondencia se realiza el envío y el cargue del respectivo comprobante de entrega en SIGOB, frente a lo cual resaltan que para que se proceda con el envío la dependencia debe hacer llegar a la ventilla el oficio de respuesta junto con sus soportes una vez se genera el cierre del trámite en SIGOB, en el caso en que la dependencia se demore en allegar el oficio de respuesta, desde SIGOB se genera una alerta a través de un aviso, así mismo, dependiendo el tiempo transcurrido solicitan que se realice nuevamente el oficio y se revisen los tiempos de respuesta. Frente al control del riesgo el auditado aclara que se está realizando desde el módulo “mesa de entrada”, en el cual se realiza el seguimiento sobre todas las comunicaciones recibidas asegurando que sean distribuidas a la dependencia responsable del trámite. Igualmente informan que los reportes que se cargaron como soporte de la ejecución del control y la acción corresponde a los reportes generados desde el módulo mesa de entrada. Sobre lo documentado en el control en el Mapa de Riesgos, manifiestan que dado que todas las comunicaciones oficiales recibidas no son atendidas a través de un oficio no se puede realizar un control sobre que el número de comunicaciones recibidas sean exactamente las que se responden, lo que dificulta el control desde la mesa de salida, por lo cual el control se está realizando desde lo recibido en la mesa de entrada.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Las evidencias cargadas en la carpeta compartida soportan los seguimientos registrados en SIG, que corresponden a archivos en Excel con los reportes de las PQRSD radicadas en SIGOB, sin embargo, no dan cuenta del control realizado por el Grupo de Gestión Documental frente a la recepción, trámite, distribución, y envío de comunicaciones oficiales. Igualmente, el reporte indica únicamente la fecha y hora de registro de la comunicación en SIGOB, información insuficiente para establecer de que no se materializó el riesgo y que el control y la acción están funcionando.

Con base en la información suministrada por el auditado en reunión, se evidenció que el control y la acción no se está realizando como está documentado en el mapa de riesgos, si bien se evidenció que, si se realizan acciones de control frente a la recepción, trámite, distribución, y envío de comunicaciones oficiales estas no corresponden a las documentadas en la matriz del riesgo. En el caso de la redacción de la acción establecida en el mapa de riesgos, se manifiesta que el verbo “Controlar” es ambiguo y no da cuenta de forma precisa de las acciones que se están realizando frente al riesgo. Igualmente, frente a las acciones de control que fueron informadas estas no se encuentran documentadas en el Procedimiento Administración y Gestión De Comunicaciones Oficiales con código GD-P-07 V-2.

Sobre lo anterior, se estableció un aspecto por fortalecer.

- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03). Sin embargo, de acuerdo con lo reportado en el resultado de la revisión, las evidencias que se registren para el segundo trimestre deben dar cuenta de la ejecución del control y de la acción, presentando un análisis de si estos han permitido reducir la materialización del riesgo.

- **Oportunidad:** Se verificó el registro del análisis y seguimientos, cumpliendo los términos establecidos.

2. Proceso Gestión Documental

Riesgo: Pérdida de la información en cualquier tipo de soporte. **Tipo de Riesgo:** Operativo.

Controles: 1) El responsable de hacer seguimiento a la implementación de la tabla de retención documental, según cronograma y necesidad llevará a cabo todos los controles necesarios para dar cumplimiento al procedimiento GD-P-05 PROCEDIMIENTO ACTUALIZACIÓN, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL-TRD y organización general de archivos de gestión, como evidencia se genera el documento de verificación y seguimiento archivos de gestión y el informe consolidado de los mismos. 2) El responsable de la ejecución de traslados según cronograma y necesidades de la entidad, llevará a cabo todos los controles necesarios para verificar la aplicación de tal forma que se dé cumplimiento al procedimiento GD-P-01 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DOCUMENTAL, como evidencia se generar el informe de retroalimentación de los traslados y el formato de verificación. 3) El responsable de hacer seguimiento a la implementación de la tabla de retención documental del Grupo de Gestión Documental y el Administrador del Sistemas de Correspondencia, colocara Vo.Bo. en el Acta de entrega del cargo (TH-F-17) a los empleados públicos que se retiren de la entidad. Este Vo.Bo. equivalen a un paz y salvo que garantiza que no tiene documentación pendiente por organizar y entregar. El encargado de la Administración del Sistema de Correspondencia, expedirá certificados y colocara Vo.Bo. en el Acta de entrega del cargo (TH-F-17) a los empleados públicos que se retiren de la entidad y en el Informe Final de Actividades (BS-F-14) para contratistas. Estos certificados equivalen a un paz y salvo que garantiza que no tienen comunicaciones pendientes de gestión en su bandeja de correspondencia.

Acción No. 1: Realizar el seguimiento y control a la implementación de la Tabla de Retención Documental- TRD y a la organización general de archivos de gestión.

Acción No. 2: Realizar seguimiento y control al cumplimiento del procedimiento GD-P-01 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DOCUMENTAL, mediante la verificación y evaluación de los traslados documentales.

Acción No 3: Verificar el Acta de entrega del cargo (TH-F-17) a los empleados públicos que se retiren de la entidad y en el Informe Final de Actividades (BS-F-14) para contratistas, certificando que no tiene documentación pendiente por organizar y entregar.

Acción No. 4: Verificar en el sistema de correspondencia en las bandejas de empleados públicos y contratistas, expedir el certificado y dar Vo.Bo. en el Acta de entrega del cargo (TH-F-17) a los empleados públicos que se retiren de la entidad y en el Informe Final de Actividades (BS-F-14) para contratistas.

El auditado manifiesta que, para mitigar la pérdida de la información en cualquier tipo de soporte, en primer lugar, se establecieron los cronogramas de seguimiento a la TRD y archivos de gestión tanto en las dependencias de la Sede Central como en los Grupos Territoriales junto con su respectiva ejecución.

En segundo lugar, realizaron el seguimiento y control al cumplimiento del procedimiento de traslado documental, en donde para el segundo trimestre se realizó el traslado de 10.860 expedientes de las series Beneficios de Inserción Económica- BIE, Proyectos productivos de Reincorporación PRE; y 10.264 expedientes contractuales. Igualmente, informan que, como resultado de estas actividades, realizan un informe de retroalimentación de traslados los cuales a la fecha de la auditoría se encontraban en revisión y pendiente de aprobación para su respectiva socialización. Adicional, se realizó una actualización del procedimiento GD-P-01 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DOCUMENTAL FISICO V-4, haciendo los ajustes en las actividades de acuerdo con los cambios presentados en el marco de las medidas de contingencia adoptadas por el COVID19.

En tercer lugar, para los casos de retiro de empleados públicos verifican que no tengan documentación pendiente por organizar y entregar para dar visto bueno en el Acta de entrega del cargo (TH-F-17) lo que equivale a un paz y salvo. Aclaran que inicialmente en el mapa de riesgos esta acción estaba contemplada para realizarse en los casos de terminación de los contratos de prestación de servicios personales, sin embargo, dado que esta verificación se debe realizar en el marco de la ejecución y supervisión del contrato no podía ser realizada por el Grupo de Gestión Documental y no se estaba reportando, por lo cual por una parte, informaron al Grupo de Contratos para que desde su competencia analizaran la posibilidad de incluir esta verificación en el Informe Final de Actividades (BS-F-14), y, por otra parte solicitaron la modificación de la acción para que esta solo abarque el retiro de empleados públicos.

Por último, informan que para el retiro de empleados públicos y terminación de los contratos de prestación de servicios personales están verificando en los sistemas de información no tengan comunicaciones pendientes de gestión en su bandeja de correspondencia, para la generación de una certificación y dar un visto bueno en el Acta de entrega del cargo (TH-F-17) y en el Informe Final de Actividades (BS-F-14).

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de los controles y acciones propuestas, evidenciando que no se presentaron eventos de posible pérdida de información.
- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento para las acciones No. 1 y 2, sin embargo, en el caso de las acciones No. 3 y 4, no se encontró el registro de los seguimientos tanto en los reportes como en el aplicativo SIG, para lo cual el auditado manifiesta que si se realizaron los respectivos seguimientos en los tiempos establecidos. Una vez analizado con el auditado se establece que esta situación se pudo haber presentado por la actualización que se realizó en el Mapa de Riesgos el 24 de julio de 2021, en donde estas dos acciones fueron modificadas, sin embargo, el auditado realizará la consulta a

la Oficina Asesora de Planeación para establecer el motivo que no se encuentren registrados estos seguimientos.

3. Proceso Gestión Documental

Riesgo: Uso indebido de la información en los archivos de la ARN en cualquier tipo de soporte para beneficio particular o de un tercero, que afecta la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la misma. **Tipo de Riesgo:** Corrupción.

Control: El grupo de Gestión Documental, cuando se requiera dar trámite a: ****Prestamos de información digital se traslada la información a una carpeta compartida segura para consulta del solicitante autorizado, previa validación de competencias y roles en la solicitud inicial, al técnico de archivo de la dependencia para que sea enviado por correo electrónico institucional o entregada al usuario en soporte digital (CD-DVD) a la dependencia(s) y/o GT solicitante(s).** ****Consultas de información en soporte análogo se dispone de la documentación para acceso a la misma, en la ubicación donde se encuentre almacenada dicha información, de acuerdo a las políticas de manejo de archivo. **En caso de uso indebido, daño o fuga de la información entregada o consultada, debe informarse a la Secretaria General, Subdirección Administrativa, Control Interno de Gestión y Disciplinario y la dependencia productora. Como evidencia del préstamo se registra los correos electrónicos y matriz de seguimiento al Préstamo Documental para cada solicitud. Para el cumplimiento del control se debe tenerse en cuenta el PROCEDIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DOCUMENTAL (GD-P-06).**

Acción No. 1: Realizar el seguimiento a los trámites de consulta y préstamo de la información almacenada en los diferentes archivos de la ARN de acuerdo a las solicitudes recibidas durante el mes, que describa las alertas de acceso a la información pública clasificada y pública reservada sin justificación o validez, de acuerdo a las restricciones y permisos a la misma. Como evidencia del préstamo se registra los correos electrónicos y matriz de seguimiento al Préstamo Documental para cada solicitud. Para el cumplimiento del control se debe tenerse en cuenta el PROCEDIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DOCUMENTAL (GD-P-06).

Acción No. 2: Realizar la capacitación y/o sensibilización a empleados públicos y contratistas sobre los lineamientos para el consulta y préstamo de los diferentes archivos en la ARN. Evidencia: Listas de asistencia y presentaciones realizadas y demás recursos utilizados.

El auditado informó que para evitar el uso indebido de la información, prestan el servicio de consulta y préstamo de documentos, tanto físicos y digitales, que se encuentren en el archivo de gestión misional, contractual y en el archivo de gestión central, para lo cual el solicitante debe diligenciar el formato de Solicitud de Préstamo Documental con código GD-F-22 V-2, en el cual se realiza la identificación del solicitante y del expediente, se presenta la justificación y se documenta el seguimiento sobre la consulta y/o préstamo. Sobre la información reportada en el formato GD-F-22 V-2, el Grupo de Gestión Documental verifica el cumplimiento de los lineamientos que establece el PROCEDIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DOCUMENTAL (GD-P-06) y de las políticas para preservar la integridad y seguridad de la información. El seguimiento a las solicitudes de consulta y préstamo de documentos, se documenta en una matriz de seguimiento en la cual se consolida la información de todas las solicitudes y consultas presentadas y atendidas, registrando por una parte los datos diligenciados en el formato GD-F-22 V-2, y, por otra parte el resultado del seguimiento y control, en el cual se verifica si el

formato esta diligenciado correctamente, si la justificación es válida, si los documentos solicitados corresponden a información pública reservada y/o pública clasificada, entre otros datos. Los resultados del seguimiento a los servicios de consulta y préstamos documental, se registran en informes mensuales y trimestrales, dando cuenta de aspectos cuantitativos, como el número de solicitudes recibidas y atendidas; y, de aspectos cualitativos, reportando y clasificando las justificaciones para acceder a los documentos, junto con, los resultados del análisis donde dan cuenta si se presentaron o no alertas de uso indebido y se reportan las dificultades presentadas.

Con el fin de que se reduzca la posibilidad de que se materialice el riesgo frente al uso indebido de la información en los archivos de gestión en custodia de cada una de las dependencias de la ARN, el Grupo de Gestión Documental realiza las capacitaciones y/o sensibilizaciones a empleados públicos y contratistas sobre los lineamientos para el consulta y préstamo de los diferentes archivos en la ARN.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se evidenció que el control y las acciones se ejecutaron en el primer semestre de 2021, para lo cual se verificó que no se presentaron alertas a restricciones de información que conllevaran a la materialización del riesgo.
- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro de los seguimientos.
-

4. Proceso Gestión de Tecnologías de la información.

Riesgo: Pérdida de la información. **Tipo de Riesgo:** Seguridad de la información.

Acción No. 4: El profesional designado por parte del proceso de Atención al Ciudadano debe realizar la revisión y actualización de los activos de información de su dependencia, teniendo en cuenta los criterios de actualización establecidos en el DE-I-03 Instructivo para la Actualización de la matriz de activos de información.

El auditado informó que durante el primer trimestre se estableció el Plan de trabajo a desarrollar durante la vigencia 2021, en el cual se definió, entre otros aspectos, los objetivos y cronograma a desarrollar. De acuerdo con el cronograma establecido en el segundo trimestre efectuaron la incorporación de las series documentales que actualmente se producen con el objetivo que la matriz de activos de información al igual que el proyecto de tabla de control de acceso, presenten toda la producción de documentos del Grupo de Gestión Documental.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de la actividad programada para el primer trimestre con la elaboración de un plan de trabajo, sin embargo, no se encontró evidencia que soportara el cumplimiento de las actividades programadas para el segundo trimestre. En el desarrollo de la auditoría, el auditado aporta las evidencias de las actividades desarrolladas en el segundo trimestre, las cuales soportan que la matriz se revisó con los profesionales del Grupo, sin embargo, estas evidencias no soportan que las tres (3) actividades establecidas en el cronograma se hayan realizado, como son: 1) la elaboración del formato de la estructura de la Tabla Control de Acceso (TCA); 2) realizar mesa de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación para la revisión y armonización de la matriz de activos de información con la TCA y 3) realizar mesa de trabajo con la Oficina Asesora Jurídica frente al índice de información clasificada y reservada.
- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

5. Proceso Gestión de Tecnologías de la información.

Riesgo: Uso indebido de la información. **Tipo de Riesgo:** Seguridad de la información.

Acción No. 8: El profesional designado por parte del proceso de Atención al Ciudadano debe realizar la revisión y actualización del índice de información clasificada y reservada y de la matriz de flujos de información, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos.

Para el primer trimestre el auditado informa que se estableció el plan de trabajo que entre otros aspectos se establecen las actividades a desarrollar junto con el cronograma a desarrollar durante la vigencia 2021. De acuerdo con lo establecido en el cronograma, en el segundo trimestre se revisaron y ajustaron los nombres de los activos o títulos de las categorías de acuerdo con la actualización de las TRD periodo 2014 - 2015 y proyección de TRD 2016 - 2017 del Grupo de Gestión Documental en cumplimiento con la Ley 1437 de 2011 - Decreto 2609 de 2012 - Decreto 103 de 2015 - Decreto 1080 de 2015 Guía para la Gestión y Clasificación de Activos de Información.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Se verificó el cumplimiento de la actividad programada para el primer trimestre que corresponde al mismo plan de trabajo establecido para el riesgo de pérdida de información, sin embargo, no se encontró evidencia que soportara el cumplimiento de las actividades programadas para el segundo trimestre. En el desarrollo de la auditoría, el auditado aporta la matriz de activos de información la cual fue revisada por todos los profesionales del Grupo y evidencian el registro de los campos correspondientes al índice de información clasificada y reservada, sin embargo, no dan cuenta que se hayan realizado las actividades establecidas en el cronograma para el segundo trimestre.
- **Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

6. Proceso Gestión del Talento Humano.

Riesgo: Contagios de COVID-19 por el retorno a la presencialidad en todas las sedes de la ARN. **Tipo de Riesgo:** Cumplimiento.

Acción No. 4: El líder del proceso de Atención al Ciudadano promueve la apropiación de acuerdo a las notas informativas que se generen desde Talento Humano de trimestral.

Evidencias: Listas de asistencia, actas de reunión, registros fotográficos o correos electrónicos, que den cuenta de la sensibilización de las notas informativas.

El Grupo de Gestión Documental informa que durante el primer semestre de 2021 se realizaron actividades a orientadas promover las notas informativas que se generaron desde Talento Humano con la participación en la capacitación y/o sensibilización sobre Prevención y Contención del COVID 19 el día 26 de marzo de 2021, junto con el desarrollo de dos capacitaciones sobre Elementos de Protección Personal y protocolo de bioseguridad de la ARN, dirigidas a los integrantes de gestión documental sede central y regionales. Como resultado de las actividades realizadas se realizaron tres reportes de posibles infectados por Covid-19 con el fin de crear un cerco epidemiológico, se adelantaron 22 pruebas entre funcionarios y contratistas, y se participó en la capacitación SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COVID 19 - GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL dirigida a todos los integrantes del Grupo en la sede central y archivo central de la ARN.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** En la carpeta compartida no se encontraron evidencias que soporten las actividades registradas en los seguimientos correspondientes al primer trimestre de 2021. En el desarrollo de la auditoría, el auditado aporta evidencias que soportan la capacitación sobre EPP realizada en el Grupo de Gestión Documental como se reportó en los seguimientos, así como, soportan las actividades de desinfección de las unidades de conservación lo cual no se reportó en los seguimientos. Se resalta la importancia de que lo reportado en los seguimientos correspondan a las actividades realizadas en el correspondiente trimestre y que estas estén debidamente soportadas. Igualmente, se resalta que en los seguimientos se da cuenta del impacto que ha tenido la acción de promover las notas informativas, dado que permitieron identificar casos de Covid-19 para crear un cerco epidemiológico y evitar nuevos contagios.
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

7. Proceso de Direccionamiento Estratégico

Riesgo: Incumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública. **Tipo de Riesgo:** Estratégico.

- **Acción No. 6:** El profesional designado por parte del proceso de Gestión Documental debe realizar la revisión y actualización de la información publicada a través de la página web de la ARN y el espacio de transparencia, de acuerdo al Instructivo de Cumplimiento Ley 1712 de 2014 para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública en la ARN (DE-I-04) y su

Anexo No.1 Matriz de Cumplimiento, según le aplique, registrando el seguimiento en acta de revisión trimestral. (...)

El auditado informa que, en el primer trimestre de 2021, se definieron las responsabilidades del Grupo de Gestión Documental frente al riesgo con relación a la Ley 1712 de 2014 y la resolución 1519 de 2020, se estableció el estado actual del micrositio de gestión documental y de la sección de datos abiertos, y, se definió la priorización en la ejecución de actividades. De acuerdo con lo priorización de actividades, en el segundo trimestre de 2021, el auditado informa que hizo la solicitud al WEB Master de la ARN para actualización del programa de gestión documental y la tabla de retención documental en la sección de datos abiertos, adicionalmente en el micrositio de gestión documental se actualizaron el plan de conservación documental y el programa de gestión documental.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

- **Resultado:** Las evidencias cargadas en la carpeta compartida permiten soportar la actividad llevada a cabo en el primer trimestre, sin embargo, no se encontraron evidencias que soporten las actividades llevadas a cabo en el segundo trimestre. En el desarrollo de la auditoría, el auditado aporta las evidencias que soportan la publicación de los instrumentos archivísticos actualizados en la página web de la entidad, los cuales a su vez fueron verificados directamente evidenciando que se encuentran en el micrositio establecido.
- **Calidad:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

8. Proceso de Direccionamiento Estratégico

- **Riesgo:** Incumplimiento de políticas de protección de datos personales. **Tipo de Riesgo:** Estratégico
- **Acción No. 8:** El profesional designado por parte del proceso de Gestión Documental debe realizar la revisión trimestral de los inventarios de bases de datos a cargo (registradas y derivadas), el estado de autorizaciones de uso de datos personales capturadas y custodiadas, los procesos de transmisión de datos definidos y formalizados, las respuesta a PQRSD relacionadas con información personal, las sensibilizaciones realizadas en el tema, según le aplique, lo cual se consignará en acta de revisión consolidada por las dependencias y grupos territoriales involucrados en el proceso. (...)

El auditado informó que en el primer trimestre se elaboró el plan de trabajo mediante el cual se establecen las responsabilidades y actividades que se van a realizar durante la vigencia como mecanismos para contribuir la protección de datos personales en la ARN. De acuerdo con el plan de trabajo establecido en el segundo trimestre, el grupo de gestión documental en su rol de administradores funcionales de la herramienta SIGOB, identificó dos comunicaciones con la tipología protección de datos personales. Por otra parte, realizaron una (1) capacitación sobre protección de

datos personales dirigida a profesionales del grupo de gestión documental. Finalmente, atendieron una solicitud para generar un reporte trimestral de PQRSD de toda la entidad, dicho reporte fue intercambiado con el Grupo de Gestión Documental y contiene datos personales como nombres de población objeto de la entidad.

- **Resultado:** Se informa que en la carpeta compartida no se encontraron evidencias cargadas que soporten las actividades realizadas en el primer semestre de 2021. El auditado en desarrollo de la auditoría aporta las evidencias que soportan que en reunión del 22 de abril de 2021 se presentó el plan de trabajo definido y se establecieron cuatro actividades principales para ejecutar en el año junto con la asignación de responsabilidades. De acuerdo con el plan de trabajo definido, aportan las evidencias que soportan que en el segundo trimestre se realizó capacitación establecida, junto con la generación de reportes desde el Sistema de Información de Correspondencia SIBOG que permiten la verificación de las peticiones con tipología de datos personales.
- **Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de registro del seguimiento.

Como conclusión de la revisión de los riesgos, de manera general se observó la ejecución de los controles y acciones de control establecidos, a excepción de un riesgo sobre el cual se estableció un aspecto por fortalecer, así como, se evidenció que ninguno de los riesgos revisados se materializó. Sin embargo, se observó que las evidencias que soportan la gestión no son cargadas en las carpetas compartidas con oportunidad, sobre lo cual el auditado informó que se presentó por dificultades en el acceso a las carpetas compartidas y frente a las cuales en el desarrollo de la auditoría se realizó la respectiva consulta y trámites para realizar el cargue de las evidencias del primer semestre de 2021 y asegurar el cargue oportuno de las correspondientes al tercer trimestre. De acuerdo con los resultados de la revisión se establece una recomendación.

4.5 Planes de Mejora

Una vez verificada la información del Módulo de Mejoramiento del SIG, se observó que el Grupo de Gestión Documental, con corte al 17 de septiembre de 2021, por una parte, contaba con tres (3) planes de mejora para la verificación de eficacia como son el PM-15-00024, PM-19-00023 (6 acciones) y PM-20-00003; y, por otra parte, se encontraba ejecutando acciones de cuatro (4) planes de mejora como son el PM-19-00023 (2 acciones), PM-21-00001 (1 acción), PM-21-00002 (2 acciones) y PM-21-00003 (3 acciones).

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento en los cuales sus acciones fueron revisadas y cerradas como mínimo hace cuatro meses de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora (código EM-P-01 V-5 del 15/07/2021).

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)

Plan de Mejora PM-15-00024: Este plan de mejora está constituido por tres (3) No Conformidades con tres (3) acciones que se detallan a continuación junto con los resultados de la verificación.

No Conformidad No.1 Se evidenció que el Manual de Gestión Documental se encuentra desactualizado en los formatos AF-10-V01 y AF-F-03 V01 así como en el formulario de solicitud de control documental. Contraviniendo lo normado en la NTCGP1000 Literal 4.2.3 numeral b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente y los numerales c) d

| Acciones | Verificación de la Eficacia |
|--|--|
| <p>1. Sustitución del Manual de Gestión Documental por los Procedimientos establecidos por Decreto 2609 de 2012 y actualización formatos</p> | <p>Como resultado del cumplimiento de la acción se crearon y formalizaron seis (6) procedimientos los cuales desde el año 2016 a la fecha de la auditoría, han sido actualizados garantizando que estos cumplan con lo establecido en la normatividad vigente y corresponda a las actividades que se realizan desde el proceso de gestión documental, como se detalla a continuación:</p> <p>PROCEDIMIENTO ACTUALIZACIÓN, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL – TRD con código GD-P-05, versión 2, el cual tuvo una actualización el 29 de junio de 2018.</p> <p>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS con código GD-P-04, versión 8, el cual cuenta con una última actualización el 26 de abril de 2021.</p> <p>PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DOCUMENTAL FISICO con código GD-P-01, versión 4, el cual cuenta con una última actualización el 28 de mayo de 2021.</p> <p>PROCEDIMIENTO PARA ELIMINACIÓN DOCUMENTAL EN ARCHIVO CENTRAL con código GD-P-02, versión 2, el cual tuvo una actualización el 29 de junio de 2018.</p> <p>PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS con código GD-P-03, versión 4, el cual cuenta con una última actualización el 30 de junio de 2021.</p> <p>Para identificar la necesidad de actualización de estos procedimientos el Grupo de Gestión Documental, cuenta con una matriz en la cual realizan seguimiento y control del estado de todos los documentos del proceso de gestión documental.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento es EFICAZ.</p> |

No Conformidad No. 2 Se pudo evidenciar que se encuentra desactualizado el normograma del proceso publicado en el SIGER ya que no se pudo evidenciar los Acuerdos 48 y 49 del año 2000, así como la NTC 4436 papel para documentos de archivo. Contraviniendo lo normado en la NTCGP1000 Literal c) Asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.

| Acciones | Verificación de la Eficacia |
|---|--|
| <p>1. Actualizar el normograma a la fecha y generar mecanismo de control para realizar verificación trimestral de normatividad por parte de la Coordinación de Gestión Documental</p> | <p>La situación establecida en esta No Conformidad se identificó nuevamente en la auditoría integral, con código AUD-1923, realizada por el Grupo de Control Interno de Gestión en el mes de septiembre de 2019, estableciéndose una No Conformidad asociada al plan de mejoramiento PM-20-00003.</p> <p>Por lo anterior, la eficacia de este plan de mejoramiento corresponde al resultado obtenido en la verificación del PM-20-00003.</p> |

**INFORME DE AUDITORÍA
PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)**

No Conformidad No. 3 Se pudo evidenciar que en el procedimiento control de documentos en la actividad Revisar si la elaboración del documento o cambio solicitado afecta otros documentos del mismo proceso o de otros procesos e informar resultados de la revisión, consignado en el Procedimiento Control de Documentos, no existe responsable de esta actividad. Contraviniendo lo normado en la NTCGP1000 LITERAL 5.5.1. (...)

| Acciones | Verificación de la Eficacia |
|--|--|
| 1. Actualizar el Procedimiento control de documentos y velar que queden definidos los responsables de cada actividad | <p>Como resultado del cumplimiento de la acción se creó y formalizó el Procedimiento Control de Documentos con código GD-P-04, versión 8, el cual tuvo una última actualización el 26 de abril de 2021, realizada para documentar las actualizaciones de algunos de los lineamientos frente al control de los documentos que se producen en la ARN. A su vez, realizan seguimiento y control del estado de todos los documentos del proceso de gestión documental a través de una matriz en Excel.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue EFICAZ.</p> |

Plan de Mejora PM-19-00023: Este plan de mejora se elaboró para todas las dependencias de la ARN estableciendo acciones que permitan lograr el cumplimiento de algunos requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que no se han implementado al 100%. Por lo anterior, se realizó la verificación de seis (6) acciones de responsabilidad del Grupo de Gestión Documental con estado Cerrado desde hace más de cuatro meses, como se detalla a continuación junto con los resultados de la verificación:

No Conformidad Se presentan algunos incumplimientos de acuerdo al Autodiagnóstico de MIPG realizado en el último trimestre del 2018 en donde el puntaje de las actividades es inferior al 100% y a los resultados de la medición del Formulario Único Reportes de Avances de la Gestión (FURAG) de la ARN a 31-12-2018, realizado en el primer trimestre de 2019. Plan 1

| Acciones | Verificación de la Eficacia |
|---|--|
| 28. Actualizar y aprobar la política de Gestión Documental. | <p>En el sistema de Información SIG se encuentra formalizada y para consulta la Política de Gestión Documental con código GD-M-06, versión 1, de fecha 30 de junio de 2021. Esta Política fue revisada en el desarrollo de esta auditoría, en donde el Grupo de Gestión Documental dio cuenta del estado de avance en la ejecución de los instrumentos archivísticos que la conforman.</p> <p>Igualmente, de acuerdo con la Medición de Desempeño Institucional a través del FURAG para la vigencia 2020, se verificó que la ARN reportó el cumplimiento de lo requerido en relación con la política de gestión documental.</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue EFICAZ.</p> |
| 33. Elaborar diagnóstico integral de archivos. | <p>De acuerdo con lo informado por el auditado, se evidenció que el diagnóstico integral de archivos, elaborado en cumplimiento de esta acción, ha sido una herramienta base para la compra de insumos, para la elaboración de las Tablas de Valoración Documental y para la planeación de los diferentes instrumentos archivísticos. Actualmente, con el aumento en el uso de los documentos digitales y electrónicos, así como por presentarse cambios en los procedimientos, el Grupo de Gestión Documental está evaluando la necesidad de programar una actualización del diagnóstico.</p> <p>Igualmente, de acuerdo con la Medición de Desempeño Institucional a través del FURAG para la vigencia 2020, se verificó que la ARN cumplió con el requerimiento de haber realizado un diagnóstico integral de archivo.</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue EFICAZ.</p> |

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)

| Acciones | Verificación de la Eficacia |
|---|---|
| <p>39. Actualizar el Programa de Gestión Documental y publicar el Programa de Gestión Documental</p> | <p>De acuerdo con el Programa de Gestión Documental con código GD-M-07 V-1, aprobado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y publicado en la página web del a ARN, en el desarrollo de la auditoria se evidenció su ejecución con corte al 30 de junio de 2021.</p> <p>Igualmente, de acuerdo con la Medición de Desempeño Institucional a través del FURAG para la vigencia 2020, se verificó que la ARN cumplió con lo solicitado frente al programa de gestión documental.</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue EFICAZ.</p> |
| <p>42. Realizar ajustes y radicar para proceso convalidación de las tablas de Retención Documental</p> | <p>Se evidenció que la ARN obtuvo el Certificado de Convalidación de las Tablas de Retención Documental con Radicado N° 2-2021-733 y del Certificado de inscripción de las Tablas de Retención Documental en el Registro Único de Series Documentales bajo el número: TRD-319, expedidas por el Archivo General de la Nación, junto con la publicación de las Tablas de Retención Documental y el Cuadro de Clasificación Documental en la página web de la ARN.</p> <p>Igualmente, de acuerdo con la Medición de Desempeño Institucional a través del FURAG para la vigencia 2020, se verificó que la ARN cumplió lo solicitado con respecto a la Tabla de Retención Documental – TRD sobre su elaboración, aprobación, convalidación e implementación. Por otra parte, se evidenció que se encuentra trabajando en la actualización de las TRD para que reflejen la estructura vigente de la Entidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue EFICAZ.</p> |
| <p>46. Organizar los fondos acumulados, con los siguientes productos: 1. Tablas de Valoración Documental para cada periodo de la historia institucional elaboradas y aprobadas. 2. Cuadros de Clasificación Documental para cada periodo de la historia institucional elaborados. 3. Inventarios documentales. 4. Historia institucional con fines archivísticos. 5. Memoria descriptiva.</p> | <p>Se evidenció que la ARN sustentó las TVD ante el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación, en sesión del 26 de agosto de 2021. En documento resumen suscrito por el AGN se constató que la sustentación y presentación reunió todos los requisitos y evidenció los aspectos metodológicos señalados en el acuerdo 04 de 2019 para la elaboración y aprobación de las TVD, razón por la cual, la ARN remitió la información necesaria para la emisión de los documentos de convalidación y Registro Único de Series Documentales – RUSD por parte del AGN.</p> <p>Igualmente, de acuerdo con la Medición de Desempeño Institucional a través del FURAG para la vigencia 2020, se verificó que la ARN cumplió lo solicitado con respecto a la Tabla de Valoración Documental – TVD, en donde se reportó que se elaboraron y aprobaron, que cuenta con un Inventario documental del Fondo Documental Acumulado, y que se tramitó el proceso de convalidación. Igualmente, el Grupo de Gestión Documental estableció un nuevo plan de mejoramiento para implementar las TVD en la vigencia 2022</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue EFICAZ.</p> |
| <p>59. Elaborar el programa de reprografía como documento técnico para el proceso de digitalización y otros procesos de reprografía de la Entidad, en el que se usen los documentos digitalizados para fines probatorios y fines de preservación.</p> | <p>Sobre el programa de reprografía, resultado del cumplimiento de esta acción, el auditado informó que se realizó una actualización incluyendo temas de documento electrónico. Frente a la implementación del programa, se evidenció avance en la actividad de identificación de expedientes que tiene mayor relevancia en la entidad para su digitalización, sobre la cual en articulación con la Oficina de Tecnologías de Información se realizó la compra de escáneres. Igualmente, informan avance en la elaboración del documento "Programa de documentos vitales y/o esenciales".</p> <p>Por lo anterior, se establece que la acción fue EFICAZ.</p> |

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)

Plan de Mejora PM-20-00003: Este plan de mejora está constituido por una No Conformidad con tres (03) acciones que se detallan a continuación junto con los resultados de la verificación.

| Acciones | Verificación de la Eficacia |
|---|---|
| <p>No Conformidad No. 1 Revisado el listado maestro de documentos del proceso de gestión documental se evidenció que el normograma del proceso se encuentra desactualizado y presenta inconsistencias, debido a que el Decreto 1083 no es del año 2016 sino del año 2015, el Decreto 2693 de 2012 fue derogado por el art. 14, Decreto Nacional 2573 de 2014, incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.3 control de los documentos literal b "revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente" de la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001: 2008.</p> <p>AC1: Actualizar el nomograma del Proceso de Gestión Documental, con la normatividad vigente que regula el tema, enviar a la Oficina de Planeación para la respectiva oficialización en el SIGER.</p> <p>Evidencia: Normograma publicado en SIGER.</p> | <p>El auditado informa que se sigue realizando seguimiento a la actualización del normograma a través de un formato en Excel en el cual se registra la expedición de nueva normatividad. Con la actualización del Sistema de Información SIG el Grupo realizó un seguimiento de acuerdo con un cronograma establecido por la Oficina Asesora de Planeación para que todos los documentos de apoyo se formalizaran, junto con la actualización de algunos formatos.</p> |
| <p>AC2: Se realizará la revisión general del listado maestro de documentos del proceso de gestión documental, con el fin de identificar que documentos requieren ser actualizados, y programar su actualización.</p> <p>Evidencia: Matriz de Excel de seguimiento de verificación de estado de documentos del proceso.</p> | <p>Igualmente, informan que se realizan mesas de gestión documental, en donde se retroalimentan sobre la expedición de normatividad.</p> <p>En consulta del Sistema de Información SIG se verificó que la última actualización del normograma se realizó el 07 de septiembre de 2020, en la cual se incluyó la normatividad relacionada con el estado de emergencia por el COVID-19. Por otra parte, se consultó la recopilación de la normatividad sobre Gestión Documental presentado por el Archivo General de la Nación, a través de la página web: https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/#Normatividad, lo que permitió evidenciar que el normograma se encuentra actualizado.</p> |
| <p>AC3: Hacer seguimiento trimestral que permita verificar la actualización de todos los documentos contemplados en el proceso de gestión documental.</p> <p>Evidencia: Matriz de Excel de seguimiento de verificación de estado de documentos del proceso.</p> | <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue EFICAZ. Se aclara que esta eficacia aplica para el PM-15-00024, No Conformidad 2.</p> |

Por otra parte, en reunión llevada a cabo con el auditado se indagó sobre el avance de las acciones a cumplir en el segundo semestre de 2021 establecidas para los planes de mejora PM-19-00023 (Acción 49) y PM-21-00003 (Acción 1), que se encuentran en curso, evidenciando que no se han presentado dificultades en el avance y cumplimiento de los plazos establecidos para su ejecución. En el caso del PM-21-00002 (Acción 2 y 3), el cual corresponde al hallazgo establecido por el AGN, el auditado aclara que para cumplir con las acciones de Convalidación de las TVD y elaboración del plan trabajo archivístico integral, depende del tiempo que se demore el AGN para emitir el concepto de convalidación por lo cual es posible que soliciten una ampliación de plazo para cumplir con las acciones.

4.6 Instrumentos Archivísticos

Con base en lo establecido en la Caracterización del Proceso de Gestión Documental con código GD-C-01 V-4 del 20 de noviembre de 2020, se verificaron las actividades relacionadas con la elaboración, aprobación, actualización e implementación de la Política de Gestión Documental junto con los instrumentos archivísticos que la componen.

La ARN formuló una Política de Gestión Documental la cual se actualizó en la vigencia 2020 y se encuentra formalizada en el Sistema de Información SIG con código GD-M-06 V-1 del 30 de junio de 2021. En esta actualización se ajustó el alcance, los objetivos específicos se ampliaron teniendo en cuenta al almacenamiento de los archivos en formato digital y electrónico, junto con la actualización de la información sobre los documentos formalizados (manuales, procedimientos, formatos) que hacen parte del Sistema de Gestión Documental. Una vez revisado el documento de la Política, se verificó que contiene los cinco (5) componentes establecidos en el artículo 6 del Decreto 2609 de 2012, como son: a) El marco conceptual para la gestión de la información física y electrónica, b) El conjunto de estándares para la gestión de la información; c) La metodología general para la planificación, diseño, creación, adquisición, almacenamiento, acceso, distribución, uso, mantenimiento, retención, acceso, recuperación y preservación de la información producida y/o recibida por la Agencia en cualquier soporte; d) El Programa de Gestión de Información y Documentos; y e) establece la cooperación, articulación y coordinación permanente entre la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Tecnologías de la Información, el Grupo de Control Interno de Gestión y los productores de información.

La política de gestión documental de la ARN se desarrolla a partir de instrumentos archivísticos, herramientas, planes e instrumentos de información, sobre los cuales se verificó su elaboración, aprobación, y estado de avance, como se detalla a continuación:

4.6.1 Plan Institucional de Archivos – PINAR

Se realizó una actualización del PINAR con base en una metodología a través de la cual se identificaron y priorizaron seis (6) aspectos críticos asociados a unos riesgos y ejes articuladores (principios de la función archivística), estableciendo los de mayor impacto para los cuales se establecen unos objetivos a cumplir en la ejecución de los planes, programas y proyectos que lo conforman; documento que se presentó ante el Comité de Gestión y Desempeño del 19 de noviembre de 2020. El PINAR se constituye de cuatro (4) planes, un (1) programa y tres (3) proyectos, sobre los cuales se definen un objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsables, asignación de recursos, tiempo de ejecución, justificación y actividades principales; consolidados en un mapa de ruta el cual permite identificar el orden en el que se desarrollaran los planes y/o proyectos, ya sean estos a corto (1 año), mediano (1 a 4 años) y largo plazo (4 años en adelante).

Con base en lo anterior, frente a la ejecución y seguimiento realizado por el Grupo de Gestión Documental, durante lo corrido de la presente vigencia, se observó que ya se han ejecutado actividades reportando un cumplimiento del 10% correspondiente al primer semestre, de una meta

anual de 20%, el cual es documentado a través de una matriz de seguimiento junto con el aporte de documentos soportes, resultados que se registran en el reporte del cumplimiento del indicador del PAI en el Sistema de Información SIG. Revisada la matriz de seguimiento, se observó que por cada plan, programa y proyecto se describen las actividades realizadas, se asigna un porcentaje de ejecución por trimestre; se reporta el porcentaje de avance por trimestre junto con un análisis, y, se relacionan las evidencias que soportan el avance.

Resultado de la revisión del documento del PINAR, el mapa de ruta y la matriz de seguimiento, se observó lo siguiente:

- En el Acta de la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 19 de noviembre de 2020, se evidenció la presentación del PINAR más no se da cuenta de su aprobación, como se establece en el numeral 6. Aprobación del documento del PINAR con código GD-M-09 V-1.
- El mapa de ruta no incluye el “Proyecto de Inversión para la Adquisición y Adecuación de Infraestructura para Depósito de Archivo” y el “Plan Seguimiento y Control al Proceso de Convalidación y/o Actualización de las TRD y las TVD”, los cuales están establecidos en el documento del PINAR; así como, hace referencia a un “Plan de Transferencias Documentales” y a un “Reglamento General del manejo adecuado de la infraestructura y mobiliario designado para el almacenamiento de los archivos de la ARN”, que no se encuentran establecidos en el documento del PINAR.
- Las actividades principales identificadas para el “Plan de Preservación de la información de documentos electrónicos a largo plazo”, para el “Plan de Conservación Documental” y para el “Programa De Gestión Documental” no están incluidas en su totalidad en el documento del mapa de ruta.
- En la ejecución de los planes, programas y proyectos establecidos a realizar durante la vigencia 2021, no se evidenció documentado el ejercicio de planeación realizado que permita identificar como se van a desarrollar las actividades para su respectivo seguimiento y generación de alertas sobre el estado de avance.
- La matriz de seguimiento no permite realizar la trazabilidad de la planeado frente a lo ejecutado.

De acuerdo con lo anterior, se establece un aspecto a fortalecer.

4.6.2 Programa de Gestión Documental

Se realizó una actualización del PGD con base en los resultados del diagnóstico de gestión documental, realizado en la vigencia 2019, y en los resultados obtenidos de la primera versión del Programa de Gestión Documental; documento que se presentó ante el Comité de Gestión y Desempeño del 19 de noviembre de 2020. El PGD se enmarca en ocho (8) procesos de la gestión documental, así como, establece los recursos económicos necesario para el desarrollo de la gestión documental en la ARN, para un periodo de siete (7) años (2020 – 2026). La actualización, implementación, ejecución, seguimiento y mejora del PGD, se desarrolla a partir de cuatro (4) fases como son: planeación, ejecución, seguimiento y mejoramiento; cada una asociada a unas actividades,

responsables y plazos de ejecución (corto, mediano y largo plazo). A su vez, se debe formular e implementar 8 programas específicos desde la fase de ejecución.

Con base a lo anterior, se observó que en la ejecución y seguimiento realizado por el Grupo de Gestión Documental, reportaron el cumplimiento del 10% correspondiente al primer semestre, de una meta anual del 20%, el cual es documentado a través de una matriz de seguimiento junto con el aporte de documentos soportes, resultados que se registran en el reporte del cumplimiento del indicador del PAI en el Sistema de Información SIG. Revisada la matriz de seguimiento, se observó que por cada actividad definida para la fase de ejecución del PGD, se establece el porcentaje que se proyectó a ejecutar para cada trimestre de la vigencia 2021, se reporta el porcentaje de avance logrado por trimestre junto con un análisis, y, se relacionan las evidencias que soportan el avance. En lo que respecta a la ejecución del presupuesto establecido para la ejecución del PGD, este se validó con base a los informes de Ejecución Presupuestal de 2020 y 2021 (corte al 31 agosto 2021), y se describe en el numeral 4.1 Aspectos Generales de este informe.

Resultado de la revisión del documento del PGD y la matriz de seguimiento, se observó lo siguiente:

- En el Acta de la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 19 de noviembre de 2020, se evidenció la presentación del PINAR más no se da cuenta de su aprobación, como se establece en el numeral 5. Fases de implementación del documento del PGD con código GD-M-07V-1.
- La matriz de seguimiento, por una parte, evidencia que se realizó un ejercicio de planeación dado que permite identificar cuando se va a realizar la actividad y el porcentaje asignado, y, por otra parte, permite reportar el seguimiento y cumplimiento de lo planeado. Sin embargo, se observó que de las 7 actividades establecidas para la fase de ejecución, en la matriz de seguimiento no se encuentra una (1) actividad, establecida como “Seguimiento a la implementación de los procesos e instrumentos de la Gestión Documental”; así como, se relacionan tres (3) actividades que no se encuentran establecidas en el documento del PGD, como son 1) Implementación proyecto de carpetas compartidas, 2) Seguimientos y control a la implementación de la TRD (...), 3) Evaluación del nivel de percepción de la prestación de servicios de gestión documental.

4.6.3 Tabla de Retención Documental

Las Tablas de Retención Documental, correspondiente a la información generada por la ARN con base a la estructura orgánica vigente para el periodo del 17/01/2014 al 23/11/2015, fueron presentadas ante el AGN para sustentación y convalidación en sesión del Comité Evaluador de Documentos el día 22 de octubre de 2020; en el Acta de este Comité se estableció que se reunieron todos los criterios para la elaboración y aprobación de las TRD y que, por su parte, los integrantes del Comité no presentaron observaciones y manifestaron estar de acuerdo con la convalidación. En ejecución del plan de mejoramiento establecido con el AGN, a ejecutarse durante la vigencia 2021, la ARN obtuvo el certificado de convalidación de las Tablas de Retención Documental con radicado N° 2-2021-733 del

02 de febrero de 2021, junto con el certificado de inscripción de las Tablas de Retención Documental en el Registro Único de Series Documentales bajo el siguiente número: TRD-319 del 10 de febrero de 2021. En relación con la implementación de esta primera versión de la TRD, el auditado informa que se realizará en la vigencia 2022, dando prioridad a otras actividades programadas, teniendo en cuenta que, aunque hasta ahora se convalidaron las TRD estas se estaban implementando tanto en los archivos gestión motivo por el cual ya se cuenta con una creación de expedientes como avance en la implementación. El auditado resalta que, en la convalidación de esta primera versión de la TRD, se presentaron retrasos, dado que se inició el proceso bajo los lineamientos de un Acuerdo que fue modificado en el desarrollo del proceso.

En cumplimiento de lo establecido en el Procedimiento actualización, aplicación y seguimiento de tabla de retención documental – TRD con código GD-P-05, el Grupo de Gestión Documental a través de los memorandos MEM21-005038, MEM21-005442, MEM21-006020, MEM21-005040 y MEM21-011241, estableció un cronograma para el desarrollo de visitas de verificación y seguimiento tanto en el nivel central como en los Grupos Territoriales. En estas visitas se realiza la verificación y seguimiento del estado a nivel de organización de los archivos de gestión y TRD, junto con, la organización de documentos y expedientes físicos, como electrónicos, teniendo como referencia el proceso de socialización del proyecto de archivos de gestión digital, desarrollado en el último trimestre de la vigencia 2020. A la fecha de auditoría, desde el nivel central, de 39 visitas programadas se realizaron 35 visitas, quedando pendientes tres (3), correspondientes a las dependencias Dirección General, Grupo de Gestión Administrativa, Grupo de Gestión Documental y Grupo de Gestión Contractual, las cuales son reprogramadas para realizarse en el cuarto trimestre de 2021. En lo que respecta a las visitas en los Grupos Territoriales, de 34 visitas programadas se realizaron cuatro (4) y 30 están programadas para realizarse a partir del mes de septiembre hasta diciembre. Resultado de las visitas, el Grupo genera informes a través del Formato Verificación y Seguimiento Archivos de Gestión e Implementación de Tabla De Retención Documental - TRD con código GD-F-19 V-3, en el cual se encuentran establecidos 16 criterios de evaluación, once (11) relacionados con la aplicación de la TRD y la organización del archivo de gestión y cinco (5) relacionados con el traslado documental misional, estableciendo para cada uno el cumplimiento o no, junto con, un porcentaje de aprobación, así como, realizan un análisis general de la visita y establecen unos compromisos; los resultados documentados en este formato, el Grupo de Control Interno de Gestión los tienen en cuenta como insumo para el desarrollo de las auditorías en cada unas de las dependencias y grupos territoriales.

Por otra parte, el Grupo de Gestión Documental a través del memorando MEM21-005037, estableció un cronograma de traslados documentales de las series misionales (Historias de Reintegración, Historias de Reintegración – Especial, Beneficio de Inserción Económica – BIE, Procesos Administrativos Sancionatorios – PAS, Documentos Perfil Psicosocial, Casos de Riesgo, Documentos Reincorporación) para los Grupos Territoriales. El cronograma establece dos traslados, el primero se llevo a cabo en la semana del 19 al 30 de julio de 2021, y el segundo para realizarse en la semana del 22 al 26 de noviembre de 2021. De los traslados efectuados el Grupo verifica el cumplimiento procedimiento de traslado documental con código junto con el adecuado diligenciamiento del Formato

Único de Inventario Documental - FUID (GF-F-04), y el Índice de Expedientes Electrónico (GD-F-28). A la fecha de la auditoria se desarrollaban mesas de trabajo con los técnicos de archivo de los Grupos Territoriales, en las cuales se socializó los aspectos a mejorar y estaba pendiente el envío de los informes de retroalimentación.

A la fecha de la auditoria, el auditado informa que se encuentran actualizando las TRD con base a la estructura orgánica vigente para el periodo del 24/11/2015 al 28/05/2017, sobre el cual manifiestan contar con un avance del 70%, soportado en la realización de mesas de trabajo con las dependencias para validación de las TRD, ajuste de 15 TRD de 34, e identificación de nuevas series documentales a incluir; quedando pendiente la actualización del Cuadro de Clasificación Documental, la actualización de la normatividad que justifica la creación de los documentos, la validación de los tiempos de retención, la actualización de los inventarios documentales, entre otras. Por lo anterior, tienen programado presentar la actualización ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño a finales de noviembre para su posterior envío al AGN para la respectiva convalidación. Posterior a esta actualización queda pendiente la correspondiente a la última estructura orgánica, vigente desde 29/05/2017.

4.6.4 El sistema integrado de conservación SIC.

El Sistema Integrado de Conservación de la ARN fue implementado bajo la Resolución 0019 de 2016 del 07 de enero de 2016 “Por medio de la cual se adopta el Sistema Integrado de Conservación -SIC- de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, como parte del Sistema Integrado de Gestión; y se adiciona la Resolución 829 de 2013”, que a su vez está compuesto por el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo.

En junio de 2021, se formuló la tercera versión del Plan de Conservación Documental, con base en los resultados obtenidos en el PCD establecido para el periodo 2015 al 2016 y del 2017 al 2020, documento que brinda las medidas actualizadas para el control y seguimiento, encaminadas a la correcta conservación documental de la ARN, independientemente del medio de almacenamiento en que se encuentre la información, con proyecciones a mediano y largo plazo entre las vigencias 2021 y 2027. El Plan se ejecuta mediante 6 actividades principales, cada una asociada a unas actividades específicas, a unos productos y recursos económicos específicos; actividades que se consolidan en un cronograma el cual establece la duración, las fechas de comienzo y las fechas fin. Con corte al 30 de junio, el Grupo de Gestión Documental reportó la ejecución de las actividades programadas, que corresponden al 0,34% del 0,79% de meta anual, las cuales se reportaron a través del reporte del indicador del PAI correspondiente al PINAR y documentado a través de una matriz de seguimiento junto con los respectivos soportes. Revisada la matriz de seguimiento, se observó que se documentan las actividades realizadas por trimestre, asociando por cada una el responsable, la fecha inicial y final, el entregable, los recursos utilizados, el porcentaje de avance alcanzada por trimestre, sin embargo, la matriz de seguimiento no permite realizar la trazabilidad de la planeado frente a lo ejecutado.

En lo que respecta a la ejecución del presupuesto establecido para la ejecución del PCD, se validó con base a los informes de Ejecución Presupuestal de 2020 y 2021(corte al 31 agosto 2021), y se describe en el numeral 4.1 Aspectos Generales de este informe.

En lo que respecta al Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, durante la vigencia 2020 en cumplimiento de un indicador del PAI, el Grupo de Gestión Documental contribuyó a la actualización del documento técnico en lo referente al proceso de gestión documental, y entregado a la Oficina de Tecnologías de la Información para la inclusión de los lineamientos y aspectos del proceso de tecnologías de la información. Por otra parte, en el marco de este Plan, desde la vigencia 2020, el Grupo identificó la necesidad de adelantar un proyecto de preservación y conservación de la información, para el manejo de la información producida durante la emergencia sanitaria producto de la pandemia del COVID-19, el cual fue documentado a través de una Guía para la Administración y Gestión de Carpetas Compartidas de Archivo Electrónico, el cual ya ha sido socializado, implementado por las dependencias y grupos territoriales, y, verificado a través de los seguimientos al archivos de gestión.

Durante la vigencia 2021, el indicador del PAI es asignado a la Oficina de Tecnologías de la Información para realizar ajustes en el documento para su posterior formalización y ejecución. El auditado informa que en el mes de septiembre se han realizado mesas de trabajo junto con la OTI para realizar ajustes al documento.

4.6.5 Demás Instrumentos Archivísticos

A continuación, se relaciona el estado de avance de trece (13) instrumentos archivísticos.

| Instrumentos Archivísticos | Estado de Avance |
|--|--|
| Cuadro de Clasificación Documental | Se cuenta con el cuadro de clasificación documental con código GD-F-15 V-2 del 07 de diciembre de 2017, publicada en la página web de la Entidad, correspondiente a la primera versión de las TRD. En el proceso de actualización de las TRD se tiene programada la actualización de este instrumento. |
| Inventario Documental de los archivos de gestión y del Archivo Central | Con base en lo establecido en la Manual de Gestión de Archivos de Gestión, con código GD-M-03 V-1, los responsables de los archivos de gestión en cada dependencia deben tener actualizado el inventario, lo cual es verificado por el Grupo de Gestión Documental a través de seguimientos a los archivos de gestión. En el archivo central los inventarios se encuentran elaborados. |
| Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos | Este documento contiene los requisitos funcionales para el SGDA, por lo cual está asociado al plan de mejoramiento PM-21-00003, con fecha de finalización del 30/11/2021. A la fecha de auditoría se cuenta con un avance del 75% del documento, en el cual se establecieron los requerimientos no funcionales del SGDA. |
| Banco Terminológico de tipos, series y subseries documentales | Actualmente, se encuentra en elaboración una versión del documento asociada a las TRD convalidadas por el AGN, con un avance del 70%. Se encuentra establecido en la actividad de actualización de instrumentos archivísticos del PGD. |
| Tabla de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones | Tienen definida una primera versión de la tabla, la cual se está validando con las dependencias para la posterior publicación en la página web para el conocimiento de la ciudadanía. La elaboración de la table esta establecida |

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)

| Instrumentos Archivísticos | Estado de Avance |
|--|--|
| de acceso y seguridad aplicables a los documentos | como una acción del plan de mejoramiento PM-19-00023 con fecha de finalización del 30/11/2021. El auditado informa que a la fecha de auditoría cuentan con un avance del 30% motivo por el cual están analizando la posibilidad de solicitar una ampliación de plazo. |
| Diagnóstico de gestión documental - Diagnóstico integral de archivos | Se cuenta con dos versiones de diagnóstico, una elaborada para el Fondo Acumulado y un diagnóstico general elaborado en la vigencia 2019. Dado los últimos cambios que se han presentado en la producción documental, se está analizando la necesidad de realizar una actualización. |
| Autoevaluación de la función archivística | El auditado informa que esta autoevaluación se realiza a través de los seguimientos a los archivos de gestión y encuesta de satisfacción sobre los servicios de gestión documental. |
| Tabla de valoración documental | En mesa de trabajo llevada a cabo el 20 julio de 2021, el AGN realizó la revisión de las tablas de valoración documental, verificando los ajustes solicitados en anterior mesa técnica del 10 de mayo de 2021, obteniendo el aval de los ajustes realizados. El 26 de agosto de 2021, se realizó la sustentación para convalidación de las TVD ante el Comité Técnico del AGN. Posteriormente, se recibió el documento resumen suscrito por el AGN en donde, por una parte, se constató que la sustentación y presentación reunió todos los requisitos y evidencias con los aspectos metodológicos señalados en el acuerdo 04 de 2019 para la elaboración y aprobación de las TVD; y, por otra parte, se solicitó el envío de la información para emitir los documentos de convalidación y Registro Único de Series Documentales (RUSD). La Subdirección Administrativa de la ARN, mediante oficio con radicado ARN N° OFI21_023051 del 23 de septiembre de 2021 remitió, al AGN, la documentación requerida para dar continuidad al trámite de las TVD de la Agencia. |
| Mapa de riesgos de corrupción y del proceso | El proceso de Gestión Documental tiene identificados dos (2) riesgos operativos y un (1) riesgo de corrupción, los cuales a la fecha de la auditoría no se han materializado. En el numeral 4.3 Acciones en Mapas de Riesgos de este informe, se presentó el resultado de la verificación. |
| Plan de capacitación archivística | De acuerdo con lo reportado en la ejecución del PGD, el programa se encuentra formulado y esta pendiente de iniciar el ciclo de aprobación. Igualmente, establecieron un cronograma de capacitación para ejecutarse en la presente vigencia, sobre el cual han reportado la ejecución de capacitaciones, las cuales se están realizando por parte del Grupo de Gestión Documental. Dado que el programa no ha sido aprobado no se ha realizado la articulación con el Plan Institucional de Capacitación. En la revisión de la introducción del Plan, se hace referencia de la integración de las actividades relacionadas con la Gestión de Documentos a lo establecido en el Plan de Gestión Estratégico para el Talento Humano – PGETH, específicamente desde el Plan Institucional de Capacitación, sin embargo, en el contenido del documento, no se observa, en primer lugar, una articulación de los ejes temáticos con los establecidos para el PIC, y en segundo lugar, una articulación de lo definido para el desarrollo del plan con las fases para la formulación, desarrollo, evaluación y seguimiento del PIC, así como, con lo establecido en el Procedimiento de Capacitación con código TH-P-01. Por lo anterior, se establece un aspecto a fortalecer. |
| Plan de transferencias documentales | A la fecha de la auditoría, dado que hasta el mes de febrero de la presente vigencia se obtuvo la convalidación de las TRD, no se han realizado transferencias documentales, y, no han establecido un plan de transferencias documentales. Por lo anterior, el auditado informa que en el plan de mejoramiento MIPG 2022, formulado para el reporte del FURAG, se estableció como acción realizar las transferencias documentales. |

| Instrumentos Archivísticos | Estado de Avance |
|--|---|
| Manuales, guías, instructivos, formatos y documentos complementarios de los procesos. | El proceso de gestión documental, a la fecha de la auditoría, cuenta con ocho (8) manuales, dos (2) guías, ocho (8) instructivos, ocho (8) procedimientos, y 24 formatos. Se verificó que el Grupo de Gestión Documental realiza el seguimiento del estado y necesidad de actualización de estos documentos a través de una matriz. |
| Instrumentos de información: el Índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información. | La última versión de estos instrumentos es del 21 de febrero de 2021, que se encuentran publicados en la página web de la Entidad. A partir del mes de abril de 2021, la ARN estableció un plan de trabajo para cada una de las dependencias realice la revisión, análisis y actualización de estos instrumentos, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, el Grupo de Gestión Documental y la Oficina Asesora Jurídica, que tiene como meta al mes de diciembre contar la versión actualizada de estos instrumentos. |

4.7 Comunicaciones oficiales Internas y externas

Con base en lo establecido en la Caracterización del Proceso de Gestión Documental con código GD-C-01 V-4 del 20 de noviembre de 2020, el Procedimiento Administración y Gestión de Comunicaciones Oficiales con código GD-P-07 V-2 y el Instructivo para Usuario SIGOB con Código GD-I-05 del 06 de mayo de 2019, se verificaron las actividades de recepción, distribución, respuesta y envío de las comunicaciones oficiales internas y externas. En la verificación realizada, se dio a conocer los aspectos a fortalecer identificados en la auditoría realizada al Grupo de Gestión Documental (AUD-219), identificando aspectos susceptibles de mejora, que se detallan a continuación:

En la actividad de “recepción y radicación de las comunicaciones oficiales” se establece que estas deben quedar radicadas en el mismo día que fueron recibidas, dentro del horario de atención establecido, por lo cual en el Sistema de Gestión de Correspondencia SIBOG se refleja la fecha de registro, sin embargo, se evidenciaron tres (3) casos en que el registro se realizó días después de su recepción, así: 1) EXT21-000320, fecha de recepción: día sábado 09 de enero de 2021, fecha de registro: 13 de enero de 2021 un día hábil posterior al recibo; 2) EXT21-005499, fecha de recepción: 06/04/2021, fecha de registro: 09/04/2021 tres días hábiles posteriores al recibo; 3) EXT21-010646, fecha de recepción: 07/07/2021 a las 2:35 pm; fecha de registro: 12 de julio de 2021, dos días hábiles posteriores al recibo.

Desde la actividad “Tramitar la finalización de las comunicaciones” se establece que el responsable de la respuesta debe dar por finalizada la gestión en el Sistema de Gestión de Correspondencia SIBOG, firmar el original y la copia (si la dependencia lo requiere) y enviarla a la ventanilla única, para el trámite de envío correspondiente, en donde la fecha que se realiza esta actividad es tomada como la fecha de respuesta, sin embargo, se evidenciaron seis (6) casos en que esta fecha no coincide con la fecha de envío del oficio, así: 1) EXT21-002695, fecha del estado “Terminada”: EXT21-002695, fecha de envío en certificado: 31/03/2021; 2) EXT21-009818, fecha del estado “Terminada”: 28/07/2021, fecha de envío en certificado: 29/07/2021; 3) EXT21-001420, fecha del estado “Terminada”: 15/02/2021, fecha de envío en certificado: 16/02/2021; 4) EXT21-004590, fecha del estado “Terminada”: 26/03/2021, fecha de envío en certificado: 29/03/2021; 5) EXT21-005499, fecha del

estado “Terminada”: 11/04/2021, fecha de envío en certificado: 12/04/2021; 6) EXT21-006652, fecha del estado “Terminada”: 05/05/2021, fecha de envío en certificado: 06/05/2021.

Al realizar la verificación de los lineamientos que orientan la gestión y respuesta de las PQRSD en el Procedimiento Administración y Gestión de Comunicaciones Oficiales con código GD-P-07 V-2 y en el Instructivo para Usuario SIGOB con código GD-I-05 del 06 de mayo de 2019, no se identificaron lineamientos mencionados verbalmente por los encargados de ejecutar las actividades, como es, el cargue SIGOB, del documento (correo electrónico o comunicación en soporte físico) que soporte la fecha de recepción de la PQRSD por los diferentes canales de atención; la revisión del oficio para verificar que cumple con las condiciones de envío, como es que el documento contenga el código de barras, para realizar el cierre del trámite del oficio en SIGOB; no se detalla cuáles son las condiciones que debe cumplir el oficio antes del cierre del trámite en SIGOB. Frente a este aspecto, el Grupo de Gestión Documental informa que realizaron una revisión y actualización del procedimiento, que a la fecha de la auditoría se encontraba en ciclo de aprobación en la Oficina Asesora de Planeación. Una vez revisada la propuesta para actualizar el procedimiento se estableció que es necesario su articulación con lo establecido desde el Manual del Sistema DE PQRS-D con código AC-M-01V-6, lo que conlleva a que se ajusten y complementen algunas descripciones de las actividades, así mismo, se realizan algunas recomendaciones para que se aborden las actividades de acuerdo con las situaciones descritas anteriormente. Se anexa archivo Excel “Procedimiento_ComunicacionesOficiales_Act_Revisado” con el detalle de las recomendaciones realizadas resultado de la revisión al procedimiento.

4.8 Sistemas de Gestión adoptados por la ARN

Se procedió a la verificación de las responsabilidades que tiene el Grupo de Gestión Documental en la implementación los Sistemas de Gestión adoptados por la Entidad, como son, el Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Sistema de Seguridad de la Información, el Sistema de Gestión Ambiental y el Proceso Estadístico - PE1000. Esta verificación se realizó, por una parte, a través de la indagación y verificación de evidencias con el Coordinador del Grupo y con el personal asignado para el apoyo en la implementación por cada uno de los Sistemas; y, por otra parte, a través del diligenciamiento y análisis de un formulario por parte de los funcionarios y contratistas que hacen parte del Grupo.

El formulario se realizó a través de la herramienta Forms y está constituido por 30 preguntas de conocimiento y percepción sobre los Sistemas de Gestión adoptados por la Entidad. A la fecha de la auditoría el Grupo cuenta con 33 personas, entre funcionarios y contratistas, de los cuales el 82% (27) diligenciaron el formulario. Con base en los resultados obtenidos se describen las principales fortalezas y oportunidades de mejora que debe tener en cuenta el Grupo. El detalle de los resultados para cada una de las preguntas se remite como anexo al presente informe.

A continuación, se describen los aspectos identificados por cada uno de los sistemas:

4.8.1 Sistema de Gestión de Calidad

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en términos de calidad en el Grupo de Gestión Documental con base en lo establecido en el Manual del Sistema Integrado de Gestión para la Reintegración Código DE-M-04, versión 4 del 16/11/2016, documentación asociada y requisitos de la norma ISO 9001, específicamente los numerales: 4.1 Comprensión de la organización y su contexto; 7.1 Recursos; 7.2 Competencia; 7.4 Comunicación; 8.5 Producción y prestación del servicio; 8.6 Liberación de los productos y servicios; 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente, observando lo siguiente:

- Se evidenció que se tiene claridad sobre los sistemas de gestión en los cuales se encuentra certificada la ARN y en cuáles se va a certificar.
- Se establece que el Grupo se encuentra preparado desde lo humano, tecnológico y financiero, para apoyar el proceso de certificación de los Sistemas de Gestión de la Entidad.
- El Grupo manifestó contar con los recursos de infraestructura, tecnológicos, financieros y físicos, los cuales son suficientes para desarrollar sus labores y cumplir con los objetivos de la Entidad. Sin embargo, en lo que respecta a los sistemas de información con los que actualmente cuenta la ARN, se identifica la necesidad de robustecerlos orientados a fortalecer el Sistema de Gestión de Documentos Electrónico de Archivo.
- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento sobre la manera y las herramientas que se utilizan en la formulación y ejecución del presupuesto asignado a la ARN y a cada una de las dependencias.
- Manifiesta que las personas que conforman el Grupo cuentan con la competencia e idoneidad necesaria para el desarrollo de las actividades.
- Se identifica que el Coordinador del Grupo de Gestión Documental como líder del proceso replica la información necesaria para la gestión del Grupo a través de mesas de trabajo con la participación de los profesionales del grupo y técnicos con experiencia, en las cuales se analizan temas de cumplimiento del proceso, se aterrizan conceptos para atender compromisos. En el periodo que se realizó trabajo en casa se realizaron reuniones a través de Microsoft Teams, así como, se realizaron estrategias para mantener la presencialidad garantizando la atención del servicio con el cliente interno y externo.
- Se establece que el proceso contribuye al cumplimiento del objeto misional y la prestación del servicio garantizando la memoria institucional de la ARN, a través de la conservación de los documentos, para servir de apoyo y contribución en la historia del país.
- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento y apropiación sobre las funciones que desempeña, resaltando la función de garantizar en tiempo real la disposición, conservación y consolidación de los documentos que genera la ARN, desde su origen hasta su organización y archivo, para dar cuenta a todos los ciudadanos y entes externos.
- Se establece que el análisis y evaluación de la gestión tanto del proceso como de los sistemas de gestión se realizar a través de los indicadores con sus respectivas evidencias para evaluar periódicamente el cumplimiento.

- El auditado demuestra conocimiento sobre los mecanismos para evaluar la satisfacción del principal cliente, como es la encuesta de percepción realizada por el Grupo de Gestión Documental, así como, establece que el Grupo de Gestión Documental mide el nivel de satisfacción del cliente interno y se realiza un ejercicio para hacer entender la importancia del proceso de gestión documental, tratando de mantener la cordialidad y el rigor normativo en la prestación del servicio.
- El Grupo realiza mesas de trabajo, revisiones periódicas internas, lluvia de ideas y establecer espacios para recibir sugerencias, como mecanismos para determinar el mejoramiento continuo del proceso.
- En relación con los controles aplicados para el cumplimiento de las actividades propias de la dependencia se resalta que como Coordinador hace parte de la segunda línea de defensa, por lo cual desde el grupo se realiza un papel de auditoría frente a la gestión documental de la ARN y se establecen controles fuertes de autocontrol.
- Se evidencia que el Grupo identificó las actividades críticas del proceso en la identificación y gestión de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del proceso.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- El 93% de los encuestados tiene claridad y conocimiento que la ARN presta un servicio, presentándose solo dos casos que establecieron que fabricaba productos. En lo que respecta a la identificación de cuáles son los servicios que presta la identidad no se encontró un consenso general, dado que el 37% de los encuestados los definen como el apoyo y acompañamiento a los procesos de reintegración y reincorporación, el 19% los definen como la reintegración y reincorporación de las personas desmovilizadas a la vida civil y el 15% lo establecen como asesoría a las personas desmovilizadas para que puedan integrarse a la sociedad civil, y, el restante 30% dan respuestas variadas sin tener un consenso.
- El 89% de los encuestados demuestran conocimiento sobre que el proceso de gestión documental es un proceso de apoyo dentro del Mapa de Procesos de la ARN, y el 11% lo identifica como un proceso misional.
- Frente a las responsabilidades que tiene los empleados públicos y contratistas frente a los Sistemas de Gestión adoptados por la ARN se evidenció que no hay un consenso entre las respuestas.
- Se identificó que el 30% de los encuestados a participado en la identificación y gestión de los riesgos institucionales.
- El 93% del Grupo tiene conocimiento sobre la documentación que aplica a las actividades que realiza y dónde está publicada, a excepción de dos encuestados que manifestó que no tiene conocimiento.
- El 78% de los encuestados tiene claro que como funcionarios públicos y contratistas hacen parte de la primera línea de defensa, resultado que puede estar relacionado a que solo el 48%

de los encuestados han realizado la capacitación impartida por el DAFP sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de Calidad se observó que, el 78% de los encuestados conoce su política; el 66,7% sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 81,5% consideran que se promueve la toma de conciencia; el 66,7% han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión, y, el 74,1% conocen que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión Ambiental – SGA se observó que el 41% de los encuestados considera que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, el 44% consideran que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 15% considera que su grado de conocimiento esta entre 9 y 10.

4.8.2 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo en el Grupo de Gestión Documental con base en lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con código TH-M-02, versión 1 del 28/04/2020, documentación asociada y requisitos de la norma ISO 45001, específicamente los numerales 5.1 Política de la SST; 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias, observando lo siguiente:

- El Coordinador del Grupo demuestra conocimiento y apropiación del compromiso, por lo cual propende por que se mantengan los protocolos de bioseguridad, se cumplan los lineamientos para garantizar una salud física y mental, que las personas tengan la oportunidad de participar en las pausas actividades, observar las condiciones ergonómicas y alertar sobre las necesidades de SST. Igualmente, el Brigadista, demuestra conocimiento y apropiación de su compromiso y responsabilidades, por lo cual verifica que se cumplan las condiciones adecuadas las instalaciones, alerta sobre situaciones y eventos que pueden afectar el sitio de trabajo de algún compañero, revisa el botiquín del piso, verifica que las señalizaciones estén en buenas condiciones, entre otras actividades. Tanto en la Sede Central como en el archivo central se cuenta con una persona que hace las veces de Brigadista y tienen claro su compromiso y responsabilidades.
- El Grupo tiene conocimiento que la ARN ha identificado los peligros y la evaluación de riesgos en materia de SST asociados al proceso de gestión documental, y manifiestan que no se han presentado incidentes y no conformidades acerca del SGSST.
- Los Brigadistas del Grupo manifiestan haber participado en procesos de formación, siendo el última recibida en la vigencia 2019. Durante la presente vigencia, recibieron orientaciones sobre el manejo del protocolo bioseguridad.

- En el Grupo manifiestan que a la fecha de la auditoría no se ha realizado la verificación condiciones en las que se encuentran los puestos de trabajo, sin embargo, están acordando un cronograma para que se realicen.
- Por parte del auditado se demuestra conocimientos sobre los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, relacionados con el manejo de documentos, como son riesgos biológicos, accidentes e incidentes laborales, manejo de cajas, riesgo ergonómico, riesgos transversales. Frente a estos riesgos se mantienen controles, como el uso de Elementos de Protección Personal, realizar pausas activas, prevención de accidentes, verificación de señalizaciones y replica de buenas prácticas.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de SST se observó que, el 78% de los encuestados conocen su política; el 70,4% conoce cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 85,2% considera que se promueve la toma de conciencia; el 77,8% ha recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 74,1% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión. Por otra parte, el 81,5% de los encuestados conocen que es un incidente y accidente de SST; el 55,6% conoce como se reporta un incidente y accidente de SST; el 70,4% sabe cómo proceder en una situación de emergencia de SST; el 82% reporta que la ARN realizó una evaluación de su sitio de trabajo, y el 70,4% reporta haber participado en ejercicios de simulacros de emergencias de SST en los últimos dos años.
- El 59% de los encuestados informa conocer que la Entidad ha establecido un proceso para la eliminación de peligros, sustitución a materiales ecológicos y/o procesos o equipos menos peligrosos.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión de SST se observó que, el 22% de los encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, el 59% considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 19% considera que su grado de conocimiento esta entre 9 y 10.

4.8.3 Sistema de Seguridad de la Información

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad de la información en el Grupo de Gestión Documental, de acuerdo con lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, documentación asociada, y requisitos de la norma ISO 27001, específicamente los numerales 5.1.1 Liderazgo y compromiso; 6.1.1. Planificar y determina riesgos y oportunidades; Anexo A: Control A: 8.1, 9.2, 9.3, 11.1.2, 18.1.4; observando lo siguiente:

- El Coordinador del Grupo demostró conocimiento sobre las responsabilidades y compromisos frente a este Sistema de Gestión, resaltando su compromiso en conocer y promulgar la existencia del Sistema y alentar para su cumplimiento e implementación.
- Se establece que el Grupo garantiza la Integridad, disponibilidad, confidencialidad y seguridad de la Información que aplica y genera a través de, los conocimientos específicos sobre estos temas con los que cuentan los profesionales, cumpliendo con las obligaciones que se tiene sobre este tema, con la participación en los procesos de contratación para la compra de insumos para la conservación documental, con la suscripción de acuerdos de confidencialidad, intercambiando información con terceras partes, como entes rectores e involucrados con la política pública.
- El Grupo demuestra que tiene conocimiento sobre el proceso de notificación acerca de la eliminación de permisos de acceso a sistemas, carpetas y entrada a las sedes para las personas con novedades o que se desvinculan de la Agencia.
- El Grupo demuestra tener conocimiento sobre el protocolo para el manejo de los permisos a las carpetas compartidas y sobre los controles determinados para el manejo de la información confidencial, así como, demuestra que desde el proceso de gestión documental se establece y promueve este protocolo.
- Se demuestra conocimiento sobre los activos de información identificados y manejados en el Grupo.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se observó que, el 82% de los encuestados conocen su política; el 66,7% saben cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 88,9% consideran que se promueve la toma de conciencia; el 74,1% han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 70,4% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión. Por otra parte, el 77,8% conoce que es un incidente y el 70,4% conoce que es un evento de seguridad; el 51,9% conoce como se reporta un incidente de seguridad y un evento de seguridad.
- El 70% de los encuestados conoce la Declaración de Aplicabilidad del SGSI de la ARN.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Seguridad de la Información se observó que, el 26% de los encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, el 48% consideran que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 26% consideran que su grado de conocimiento esta entre 9 – 10.

4.8.4 Sistema de Gestión Ambiental

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia ambiental en el Grupo de Gestión Documental de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión Ambiental con código GA-M-05, versión 1 del 25/09/20219; documentación asociada y requisitos de la norma ISO 14001, específicamente los numerales 5.1 Liderazgo y compromiso, 6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales, 8.1. Planificación y control operacional, observando lo siguiente:

- El Coordinador del Grupo y el Guardian Ambiental, roles dentro del SGA, demostró conocimiento sobre las responsabilidades y compromisos frente al Sistema, establecidas en el numeral 6.5 Roles y responsabilidades del Manual de Gestión Ambiental.
- Frente a la ejecución y seguimiento al Plan de Gestión Ambiental se evidenció que el Guardian Ambiental participa del plan de capacitaciones establecido, así como, retroalimenta al Grupo haciéndolos partícipes de las actividades que se desarrollan. Igualmente, se reporta la información necesaria sobre las personas que asisten por mes a las instalaciones de la ARN, sobre las buenas prácticas establecidas, sobre el manejo de residuos, los controles establecidos, materias primas e insumos utilizados y demás información solicitada para la implementación del SGA.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión Ambiental se observó que, el 63% de los encuestados conoce su política; el 59,3% saben cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 70,4% consideran que se promueve la toma de conciencia; el 51,9% han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 70,4% conocen que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión. Por otra parte, el 55,6% conocen que es una contingencia ambiental; el 29,6% conoce como se reporta una contingencia ambiental; el 59,3% saben cómo proceder en una situación de emergencia Ambiental, y el 44,4% han participado en ejercicios de simulacros de emergencia Ambiental.
- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión Ambiental se observó que, el 44% de los encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, el 48% consideran que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 7% consideran que esta entre 9 y 10.

4.8.5 Proceso Estadístico – NTC PE1000

En el desarrollo de la Auditoría a través del cuestionario se indagó sobre la Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico (NTC PE 1000), observando que el Grupo de Gestión Documental tiene conocimiento que la ARN tiene dos operaciones estadísticas certificadas, sin embargo, no tiene conocimiento sobre cuál es su política, no han recibido capacitaciones; el 7,4% de los encuestados

conoce como están Asignados los Roles y Responsabilidades; el 22,2% consideran que se promueve la toma de conciencia; el 93% consideran que el grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y el 7% considera que el grado de conocimiento esta entre 7 – 8.

5. CONCLUSION GENERAL

La auditoría al Grupo de Gestión Documental se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan de Auditoria y cumplió con el objetivo y alcance previsto gracias a la disposición de los profesionales que conforman el Grupo. Adicionalmente, este ejercicio de auditoría se realizó bajo un enfoque basado en riesgos y oportunidades.

Finalmente, y resultado de la auditoria adelantada se observó que la gestión adelantada por el Grupo se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; adicionalmente, aplica los procedimientos que se han establecido en lo referente a sus políticas de operación y, también, aplica controles y seguimiento a las actividades que se desarrollan para dar cumplimiento al objetivo misional de la Agencia.

6. CONFORMIDADES

- Se verificó el avance y cumplimiento de los indicadores y cronogramas establecidos, con corte al 30 junio de 2021, para la ejecución de los diferentes instrumentos archivísticos del Sistema de Gestión Documental.
- Se resalta la sustentación de las Tablas Valoración Documental ante el Comité Evaluador de Documentos de la AGN, en donde se estableció que se reunieron todos los criterios para la elaboración y aprobación de las TRD para continuar con el proceso de convalidación.
- Cierre del plan de mejoramiento suscrito con el AGN en relación con el hallazgo No. 1 “Tablas de Retención Documental – TRD”.
- Se tuvieron en cuenta las recomendaciones dadas en la anterior auditoría realizada en octubre de 2020, con radicado AUD-2014, por lo cual que se pudo verificar, ajustes en la última versión de la caracterización; la ejecución de traslados documentales y visitas de verificación; así como, el ajuste en los indicadores 2021.
- Disposición en la atención de los requerimientos en el ejercicio auditor por parte del líder del proceso y el equipo de trabajo.
- Apropiación de las Responsabilidades de los sistemas de gestión que está implementando la ARN.
- Validación de la eficacia de los planes de mejoramiento PM-15-00024, PM-19-00023 (6 acciones) y PM-20-00003.

7. NO CONFORMIDADES

En el desarrollo de la Auditoria no se establecieron No Conformidades.

8. ASPECTOS POR FORTALECER

8.1 Aspecto por Fortalecer No.1

Para el riesgo operativo del proceso de gestión documental denominado “Inoportunidad en el trámite de entrega, recepción, distribución y envío de las comunicaciones Oficiales”, se evidenciaron deficiencias en su formulación y ejecución, en donde, en primer lugar, en la redacción de la acción, el verbo “Controlar” es ambiguo y no da cuenta de forma precisa de las acciones que se están realizando; en segundo lugar, se evidenció que los controles que se están desarrollando para la mitigación del riesgo no corresponde a los documentados en el mapa de riesgos. En tercer lugar, en la verificación del control y de la acción, se establece que las evidencias aportadas no son suficientes para soportar el control que se está realizando en la recepción, trámite, distribución y envío de las comunicaciones. Por último, frente a las acciones de control que fueron informadas, estas no se encuentran documentadas en el Procedimiento Administración y Gestión De Comunicaciones Oficiales con código GD-P-07 V-2. Estas situaciones pueden generar una inadecuada gestión del riesgo dificultando la generación de alertas oportunas.

Por lo anterior, frente al riesgo es necesario realizar un nuevo análisis para la identificación de los controles que permitan reducir o mitigar la materialización del riesgo. En este análisis se recomienda tener en cuenta la documentación existente que da lineamientos sobre la gestión de las comunicaciones oficiales para establecer si es necesario actualizarlos o fortalecerlos, así como, aquellos controles que se puedan estar realizando y no estén documentados.

8.2 Aspecto por Fortalecer No 2

En la aprobación y ejecución de los instrumentos archivísticos, Plan Institucional de Archivos PINAR, Programa de Gestión Documental y Plan de Conservación Documental, se identificaron aspectos susceptibles de ser mejorados, como se describe a continuación:

- En el Acta de la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 19 de noviembre de 2020, se evidenció la presentación del PINAR y el PGD, más no se da cuenta de su aprobación por parte de los integrantes del Comité, como se establece en el numeral 6. Aprobación del documento del PINAR con código GD-M-09 V-1 y en el en el numeral 5. Fases de implementación del documento del PGD con código GD-M-07 V-1.
- En la ejecución del PINAR se evidenció una desarticulación entre lo establecido en el documento con código GD-M-09 V-1, el mapa de ruta y la matriz de seguimiento.

- En la ejecución de los planes, programas y proyectos contenidos en el PINAR, establecidos a realizar durante la vigencia 2021, no se evidenció documentado el ejercicio de planeación realizado, que permita identificar como se van a desarrollar las actividades para su respectivo seguimiento y generación de alertas sobre el estado de avance.
- La matriz de seguimiento del PINAR y del PCD no permite realizar la trazabilidad de la planeado frente a lo ejecutado.
- En la ejecución del PGD se evidenció una desarticulación entre lo establecido en el documento GD-M-07V-1 y la matriz de seguimiento.

Las anteriores situaciones, pueden afectar el cumplimiento de lo establecido en el PINAR, PGD y PCD, en términos de calidad y oportunidad, por lo que es necesario, por una parte, analizar y replantear la forma en que se está dejando constancia de la aprobación de los instrumentos archivísticos, que lo requieran, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Por otra parte, es necesario lograr la articulación de lo establecido en los documentos del PINAR, PGD y PCD con los instrumentos establecidos para el seguimiento y control, de forma que se pueda mejorar, la planeación de su ejecución anual y el reporte de los avances logrados.

8.3 Aspecto por Fortalecer No 3

En la verificación del Procedimiento para la Administración y Gestión de Comunicaciones Oficiales con código GD-P-07 V-2, se observó que la “fecha de recepción” y la “fecha de respuesta” que se establece desde el Sistema de Gestión de Correspondencia SIGOB no en todos los casos corresponden a las fechas en que efectivamente se recibió la PQRSD, se tramitó y envió la respuesta de la PQRSD. Situación que se evidenció, por una parte, en tres (3) casos de comunicaciones oficiales en donde la fecha de recepción no coincide con la fecha de registro en SIGOB, como son: 1) EXT21-000320, 2) EXT21-005499; 3) EXT21-010646; por otra parte en seis (6) casos de comunicaciones oficiales en donde la fecha de la finalización del trámite en SIGOB no corresponde con la fecha de envío de la certificación, como son: 1) EXT21-002695; 2) EXT21-009818; 3) EXT21-001420; 4) EXT21-004590; 5) EXT21-005499; 6) EXT21-006652 (El detalle de los casos se puede verificar en el numeral 4.7).

Por otra parte, al realizar la verificación de los lineamientos que orientan la gestión y respuesta de las PQRSD en el Procedimiento Administración y Gestión De Comunicaciones Oficiales código GD-P-07 V-2 y en el Instructivo Para Usuario SIGOB con código GD-I-05 del 06 de mayo de 2019, se evidenció que están desactualizados dado que no se identificaron lineamientos mencionados verbalmente por los encargados de ejecutar las actividades.

Lo anterior, puede generar incumplimiento a lo establecido en la Ley 1755 de 2015, en lo que respecta al Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, así como incumplimiento de la norma ISO 9001:2018 en su numeral 7.5.3.1 Control de la información documentada -literal e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información

documentada en la extensión necesaria para: 1) Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado, y, al respecto se identifica que las actividades que se realizan en la práctica no corresponden a lo documentado. Por lo que es necesario que en articulación con el Grupo de Gestión Documental se identifiquen y establezcan controles para lograr la veracidad de la información registrada en SIBOG en comparación con el trámite realizado a las comunicaciones oficiales (fecha de recepción – fecha de respuesta), junto con el análisis y actualización del procedimiento Administración y Gestión de Comunicaciones Oficiales código GD-P-07 V-2 y el Instructivo Para Usuario SIGOB con código GD-I-05.

8.4 Aspecto por Fortalecer No 4

En la formulación del Plan de Capacitación Archivística se cumple parcialmente con lo establecido desde el Plan de Gestión Estratégica para el Talento Humano – PGETH, puesto que en el contenido del documento, no se observa, en primer lugar, una articulación de los ejes temáticos con los establecidos en el Plan Institucional de Capacitación, en segundo lugar, una articulación de lo definido para el desarrollo del plan con las fases para la formulación, desarrollo, evaluación y seguimiento, establecidas en el PIC, así como, con lo establecido en el Procedimiento de Capacitación con código TH-P-01. Por otra parte, en las capacitaciones llevadas a cabo por el Grupo de Gestión Documental, en desarrollo del cronograma de capacitación, los registros que soportan su ejecución no tienen en cuenta lo establecido en la actividad No. 12 “Evaluar e informar de las acciones ejecutadas” del Procedimiento de Capacitación con código TH-P-01. Esta situación puede generar un incumplimiento en las orientaciones dadas desde Talento Humano para el desarrollo del PIC, como, los lineamientos establecidos desde el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020-2030, y, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Por lo anterior, es necesario contar con el acompañamiento de Talento Humano para lograr la articulación del Plan de Capacitación Archivística con el PIC.

9. RECOMENDACIONES

- En la implementación de la primera versión de las TRD, programada para realizarse en 2022, se recomienda que, en el proceso de planeación para establecer el plan de trabajo a seguir, se documente el avance con el que se cuenta en la presente vigencia, estableciendo una línea base para el desarrollo de las actividades pendientes de realizar.
- Tener en cuenta los comentarios y recomendaciones realizadas para la propuesta de actualización al Procedimiento de Administración y Gestión de Comunicaciones Oficiales con código GD-P-07 V-2, así como, realizar su revisión en conjunto con el Grupo de Gestión Documental. Ver anexo Archivo Excel Procedimiento_ComunicacionesOficiales_Act_Revisado.
- En la medición de la satisfacción de los clientes frente a los servicios de gestión documental, se recomienda documentar la metodología y el proceso que se ha seguido para la aplicación de la encuesta, recolección de información, análisis y cálculo de los resultados.

**INFORME DE AUDITORÍA
PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
VIGENCIA 2021 (AUD – 2110)**

- Solucionar la situación que impide el cargue de las evidencias que soportan la ejecución de las acciones asociados a los riesgos transversales.
- Brindar sensibilizaciones y capacitaciones orientadas a fortalecer los conocimientos sobre aspectos como: los servicios que presta la ARN, identificación y gestión de riesgos, líneas de defensa; las responsabilidades y conocimiento general que tienen los empleados públicos y contratistas frente a los Sistemas de Gestión adoptados por la Agencia y sobre la norma del Proceso Estadístico PE1000.
- Promover que la totalidad del personal del Grupo de Gestión Documental realice capacitación impartida por el DAFP sobre MIPG.

Elaborado por: Derly Katherine Cubides Jaime – Auditora Líder
Sandra Paola Estupiñán García – Equipo Auditor

Revisado y Aprobado: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero – Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión
Fecha de elaboración: octubre 04 de 2021