

AGENCIA DE DESARROLLO RURAL – ADR

Oficina de Control Interno

N° INFORME: OCI-2019-018

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Auditoría Interna al Proceso “Gestión Documental”

DESTINATARIOS:¹

- Claudia Sofía Ortiz Rodríguez, Presidente.
- Luis Alejandro Tovar Arias, Vicepresidente de Gestión Contractual, encargado temporalmente de las funciones del empleo Vicepresidente de Integración Productiva.
- Diego Edison Tiuzo García, Jefe de la Oficina Jurídica, encargado del empleo Secretario General.

EMITIDO POR: Carolina Leonor Ramos Castellanos, Jefe Oficina de Planeación encargada de las funciones del empleo Jefe Oficina de Control Interno.

AUDITOR (ES): Ariana Isabel Gómez Orozco, Gestor T1

Aiddy Johana Goyeneche Mogollón, Contratista

Maicol Stiven Zipamocha Murcia, Técnico Asistencial

OBJETIVO(S): Evaluar de forma independiente el diseño y la eficacia operativa de los controles internos implementados en la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) para gestionar los riesgos del proceso “Gestión Documental”.

¹ Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado mediante el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *“Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la Entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva (...)”*

ALCANCE: El alcance establecido para la realización de este trabajo comprendió la evaluación de los controles internos propios del proceso auditado, incluyendo lo relacionado con:

- Formulación de políticas y lineamientos de administración de los recursos archivísticos con el Plan institucional de Archivo.
- Elaboración de las Tablas de Retención Documental.
- Clasificación, ordenación, descripción y puesta en servicio de consulta los archivos de la Entidad.
- Recepción, radicación, clasificación, digitalización, distribución correcta y oportuna de las comunicaciones oficiales recibidas y producidas.
- Numeración, digitalización, organización, archivo y custodia de los actos administrativos.
- Respuesta a las solicitudes internas y externas relacionadas con el archivo y correspondencia de la Agencia.
- Seguimiento a la organización de los fondos documentales recibidos y producidos en la Agencia.
- Evaluación y análisis de los indicadores del proceso, seguimiento a los controles de riesgos, Informes de auditorías y de gestión.
- Sistema de Administración del Riesgo Corporativo (en lo relacionado con el proceso auditado).

Nota aclaratoria: La evaluación de los controles internos del proceso auditado incluidos en el Procedimiento "Organización de Archivo" (PR-DOC-003) y que se relacionan con las actividades descritas a continuación, no se llevó a cabo en este trabajo de aseguramiento, teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante las

pruebas de recorrido, toda vez que las Tablas de Retención Documental (TRD) se encontraban en proceso de convalidación por parte del Archivo General de la Nación (AGN), y la ejecución de los controles empieza una vez las TRD sean las definitivas y aprobadas por el AGN:

- Seguimiento y actualización de las Tablas de Retención Documental.
- Requisitos para la disponibilidad de los documentos electrónicos de archivo.
- Transferencias Documentales Primarias.
- Transferencias Documentales Secundarias.
- Disposición Final de los Expedientes.
- Eliminación de Documentos de Archivo.
- Descripción y Organización de Archivo.

Período Auditado: Septiembre de 2017 a Abril de 2019.

Nota: El establecimiento de este período no limitaba la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, debieran ser revelados.

CRITERIOS: Para la realización de este trabajo se consideraron como principales criterios, los siguientes:

- Ley 594 de 2000. "*(...) Ley General de Archivos (...).*"
- Ley 1755 de 2015. "*(...) regula el Derecho Fundamental de Petición (...).*"
- Decreto 1080 de 2015. "*(...) Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.*"
- Decreto 2364 de 2015. "*(...) se crea la Agencia de Desarrollo Rural - ADR, (...).*"

- Decreto 648 de 2017. *"(...) modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."*
- Acuerdos del Archivo General de la Nación:
 - Acuerdo 060 de 2001. *"(...) pautas para la Administración de las Comunicaciones Oficiales (...)."*
 - Acuerdo 039 de 2002. *"(...) regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental en desarrollo del artículo 24 de la Ley 594 de 2000."*
 - Acuerdo 004 de 2013. *"(...) modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental (...)."*
 - Acuerdo 006 de 2014. *"(...) se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos" de la Ley 594 de 2000. "*
- Circular 031 de 2017 (ADR) *"Instructivo Elaboración Comunicaciones Oficiales"*
- Sistema Integrado de Conservación (SIC).
- Programa de Gestión Documental (PGD).
- Plan Institucional de Archivos (PINAR).
- Documentación aplicable del Sistema Integrado de Gestión (*CP-DOC-001, PR-DOC-002, PR-DOC-003, IN-DOC-002, IN-DOC-003, Mapas de Riesgo, Política de Administración del Riesgo, etc.*)
- Plan de Acción Institucional
- Demás normatividad aplicable

RESUMEN EJECUTIVO: Como resultado de la evaluación practicada, se identificaron oportunidades de mejoramiento relacionadas con los siguientes aspectos:

1. Incumplimiento en la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad, teniendo en cuenta que se observaron actividades programadas sin avance y/o el plazo programado para su ejecución estaba vencido.
2. Deficiencias y/o insuficiencia de los espacios y/o instalaciones destinadas para el almacenamiento, conservación y custodia de archivos dado que no cumplían las condiciones establecidas en el Acuerdo N° 049 de 2000 del Archivo General de la Nación y en el Sistema Integrado de Conservación (SIC) de la Entidad.
3. Ausencia de lineamientos procedimentales asociados a la clasificación de los documentos recibidos y la oportunidad en la distribución de las comunicaciones oficiales producidas por la Entidad, lo cual ha afectado el cumplimiento de los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015 para dar trámite a las PQRSD.
4. Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales, respecto a duplicidad en la numeración de resoluciones, documentos sin envío al destinatario, así como su devolución al área productora y comunicaciones oficiales sin la inclusión de elementos básicos, de acuerdo con lo determinado en la Circular N° 031 del 10 de abril de 2017 (ADR).
5. Incumplimiento de requisitos técnico-archivísticos exigidos en las Tablas de Retención Documental para su convalidación y aprobación por el Archivo General de la Nación (AGN).
6. Inconsistencias en los reportes de avances de ejecución del Plan de Acción Institucional debido al registro de valores en el aplicativo ISOLUCION que no guardaban relación con la fórmula de cálculo del indicador del producto.
7. Incumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad, en cuanto a que el proceso no contaba con un mapa de riesgos de gestión,

inobservancia en la descripción del riesgo de corrupción, la valoración y el diseño de controles.

RIESGOS CUBIERTOS:

Identificados en el Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso:

| DESCRIPCIÓN | CUBIERTO EN LA AUDITORÍA |
|--|--------------------------|
| Alteración, pérdida o daño intencionado de la información producida o recibida por la entidad para favorecer a un tercero. | Si |

Identificados por la Oficina de Control Interno:

| DESCRIPCIÓN | CUBIERTO EN LA AUDITORÍA |
|--|--------------------------|
| Ausencia y/o insuficiencia de políticas y lineamientos de administración para la gestión de los recursos archivísticos y contenido documental. | Si |
| Incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación. | Si |
| Inadecuada clasificación, conservación, eliminación y transferencia de los documentos de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR). | Si |
| Pérdida de la memoria institucional por deficiencias en el proceso de organización de los archivos de gestión. | Si |
| Incorrecta clasificación y/o asignación de las comunicaciones oficiales (oficios y memorandos) recibidas y producidas por la Entidad. | Si |
| Inobservancia de los lineamientos que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la Entidad. | Si |
| Inobservancia del Plan de Acción Institucional. | Si |

FORTALEZAS: El proceso “*Gestión Documental*” se encuentra catalogado como un proceso de apoyo de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), aprobado el 28 de agosto de 2017 en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad con el objetivo de “*Diseñar la estrategia para la organización, distribución, custodia, consulta y conservación de los documentos producidos por la ADR y administración del fondo acumulado recibido del extinto INCODER, cumpliendo con las políticas internas de la Agencia de Desarrollo Rural y el cumplimiento de lo establecido por la ley.*”

Como resultado de la evaluación practicada, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes fortalezas a resaltar:

- **Sensibilización sobre el proceso de Gestión Documental al interior de la Entidad.** Los responsables del proceso de Gestión Documental durante la vigencia 2018 y los meses de enero a abril de 2019, llevaron a cabo jornadas de capacitación para las diferentes dependencias de la Entidad, tanto en el Nivel Central como en las Unidades Técnicas Territoriales, a través de cuales socializó los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad, así como lineamientos para la elaboración de comunicaciones oficiales y organización de archivos de gestión.

De otra parte, en el mes de febrero de 2019 personal de la Sede Central vinculado al proceso de “Gestión Documental” y los designados en las Unidades Técnicas Territoriales participaron en las capacitaciones virtuales impartidas por el Archivo General de la Nación (AGN).

- **Visitas de seguimiento a la organización de archivos de gestión.** A partir del cronograma estipulado en la Circular 048 del 3 de mayo de 2019, mediante visitas realizadas a las distintas dependencias de la Entidad en la Sede Central, la Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) -Gestión Documental adelantó el seguimiento a la organización de archivos de gestión de los años 2016, 2017, 2018 y 2019, con el fin de verificar que la documentación producida estuviera adecuadamente descrita, clasificada y ordenada, conforme con las instrucciones

impartidas en las capacitaciones realizadas por los responsables del proceso de Gestión Documental durante la vigencia 2018 y los meses de enero a abril de 2019.

Como resultado de lo anterior, se conservan listados de asistencia firmados por quienes atendieron las visitas, y en los cuales, se dejaron consignados aspectos a mejorar y/o compromisos que deben cumplir las dependencias para cumplir con las normas y lineamientos en temas de archivo.

- **Formulación de políticas y lineamientos de gestión archivística.** Durante el primer trimestre de la vigencia 2018, la Entidad formuló los siguientes instrumentos archivísticos, los cuales fueron aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 27 de abril de 2018:
 - Programa de Gestión Documental – PGD
 - Plan Institucional de Archivo – PINAR
 - Sistema Integrado de Conservación – SIC

De igual forma, se observó la formulación de la Política de Gestión Documental y su aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 12 de diciembre de 2018.

AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE AL INICIO DE LA AUDITORIA:

No aplica. Esta actividad de aseguramiento corresponde al primer ejercicio de auditoría interna practicado por la Oficina de Control Interno al proceso “*Gestión Documental*”.

HALLAZGOS

HALLAZGO N° 1 – Incumplimiento en la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad.

Descripción: En la verificación de la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad, tales como Plan Institucional de Archivo (PINAR), Sistema

Integrado de Conservación (SIC) y Programa de Gestión Documental (PGD), la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones, y al respecto precisa que, las actividades que contempla el PINAR son las mismas referenciadas tanto en el SIC como en el PGD, por lo tanto, se tomó como referencia para la verificación lo contemplado en el SIC y PGD.

- a. De la revisión al cronograma de implementación y socialización del Sistema Integrado de Conservación propuesto en el numeral 5.1 del documento SIC, se evidenció que de diez (10) actividades programadas, las siguientes cinco (5) no se habían ejecutado a cabalidad, y su fecha final de ejecución se encontraba vencida, toda vez que había sido programada entre octubre y diciembre de 2018.

| ACTIVIDADES | OBSERVACIÓN OCI |
|--|---|
| Implementación del Programa de Sensibilización y Toma de Conciencia. | De cinco (5) subactividades que conformaban este programa, de la definida como “ <i>Divulgar directrices y políticas relacionadas con la conservación de los documentos y para lo cual se utilizará los diferentes canales de comunicación interna establecidos por la ADR, esto se realizará conjunto la Oficina de Comunicaciones</i> ”, no se obtuvo soporte relacionado con la divulgación de directrices a través de los distintos canales de comunicación (cápsulas informativas, boletín Interno, etc.) así como no se observó la participación de la Oficina de Comunicaciones. |
| Implementación Programa de Inspección, Mantenimiento y Limpieza de las Instalaciones Físicas y Documentos. | De veinticuatro (24) subactividades que conformaban este programa, se solicitó información de ejecución de cuatro (4), de las cuales no se evidenció el cumplimiento de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ “<i>La Dirección Administrativa y Financiera de la ADR, a través del Proceso de Gestión Documental definirá un cronograma para realizar la limpieza siendo este permanente y periódico, a las áreas de trabajo, oficinas y espacios de almacenamiento de material documental (...)</i>”. Dicha actividad también se contempló en el PINAR. ▪ “<i>La inspección de las instalaciones de los depósitos y áreas técnicas se encuentra a cargo de la Oficina de Planeación de la ADR, y se debe realizar cada tres meses. Cuando se encuentre alguna anomalía se debe informar al líder del proceso de Gestión Documental y a la Dirección Administrativa y Financiera quienes toman los correctivos pertinentes</i>”. Al respecto, no se evidenció la participación de la Oficina de Planeación como refiere la actividad. <p>En mesa de trabajo del 31-may-2019 realizada con los responsables del proceso auditado, se indagó sobre la ejecución de otras cinco (5) subactividades relacionadas con el mantenimiento de las instalaciones físicas que se observaron no cumplidas. Al respecto, ellos precisaron que: “<i>(...) este instrumento archivístico está sujeto a modificación en la presente vigencia (...), con el fin de establecer responsables de ejecución de las actividades por competencia y hacer la diferenciación entre las condiciones de archivos de gestión y archivo central.</i>”</p> |

| ACTIVIDADES | OBSERVACIÓN OCI |
|--|---|
| <p>Implementación Programa de Saneamiento Ambiental.</p> | <p>De veinticuatro (24) subactividades que conformaban este programa, se solicitó información de ejecución de cuatro (4), de las cuales no se evidenció el cumplimiento de <i>“Elaborar un cronograma de saneamiento ambiental (desinfección, desinsectación y desratización) de áreas el cual debe ser periódico para evitar la propagación de plagas de insectos o de hongos”</i>. En mesa de trabajo del 31-may-2019 los responsables del proceso auditado manifestaron que no se contaba con este cronograma.</p> <p>En mesa de trabajo del 31-may-2019 realizada con los responsables del proceso auditado, adicionalmente se indagó sobre la ejecución de las siguientes cinco (5) subactividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Identificar los focos de contaminación biológica y entradas de agentes bióticos en las áreas de almacenamiento y oficinas.”</i> ▪ <i>“Mantener bajo control los niveles de humedad relativa y temperatura, esto es importante para prevenir la existencia de microorganismos e insectos.”</i> ▪ <i>“Evaluar el estado de conservación de la documentación, grados de deterioro y actividad del agente contaminante.”</i> ▪ <i>“Instalar elementos de protección contra plagas en los espacios de almacenamiento como rejillas, mallas, anjeos, entre otros.”</i> ▪ <i>“Realizar los procesos de desinfección, desinsectación y desratización en los depósitos de archivo teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: (...)”</i> <p>Al respecto, los responsables del proceso auditado informaron que: <i>“Desde el proceso no se ha entrado a ejecutar al detalle las actividades descritas en el SIC para los programas establecidos, se ha priorizado las actividades principales dentro de cada programa”</i>.</p> |
| <p>Implementación Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres.</p> | <p>Del 100% de las subactividades que conformaban este programa no se allegó soportes de su ejecución; por lo tanto, la Oficina de Control Interno no pudo evidenciar su implementación. Cabe mencionar que, los responsables del proceso auditado remitieron un Plan de Emergencias de la empresa contratista SKAPHE, el cual no tiene relación alguna con la implementación del programa citado. Además, que el referido plan no fue contemplado dentro de las actividades del SIC para el mencionado programa.</p> <p>En mesa de trabajo del 31-may-2019 realizada con los responsables del proceso auditado, manifestaron que: <i>“Desde el proceso no se ha entrado a ejecutar al detalle las actividades descritas en el SIC para los programas establecidos, se ha priorizado las actividades principales dentro de cada programa. El SIC está sujeto a modificación para definir responsables”</i>.</p> |
| <p>Implementación Plan de Preservación Digital a Largo Plazo.</p> | <p>No se obtuvo evidencia del cumplimiento de las tres (3) subactividades que conformaban este programa. Al respecto, en mesa de trabajo del 31-may-2019 con los responsables del proceso auditado, manifestaron que: <i>“Este plan está orientado a garantizar la preservación de la documentación digital a mediano y largo plazo, por lo cual debería participar en su ejecución la Oficina de Tecnologías de la Información. Respecto a las actividades descritas dentro del SIC para este plan, mencionadas anteriormente, se informa que las mismas no se han realizado”</i>.</p> |

Es necesario mencionar que, sobre la asignación de responsabilidades a la Oficinas de Planeación, Comunicaciones y Tecnologías de la Información para la realización de las actividades de implementación y socialización del Sistema Integrado de Conservación (SIC), se indagó con los responsables del proceso auditado sobre cómo se hizo tal designación y su socialización a las respectivas áreas para que tuvieran el conocimiento del compromiso asignado en las actividades, a lo que en mesa de

trabajo realizada el 31 de mayo de 2019, manifestaron que: *“No hubo proceso de socialización con las áreas que tenían participación en la ejecución de actividades descritas en el SIC”*. Por tal situación, la Oficina de Control Interno concluye que la falta de concertación y/o socialización de responsabilidades asignadas a otras áreas conllevó a incumplimientos en la realización de las actividades y, por consiguiente, a la no implementación del Sistema Integrado de Conservación (SIC).

Las situaciones expuestas contravienen lo establecido en:

- Ley 594 de 2000, artículo 46: *“Conservación de documentos. Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos”*.
 - Acuerdo 006 de 2014 (AGN), artículo 9: *“RESPONSABILIDAD SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN– SIC. El SIC implica la ejecución de procesos transversales al proceso de gestión documental, por lo tanto su implementación, será responsabilidad del Secretario General o de un funcionario de igual o superior jerarquía, articulado con un equipo interdisciplinario de profesionales del área de gestión documental, área de conservación documental, área de tecnologías de la información y auditores.”* Y artículo 25: *“SEGUIMIENTO Y CONTROL. Periódicamente, el Comité Interno de Archivo o el Comité de Desarrollo Administrativo de la Entidad deberá verificar y evaluar el adecuado cumplimiento de lo establecido en el Sistema Integrado de Conservación, e incluirá en los planes de mejoramiento de la entidad, las acciones necesarias para corregir los hallazgos de las auditorías del Sistema Integrado de Conservación.”*
- b. Teniendo en cuenta que el Plan de Mejoramiento Archivístico (vigente) incluye la acción *“Desarrollar el Programa de Gestión Documental”*, se verificaron las actividades que, de acuerdo con el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 28 de febrero de 2019, se encontraban sin avance y/o el plazo programado para su ejecución se encontraba vencido.

De lo anterior, se evidenció que la actividad “*Elaborar Registro de Activos de Información – Art. 2.8.5.1.1. Decreto 1080 de 2015 y Establecer tablas de control de acceso*” contenida en el Plan de Trabajo – Alineación con Plan Institucional de Archivos PINAR del Programa de Gestión Documental se encontraba vencida, teniendo en cuenta que había sido programada para el segundo trimestre de 2018. Al respecto, en mesa de trabajo del 31 de mayo de 2019 realizada con los responsables del proceso auditado, informaron que: “*Los dos documentos (PINAR y PGD) están sujetos a modificación para definir responsables de su ejecución. Lo último que se tiene como avance respecto a esta actividad, es el correo remitido a la Oficina de Tecnologías de la Información del 18 de octubre de 2018 solicitando informar el designado para continuar el proceso de elaboración de los Activos de Información, a lo que la OTI manifestó no contar con personal idóneo para la ejecución de esta actividad. A la fecha no se cuenta con estos instrumentos*”.

Lo anterior incumple lo dispuesto en el Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.5.1. “**Instrumentos de gestión de la información pública.** Los instrumentos para la gestión de la información pública, conforme con lo establecido en la Ley 1712 de 2014, son: (1). Registro de Activos de Información. (2). Índice de Información Clasificada y Reservada. (...)” y el artículo 2.8.2.5.8. “(...) La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos. (...) i) Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos”; a su vez, el artículo 13 de la Ley 1712 de 2014 que señala: “**Registros de Activos de Información.** Todo sujeto obligado deberá crear y mantener actualizado el Registro de Activos de Información (...)”.

- c. En el proyecto de inversión “*Mejoramiento de la Capacidad de Gestión Institucional, a Nivel Nacional*” de la vigencia 2018 se observaron las actividades “*Organizar, digitalizar e indexar los archivos generados por la Agencia, (...) y Organizar, digitalizar e indexar los archivos del Incoder en Liquidación y del Patrimonio Autónomo de Remanentes*”, las cuales estaban alineadas con la implementación de los

instrumentos archivísticos (PGD y PINAR) adoptados por la Entidad, por lo que la Oficina de Control Interno indagó sobre su ejecución con los responsables del proceso auditado, quienes mediante correo electrónico del 29 de mayo de 2019 manifestaron que:

“Organizar, digitalizar e indexar los archivos generados por la Agencia, (...).” Se contrató personal para organizar las series con mayor significancia dentro de la gestión de la Agencia, (...). Los inventarios de cada una de las dependencias son remitidos mensualmente a Gestión Documental. La digitalización no fue posible ya que los archivos deben estar totalmente organizados. (...). “Organizar, digitalizar e indexar los archivos del Incoder en Liquidación (...).” Los archivos recibidos del PAR INCODER fueron organizados, (...) a través del contrato 471 de 2018 con el proveedor COLVATEL y (...) contrato 567 de 2018 con el proveedor Skaphe Tecnología. La digitalización se debe hacer hasta que se tenga el total de archivo organizado. (...).”

Adicionalmente, al respecto en mesa de trabajo del 31 de mayo de 2019 informaron que: *“Aún no se había recibido la totalidad de la documentación dejada por el INCODER, por lo tanto, la documentación no se encuentra agrupada y no se podía proceder con su digitalización. De igual forma, en cuanto a la documentación generada por la Agencia, la organización no se ha completado”.*

Llama la atención de la Oficina de Control Interno que, aunque las dos (2) actividades antes mencionadas no fueron cumplidas a cabalidad con corte al 31 de diciembre de 2018, en la página web del Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión (spi.dnp.gov.co) del Departamento Nacional de Planeación (DNP) se observó que dichas actividades tuvieron una ejecución presupuestal del 86,44%, siendo que las mismas incluían la acción de “digitalización” que no se cumplió:

| ACTIVIDAD | APROPIACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSOS OBLIGADOS | % EJECUCIÓN |
|--|--------------------------|--------------------|-------------|
| <p>Objetivo: Realizar la organización de los fondos documentales recibidos, para garantizar su conservación en cumplimiento de la norma archivística.</p> <p>Producto: Estrategia diseñada para la gestión documental.</p> | | | |

| ACTIVIDAD | APROPIACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSOS OBLIGADOS | % EJECUCIÓN |
|---|--------------------------|----------------------|---------------|
| Organizar, digitalizar e indexar los archivos generados por la Agencia, de acuerdo con la normatividad vigente (aplicar tablas de retención documental) | \$491.064.000 | \$423.964.942 | 86,34% |
| Organizar, digitalizar e indexar los archivos del Incoder en Liquidación y del Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR Incoder). | \$639.702.312 | \$553.421.573 | 86,51% |
| TOTAL a diciembre 31 de 2018 | \$1.130.766.312 | \$977.386.515 | 86,44% |

Fuente: Aplicativo SPI verificado a 30 de mayo de 2019.

De otra parte, es importante mencionar que las fechas de ejecución de las dos (2) actividades no guardaban correspondencia con lo establecido en los Instrumentos Archivísticos, teniendo en cuenta que el proyecto de inversión culminaba el 31 de diciembre de 2018, mientras que, en el PGD y PINAR la actividad “*Digitalizar e indexar los archivos recibidos del INCODER*” la fecha de ejecución fue determinada entre las vigencias 2019 y 2020; y para la actividad “*Organizar y digitalizar los archivos generados por la ADR*”, su ejecución se estableció de manera permanente entre las vigencias 2018 y 2021.

Conforme con lo anterior, el tiempo de ejecución establecido para la actividad “*Organizar y digitalizar los archivos generados por la ADR*” no permite diferenciar en qué momento se culmina con el proceso de organización de archivo y el inicio de la digitalización del mismo.

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Inadecuada identificación y coordinación en la asignación de responsables para la ejecución de las actividades establecidas en los Instrumentos Archivísticos adoptados por la Entidad.
- Deficiente planeación de los tiempos determinados para la realización de las actividades programadas en los Instrumentos Archivísticos adoptados por la Entidad.

Descripción del (los) Riesgo(s): Incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Sanciones disciplinarias por incumplimiento de la normatividad existente.
- Malas prácticas de conservación que generan un deterioro en la documentación.
- Pérdida y/o deterioro de la documentación de la Entidad.

Recomendación(es): Teniendo en cuenta que para este año se tiene previsto la actualización de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad, la Secretaría General debe coordinar la realización de mesas de trabajo con las dependencias y/o funcionarios que tendrán participación en la ejecución de las actividades a establecerse, de tal manera que se garantice el éxito de la actividad y una adecuada asignación del responsable conforme a las funciones de cada dependencia. De igual forma, revisar, proyectar y concertar los tiempos a definirse para la ejecución de las actividades, previendo el recurso humano y presupuestal disponible.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) Identificada(s) por el Responsable del Proceso Auditado: Deficiente planeación de los tiempos y responsables determinados para la realización de las actividades programadas en los Instrumentos Archivísticos adoptados por la Entidad.

Plan de Mejoramiento:

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|--|----------------|---|---------------|-------------|
| Realizar la actualización del Sistema Integrado de Conservación, contemplando el ajuste de los programas. | Un (1) Documento Sistema Integrado de Conservación actualizado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 12-jun-19 | 28-jun-19 |

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|---|----------------|--|---------------|-------------|
| Socializar las tareas donde participan otras dependencias dentro del Sistema Integrado de Conservación actualizado. | Lista de Asistencia | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 2-jul-19 | 31-jul-19 |
| Realizar divulgación mensual de las directrices que le apliquen a las dependencias sobre la conservación de documentos. | Seis (6) cápsulas informativas enviada a través de correos electrónicos | Preventiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones | 2-jul-19 | 20-dic-19 |
| Realizar el cronograma de las actividades que hacen parte del Programa de Saneamiento Ambiental, inspección y limpieza. | Un (1) Cronograma del Programa de Saneamiento ambiental, inspección y limpieza. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 12-jun-19 | 28-jun-19 |
| Ejecutar las actividades del proceso de desinfección, desinsectación y desratización, de acuerdo con el cronograma | Certificado de desinfección, desinsectación y desratización. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 1-ago-19 | 31-dic-19 |
| Realizar las inspecciones de los espacios de archivo de acuerdo con el cronograma. | Listas de asistencia Listas de chequeo Informes de inspección | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 2-jul-19 | 31-dic-19 |
| Informar a la Dirección Administrativa y Financiera sobre los elementos de protección contra plagas en el caso que haya necesidad, de acuerdo con las inspecciones realizadas en los espacios de archivo. | Correo electrónico junto con el Informe de instalación de elementos de protección contra plagas | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 2-jul-19 | 20-dic-19 |
| Realizar cronograma con las actividades que hacen parte del Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres. | Cronograma del Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 12-jun-19 | 28-jun-19 |

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|--|--|----------------|---|---------------|-------------|
| Ejecutar las actividades de acuerdo con el cronograma para dar cumplimiento al Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres. | Documento Programa prevención de emergencias y atención de desastres | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera)Docu mental) | 2-jul-19 | 31-dic-19 |
| Realizar la actualización del Programa de Gestión Documental – PGD y el Plan Institucional de Archivos - PINAR definiendo el alcance de las dependencias que intervienen en la elaboración y formalización del Registro de Activos de Información, el Índice de Información Clasificada y Reservada y las Tablas de Control de Acceso. | Un (1) Documento Programa de Gestión Documental – PGD actualizado Un (1) Plan Institucional de Archivos – PINAR actualizado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 12-jun-19 | 28-jun-19 |
| Realizar la actualización del Programa de Gestión Documental – PGD y el Plan Institucional de Archivos - PINAR estableciendo el tiempo en el que se dé inicio a la digitalización de los archivos producidos y recibidos. | Un (1) Documento Programa de Gestión Documental – PGD actualizado Un (1) Plan Institucional de Archivos – PINAR actualizado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 12-jun-19 | 28-jun-19 |

Nota: La relación detallada del equipo humano de Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones, teniendo en cuenta que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con la causa identificada.

HALLAZGO N° 2 – Deficiencias y/o insuficiencia de los espacios y/o instalaciones destinadas para el almacenamiento, conservación y custodia de archivos.

Descripción: El artículo 13 de la Ley 594 de 2000 “(...) *Ley General de Archivos (...)*”, establece que: *“Instalaciones para los archivos. La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos.”*

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación de la existencia y condiciones de lugares habilitados para el almacenamiento y custodia de los archivos de la Agencia de Desarrollo Rural, con el fin de determinar si la Entidad ha garantizado los espacios y las instalaciones necesarias para el adecuado manejo y conservación de sus archivos, tanto en el Nivel Central como en las Unidades Técnicas Territoriales (UTTs), cumpliendo los estándares establecidos en el Acuerdo 049 de 2000 “(...) *condiciones de edificios y locales destinados a archivos*” del Archivo General de la Nación y en el Sistema Integrado de Conservación (SIC) de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), en lo que identificó las siguientes situaciones:

- a. De acuerdo con la información y registros fotográficos suministrados por diez (10) Unidades Técnicas Territoriales (UTTs), en cuatro (4) de ellas (N° 3 Montería, N° 4 Cúcuta, N° 5 Medellín y N° 10 Pasto) se evidenció que no contaban con espacio suficiente para el almacenamiento y custodia de sus archivos. Adicionalmente, la UTT N° 4 Cúcuta indicó que han tenido que destinar espacios provisionales no acordes para almacenar la documentación, tales como: *“(...) debajo de las escaleras (...) en la oficina y el baño del director técnico y (...) en la entrada principal del lugar de atención al ciudadano”*, situación que pone la documentación en riesgo de pérdida y/o deterioro.

| UNIDAD TÉCNICA TERRITORIAL | INFORMACIÓN SUMINISTRADA |
|----------------------------|---|
| UTT N° 3 Montería | “La UTT 3 no cuenta con espacios destinados para almacenamiento y custodia de documentación (archivo). (...). La UTT 3 en varias ocasiones ha solicitado archivadores y cambio de oficinas dado que no contamos con mobiliario ni espacio suficiente para la acomodación del archivo, (...).” |

| UNIDAD TÉCNICA TERRITORIAL | INFORMACIÓN SUMINISTRADA |
|----------------------------|--|
| UTT N° 4 Cúcuta | “(...) la UTT no cuenta con espacio amplio para almacenamiento de la documentación (archivo) este espacio provisional está ubicado debajo de las escaleras y algunas carpetas están ubicadas en la oficina y el baño del director técnico y otras en la entrada principal del lugar de atención al ciudadano. Además, la UTT no tiene archivadores para guardar este tipo de información solo se maneja en cajas provisionales y están sin seguridad y expuesta al personal sin ningún tipo de control.” |
| UTT N° 5 Medellín | “A la UTT en el mes de febrero de 2018 se le fue entregada una sede acondicionada con un archivador el cual es compartido para almacenar documentos de archivo e insumos de papelería, lo que no permite contar con espacio suficiente para el almacenamiento y custodia del archivo.” |
| UTT N° 10 Pasto | “En la UTT 10 Pasto, no se cuenta con espacio para el almacenamiento y custodia de la información y documentación, esto dado a que las instalaciones son pequeñas y el espacio es compartido con la ANT, el espacio en el que se custodia la documentación es el mismo en el que se guardan los elementos de almacén, y está fuera de los lineamientos exigidos por el Archivo General de la Nación AGN.” |

Lo anterior permite concluir que, la Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) no ha realizado las gestiones necesarias o que éstas no han sido efectivas para que todas las Unidades Técnicas Territoriales (UTTs) cuenten con un espacio adecuado y suficiente para el almacenamiento y conservación de la documentación producida.

- b. En la revisión de las condiciones de las áreas de almacenamiento documental realizada por la Oficina de Control Interno el 31 de mayo de 2019 en las dependencias de Dirección de Talento Humano, Dirección de Adecuación de Tierras y Vicepresidencia de Gestión Contractual, se evidenció que no cumplen con las condiciones para almacenamiento de archivo relacionadas en la siguiente tabla, las cuales se contemplan en el Acuerdo 049 de 2000 “(...) condiciones de edificios y locales destinados a archivos” del Archivo General de la Nación y en el documento Sistema Integrado de Conservación (SIC) de la Agencia de Desarrollo Rural.

Las áreas de archivo en cada dependencia estaban compuestas por: Dirección de Talento Humano (DTH) por ocho (8) estantes, Dirección de Adecuación de Tierras (DAT) por cinco (5) y Vicepresidencia de Gestión Contractual (VGC) por seis (6), en lo que se observó:

| CRITERIO CONDICIONES PARA ALMACENAMIENTO DE ARCHIVO | DTH | DAT | VGC | OBSERVACIONES |
|---|---------|-----|-----|---|
| | CUMPLE: | | | |
| Sistema Integrado de Conservación, Ítem 4.1.5.2. Metodología. "Otros aspectos" | | | | |
| "En este espacio sólo deberá estar ubicada la estantería, cajas y carpetas que contengan la documentación. No debe ser un espacio para almacenar elementos o mobiliario en desuso o dado de baja o para ubicar los puestos de trabajo del personal de archivos, o de contratistas en procesos de organización." | NO | SI | SI | DTH. Se observó un portátil guardado en uno de los estantes y otros elementos no identificados. |
| Acuerdo 049 de 2000, Artículo 3°. "(...). Estantería:" Sistema Integrado de Conservación, Ítem 4.1.5.2. Metodología. "Otros aspectos" | | | | |
| "Si se disponen módulos compuestos por dos cuerpos de estanterías, se deben utilizar los párales y tapas laterales para proporcionar mayor estabilidad, en todo caso se deberán anclar los estantes con sistemas de fijación a piso." | SI | NO | SI | DAT. Se observó que uno (1) de los cinco (5) estantes se encontraba inclinado. |
| "La balda superior debe estar a un máximo de 180 cms, para facilitar la manipulación y el acceso del operario a la documentación." | SI | SI | NO | VGC. La balda superior de cuatro (4) estantes estaba ubicada a 2 metros y de los otros dos (2) a 1,90 metros. |
| "La balda inferior debe estar por lo menos a 10 cms del piso." | NO | NO | SI | DTH. La balda inferior de cuatro (4) estantes estaba ubicada a 5 cm del piso y de dos (2) estantes a 9 cm. DAT. La balda inferior de un (1) estante reposaba sobre el piso y los otros cuatro (4) estantes estaban a 9 cm del piso. |
| Acuerdo 049 de 2000, Artículo 3°. "(...). Distribución de Estanterías:" Sistema Integrado de Conservación, Ítem 4.1.5.2. Metodología. "Otros aspectos" | | | | |
| "La estantería no irá recostada sobre los muros y se debe dejar un espacio mínimo (...), entre éstos y la estantería." | NO | NO | NO | Todos los estantes que componían las áreas de archivo de cada dependencia estaban recostados en la pared. |
| "El espacio de circulación entre cada módulo de estantes debe tener un mínimo de 70 cm, y un corredor central mínimo de 120 cm." | NO | NO | NO | En la DTH y la VGC el espacio de circulación del corredor central tenía 80 cm y en la DAT 70 cm. Además, en la DTH y la DAT se observaron dos (2) estantes para los cuales el espacio entre ellos no permitía acceso o fácil uso de éstos. |
| Acuerdo 049 de 2000, Artículo 3°. "(...). Estantería:" Sistema Integrado de Conservación, Ítem 4.1.2.2. Metodología. "Mantenimiento de Instalaciones físicas", subítem 9. | | | | |

| CRITERIO CONDICIONES PARA ALMACENAMIENTO DE ARCHIVO | DTH | DAT | VGC | OBSERVACIONES |
|---|---------|-----|-----|---|
| | CUMPLE: | | | |
| <i>“El cerramiento superior no debe ser utilizado como lugar de almacenamiento de documentos ni de ningún otro material.”</i> | NO | NO | NO | <p>DTH. En la balda superior de tres (3) estantes se observaron cajas diferentes a las de almacenamiento de documentos.</p> <p>DAT. Se observaron carpetas “AZ”, folletos, legajadores y otros elementos de papelería sobre las cajas de almacenamiento de documentos. Adicionalmente, el techo presentaba cableado a la vista.</p> <p>VGC. Se observaron elementos navideños y cajas de cartón desarmadas sobre las cajas de archivo.</p> |

Adicionalmente, las situaciones expuestas también transgreden lo dispuesto en:

- Sistema Integrado de Conservación, numeral 4.1.5. *“Programa de Conservación en la Producción y Manipulación Documental”*, ítem 4.1.5.2. *“Metodología”*, Acápito *“Otros Aspectos”*, que al respecto establece: *“Para la proyección de un espacio adecuado para almacenar los archivos de la Entidad, es necesario tener cuenta los siguientes aspectos:*
 - *La manipulación de la documentación debe realizarse en un sitio seguro y apropiado. (...).*
 - *El crecimiento documental de acuerdo con los parámetros archivísticos que establezcan los procesos de retención y valoración documental. (...).*
 - *Esto con el fin de evitar problemas de seguridad, inestabilidad de condiciones ambientales y de salud entre el personal debido a la presencia de agentes biológicos. (...)*”
- Ley 594 del 14 de julio de 2000. Artículo 16. *“Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas. Los secretarios generales o los funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuyo cargo estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su*

organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos”.

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de identificación de las necesidades existentes relacionadas con el almacenamiento y custodia del archivo en la sede central y las Unidades Técnicas Territoriales.
- Desconocimiento del volumen documental que se produce en las Unidades Técnicas Territoriales.

Descripción del (los) Riesgo(s): Incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Pérdida y/o deterioro de la documentación.
- Afectación de las actividades / funciones de la Entidad.
- Sanciones disciplinarias por incumplimiento a la normatividad vigente.

Recomendación(es): Designar formalmente un responsable desde la Secretaría General para que coordine las actividades de identificación y revisión de las necesidades relacionadas con la adecuación de espacios y/o instalaciones destinadas para el almacenamiento, conservación y custodia de archivos, tanto en el Nivel Central como en las Unidades Técnicas Territoriales (UTT).

Adicionalmente, se establezca un cronograma para llevar a cabo actividades específicas que permitan adelantar las gestiones pertinentes ante los responsables del Proceso de Gestión Administrativa (como responsables de la atención de necesidades de bienes y la adecuación y mantenimiento de la infraestructura), de tal manera que se cumpla con las condiciones para la conservación de la documentación.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) Identificada(s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Falta de identificación de las necesidades existentes relacionadas con el almacenamiento y custodia del archivo en la sede central y las Unidades Técnicas Territoriales.
- Incumplimiento de las condiciones del mobiliario para almacenamiento de archivo.

Plan de Mejoramiento:

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|--|---|----------------|--|---------------|-------------|
| Identificar el volumen documental de las trece (13) UTT's para confirmar el estado del espacio y del mobiliario para el archivo de gestión. | Un (1) Informe consolidado de las UTT del volumen documental (metros lineales) | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 10-jun-19 | 31-jul-19 |
| Informar mediante correo electrónico a la Dirección Administrativa y Financiera – Mantenimiento, el volumen documental de cada UTT para realizar las adecuaciones de espacios y el mobiliario requeridos para la conservación de los archivos de gestión de acuerdo con la normatividad aplicable. | Correo electrónico con volumen documental de cada UTT y la normatividad aplicable | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 1-ago-19 | 30-ago-19 |
| Realizar cápsula informando a las dependencias la necesidad conservar solamente el archivo de gestión en los espacios destinados para esto, por consiguiente, si se encuentran elementos diferentes deben ser reubicados en otros espacios de la dependencia. | Una (1) Cápsula informativa por correo electrónico masivo | Preventiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones | 10-jun-19 | 31-jul-19 |
| Realizar visita a las dependencias de la sede central en la que se confirme que los espacios destinados para el archivo de gestión no se encuentran elementos diferentes a los permitidos. | Diecinueve (19) Listas de asistencias y fotografía por dependencia. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 1-ago-19 | 30-ago-19 |

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|---|----------------|---|---------------|-------------|
| Solicitar a la Dirección Administrativa y Financiera – Mantenimiento, la adecuación del mobiliario que se encuentre con afectaciones y que no cumplan con las especificaciones en los espacios destinados para archivo de gestión de las áreas de la ADR. | Correo electrónico con la relación de las áreas y adecuaciones a realizar en materia de mobiliario. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 01-ago-19 | 30-sep-19 |

Nota: La relación detallada del equipo humano de Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones, teniendo en cuenta que, las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas determinadas para este hallazgo.

HALLAZGO N° 3 – Ausencia de lineamientos procedimentales asociados a la clasificación de los documentos recibidos y la oportunidad en la distribución de las comunicaciones oficiales producidas por la Entidad.

Descripción: Con base en la revisión de las actividades contenidas en la caracterización del proceso “Gestión Documental” (CP-DOC-001) y su comparación con los lineamientos procedimentales asociados a dicho proceso y adoptados en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad (aplicativo ISOLUCIÓN), se evidenció la falta de lineamientos para acciones relacionadas con la clasificación de las comunicaciones oficiales recibidas y la oportunidad en la distribución de las comunicaciones oficiales producidas, que hacen parte de la actividad *“Recepcionar, radicar, clasificar, digitalizar, distribuir correcta y oportunamente las comunicaciones oficiales recibidas y producidas”* contemplada en la caracterización del proceso dentro de su ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). (Subrayado fuera de texto)

Resulta necesario recordar que la adopción de procedimientos hace parte del diseño y desarrollo del Sistema de Control Interno de la Entidad y las acciones o actividades incluidas en los mismos deben asegurar el cumplimiento de los objetivos fundamentales del Sistema de Control Interno descritos en la Ley 87 de 1993, artículo 2°, en este caso, el descrito en el literal b. *"Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional"*, en consonancia con los Elementos para el Sistema de Control Interno enunciados en el artículo 4° de la misma Ley, en cuanto a: *"(...) b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos; (...)."*

Conforme con lo anterior, a partir de la revisión de treinta (30) radicados de salida registrados en las planillas de devolución de las vigencias 2018 y 2019, suministradas por los responsables del proceso auditado mediante correo electrónico el 28 de mayo de 2019, se identificaron las siguientes situaciones:

- a. En once (11) radicados de salida (37% de la muestra) que correspondían a PQRSD se evidenció que, la empresa de Servicios Postales 4-72 utilizó entre 15 y 60 días hábiles en el trámite de devolución del documento de respuesta a la Agencia de Desarrollo Rural, tiempo con el que ya se superaba los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015 para dar respuesta al peticionario.

| RADICADO DE SALIDA N° | FECHA RECOLECCIÓN POR 4/72 <i>(Documento rastreo de envío / Trazabilidad web)</i> | FECHA DEVOLUCIÓN A LA ADR <i>(Documento rastreo de envío / Trazabilidad web)</i> | DIAS HÁBILES <i>(Empleados por 4-72 para devolver el documento a la ADR)</i> |
|--|---|--|--|
| <i>Tipo Solicitud: DERECHO DE PETICIÓN Término Respuesta Ley 1755 de 2015: 15 DÍAS</i> | | | |
| 20183300027122 del 19-abr-18 | 26-abr-2018 | 31-may-2018 | 23 |
| 20183000030482 del 30-abr-18 | 4-may-2018 | 31-may-2018 | 18 |
| 20183000054382 del 01-ago-18 | 9-ago-2018 | 9-oct-2018 | 42 |
| 20183300064482 del 11-sep-18 | 15-sep-2018 | 12-dic-2018 | 60 |
| 20183300081342 del 06-dic-18 | 14-dic-2018 | 29-ene-2019 | 29 |
| 20193200003012 del 24-ene-19 | 29-ene-2019 | 20-feb-2019 | 16 |

| RADICADO DE SALIDA N° | FECHA RECOLECCIÓN POR 4/72 (Documento rastreo de envío / Trazabilidad web) | FECHA DEVOLUCIÓN A LA ADR (Documento rastreo de envío / Trazabilidad web) | DIAS HÁBILES (Empleados por 4-72 para devolver el documento a la ADR) |
|---|---|--|--|
| 20183300083532 del 18-dic-18 | 27-dic-2018 | 20-feb-2019 | 37 |
| 20194300007432 del 18-feb-19 | 21-feb-2019 | 14-mar-2019 | 15 |
| 20196100007902 del 20-feb-19 | 22-feb-2019 | 20-mar-2019 | 18 |
| <i>Tipo solicitud: RECLAMO</i> <i>Término Respuesta Ley 1755 de 2015: 15 DÍAS</i> | | | |
| 20183100046542 del 27-jun-18 | 4-jul-2018 | 12-sep-2018 | 26 |
| <i>Tipo Solicitud: SOLICITUD DE INFORMACIÓN</i> <i>Término Respuesta Ley 1755 de 2015: 10 DÍAS</i> | | | |
| 20183300082222 del 10-dic-18 | 18-dic-2018 | 20-feb-2019 | 43 |

Adicionalmente, llama la atención a la Oficina de Control Interno que el radicado N° 20182100029642 del 25 de abril de 2018, presentó siete (7) intentos de envío, entre el 27 de abril de 2018 y el 14 de noviembre de 2018, los cuales fueron devueltos en su totalidad, pese a que en cinco (5) de ellos la causa de la devolución fue "Dirección errada" y en los otros dos (2) fue "No existe número". Al respecto, la Oficina de Control Interno no evidenció que la dirección registrada en la guía de envío se hubiese modificado.

- b. De veintitrés (23) radicados de salida (77% de la muestra) no se obtuvo evidencia de la entrega del comunicado y/o respuesta al destinatario final, por consiguiente, no se pudo establecer que la Entidad haya cumplido con lo contemplado en la Sentencia de la Corte Constitucional C-951/14, en el aparte "Núcleo esencial del derecho de petición", el cual determina:

"El núcleo esencial de un derecho representa aquellos elementos intangibles que lo identifican y diferencian frente a otro derecho, los cuales no pueden ser intervenidos sin que se afecte la garantía [130]. En el derecho de petición, la Corte ha indicado que su núcleo esencial se circunscribe a [131]: (...) (iv) Notificación de la decisión: El ciudadano debe conocer la decisión proferida por las autoridades para ver protegido efectivamente su derecho de petición [146], (...) La notificación es la vía adecuada para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse

a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011[147]. “Esta obligación genera para la administración la responsabilidad de actuar con diligencia en aras de que su respuesta sea conocida. (...) Se subraya que la administración tiene la carga probatoria de demostrar que notificó al solicitante su decisión, pues el conocimiento de esta hace parte del intangible de ese derecho que no puede ser afectado [149].” (Subrayados fuera de texto)

NOTA: La información detallada de las situaciones descritas se encuentran registradas en los papeles de trabajo elaborados por el auditor que practicó las pruebas, los cuales son custodiados por la Oficina de Control Interno; no obstante, estos documentos se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas.

- c. Tres (3) radicados de entrada (10% de la muestra) presentaban una errada clasificación en cuanto al tipo de solicitud.

| RADICADO N° | FECHA EMISIÓN | TIPO DE SOLICITUD REGISTRADO (ORFEO) | TIPO DE SOLICITUD VERIFICADO OCI |
|----------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 20186100003861 | 19-ene-2018 | Petición | Solicitud de Información |
| 20186100051401 | 20-jun-2018 | No Definido | Derecho de Petición |
| 20186100035351 | 19-abr-2018 | Derecho de Petición | Reclamo |

Nota Aclaratoria: Teniendo en cuenta que no se encontró asociadas las instrucciones para llevar a cabo las clasificaciones de solicitudes en documentación adoptada en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCION), para el proceso “Gestión Documental” a través del procedimiento “Radicación de Comunicaciones Oficiales” (PR-DOC-002), la Oficina de Control Interno tomó como referencia lo establecido en la “Guía para responder a solicitudes de acceso a información pública” emitida por Secretaría de Transparencia, guía que “tiene como objetivo orientar las respuestas a solicitudes de información pública que reciban los sujetos obligados por la Ley 1712 de 2014”, y disponible para consulta en el link: (<http://www.secretariatransparencia.gov.co/Paginas/guia-implementacion-ley-transparencia.aspx>), así como las definiciones que al respecto se establecieron en la

presentación de las capacitaciones sobre “*Comunicaciones Oficiales*” que han sido impartidas por los funcionarios adscritos a la Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) – Gestión Documental.

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de registros y controles relacionados con el establecimiento de plazos para la recepción, entrega y/o devolución de las comunicaciones oficiales producidas por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), así como para la clasificación de documentos que se reciben en la Entidad.
- Inadecuados seguimiento a los comunicados producidos por la Entidad y que son devueltos por parte de la empresa de mensajería, sin garantizar su entrega al destinatario final.

Descripción del (los) Riesgo(s): Incorrecta clasificación y/o asignación de las comunicaciones oficiales (oficios y memorandos) recibidas y producidas por la Entidad.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Acciones de tutelas interpuestas por los ciudadanos a causa de los retrasos o no entrega de las respuestas a las peticiones por falencias en la distribución de las comunicaciones oficiales.
- Ejecución de las actividades con criterios subjetivos por falta de lineamientos procedimentales, lo que no permite estandarizar las actividades de gestión documental al interior de la Entidad.

Recomendación(es): Articular con los responsables del proceso “Participación y Atención al Ciudadano”, las gestiones pertinentes para la estandarización de plazos en los que las dependencias deban realizar la entrega a la Unidad de Correspondencia de la documentación producida por la Entidad, así como los que deba observar la empresa de servicios postales para el proceso de distribución y devolución de la misma. Lo

anterior, para no generar afectación en los términos de Ley dispuestos para la atención oportuna de las PQRSD, que se da por cumplido con la notificación y/o entrega al destinatario final o peticionario.

De otra parte, establecer la clasificación de documentos que se reciben en la Entidad con sujeción a las disposiciones normativas vigentes, para ello se recomienda consultar la *“Guía para responder a solicitudes de acceso a información pública”* emitida por Secretaría de Transparencia, guía que *“tiene como objetivo orientar las respuestas a solicitudes de información pública que reciban los sujetos obligados por la Ley 1712 de 2014”*.

Conforme con la anterior, revisar y ajustar en el Sistema Integrado de Gestión, la caracterización, procedimientos, manuales, formatos y demás reglamentación interna relacionada con el proceso “Gestión Documental”, de tal forma que se garantice en tales documentos la inclusión de todas las responsabilidades normativas, así como la adopción de los controles necesarios.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) Identificada(s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Falta de registros y controles relacionados con el establecimiento de plazos para la recepción, entrega y/o devolución de las comunicaciones oficiales producidas por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), así como para la clasificación de documentos que se reciben en la Entidad.
- Falta de solicitud del soporte de entrega o número de guía del envío realizado.
- Deficiencia en la identificación para la clasificación de la correspondencia allegada a la entidad.

Plan de Mejoramiento:

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|---|----------------|--|---------------|-------------|
| Solicitar al proveedor de correspondencia Servicios Postales Nacionales – 472 a través de correo electrónico la remisión del Reporte Consolidado de envíos con su respectivo estado hasta la fecha de la vigencia 2019 y en lo sucesivo que se remita de manera quincenal. | Correo electrónico con la solicitud de la remisión del Reporte Consolidado de envíos realizados por la entidad y su respectivo estado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 5-jul-19 | 19-jul-19 |
| Validar el Reporte Consolidado de envíos con su respectivo estado de manera quincenal, enviado por el proveedor de correspondencia Servicios Postales Nacionales – 472 y envía a cada una de las dependencias mediante correo electrónico el reporte de las devoluciones presentadas de los envíos. | Correo electrónico con las devoluciones identificadas en el Reporte quincenal por dependencia | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 22-jul-19 | 31-dic-19 |
| Actualizar el Procedimiento de Radicación de Comunicaciones Oficiales respecto a que si el envío se realiza por tercera vez, siendo la misma causal de devolución sin modificar la información de destinatario, el envío no se procederá a realizar. | Procedimiento de Radicación de Comunicaciones Oficiales actualizado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 1-ago-19 | 30-sep-19 |
| Solicitar al proveedor de correspondencia en las UTT el soporte de entrega o número de guía del envío realizado para verificar la entrega al destinatario final. | Soportes de entrega o números de guía del envío. | Correctiva | Responsable Ventanilla Única de Correspondencia en las UTT's. Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 25-jun-19 | 31-dic-19 |
| Actualizar el procedimiento de Radicación de Comunicaciones Oficiales incluyendo la clasificación de ingreso de la correspondencia establecida por la entidad y la: “Guía para responder a solicitudes de acceso a información pública” emitida por Secretaría de Transparencia, guía que “tiene como objetivo orientar las respuestas a solicitudes de información pública que reciban los sujetos obligados por la Ley 1712 de 2014”. | Procedimiento de Radicación de Comunicaciones Oficiales actualizado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera)) | 1-ago-19 | 30-sep-19 |

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|--|------------------------|----------------|---|---------------|-------------|
| Socializar los tipos de clasificación de ingreso de correspondencia al personal de la Ventanilla Única de correspondencia, tanto en sede central como en las UTT's | Listados de Asistencia | Preventiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 17-jun-19 | 21-jun-19 |

Nota: La relación detallada del equipo humano de Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones teniendo en cuenta que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas identificadas.

HALLAZGO N° 4 – Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales.

Descripción: En una muestra de cincuenta y cuatro (54) documentos emitidos por la Entidad, que correspondían a cuarenta y cuatro (44) Comunicaciones Oficiales (Memorandos y Circulares) y diez (10) Resoluciones, se analizó y verificó el cumplimiento de los lineamientos procedimentales y normativos establecidos, en lo que se observó:

- a. Duplicidad en la numeración de dos (2) Resoluciones (4% de la muestra). El 14 de noviembre de 2018 fueron emitidas las Resoluciones N° 0634 “Por la cual se da por terminado un encargo (...)” y N° 0635 “Por la cual se hace una delegación de funciones (...)”, siendo que esta numeración consecutiva había sido utilizada el 6 de agosto de 2018, así: Resolución N° 0634 “Por medio de la cual se aprueba la cofinanciación del Proyecto (...) No. 2018-79” y N° 0635 “Por medio de la cual se aprueba la cofinanciación del Proyecto (...) No. 2018-90”. Además, la numeración 634 y 635 asignada a los actos administrativos emitidos en noviembre de 2018 no correspondía al consecutivo del período, teniendo en cuenta que, al corte de 13 de

noviembre de 2018 se habían emitido actos administrativos hasta el consecutivo novecientos treinta (930).

Lo expuesto incumple lo dispuesto en:

- Acuerdo N° 060 de 2001 del Archivo General de la Nación, artículo Sexto: "(...): *La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto (...)*".
- Instructivo Numeración de Circulares y Resoluciones (IN-DOC-003) versión 1, numeral 6. "DESARROLLO", actividad "*Numerar y fechar Resolución o Circular. (...) Numerar con el número que corresponda y fecha el documento en cada una de las hojas del contenido.*"

b. De diez (10) documentos (18% de la muestra) no se obtuvo evidencia de su envío al destinatario, así como tampoco la devolución al área productora.

| RADICADO N° | FECHA EMISIÓN | RADICADO N° | FECHA EMISIÓN |
|----------------|---------------|----------------|---------------|
| 20183501000202 | 16-ene-2018 | 20183507003122 | 06-abr-2018 |
| 20183510004292 | 20-abr-2018 | 20183509002733 | 15-jun-2018 |
| 20183504003512 | 23-jul-2018 | 20193505000253 | 13-mar-2019 |
| 20193511000753 | 26-mar-2019 | 20193512000843 | 26-abr-2019 |
| 20193502001382 | 26-abr-2019 | 20193509001402 | 30-abr-2019 |

Adicionalmente, para el radicado N° 20183513001942 del 12 de diciembre de 2018, los responsables del proceso auditado suministraron el soporte de entregado a la mano de la respuesta al peticionario; no obstante, no registraba fecha de entrega.

Lo enunciado muestra inobservancia de lo establecido en el Procedimiento "*Radicación de Comunicaciones Oficiales*" (PR-DOC-002), numeral 6:

- Actividad 15 (Versión 1) y Actividad 10 (Versión 3): *“Despachar el Sobre identificado. Ingresar datos de envío al Sistema Integrado de Administración Postal SIPOST en la sede central, para obtener el número de la Guía de prueba de entrega, la cual se adhiere al sobre respectivo. Para las UTT’s que no cuentan con el SIPOST diligenciar la Planilla para la Imposición de Envíos de 4-72.”* En la actividad 10 de la versión 3, adicionalmente indica: *“La unidad de correspondencia en la sede central o el responsable en la UTT debe solicitar a 4-72 la Orden de Servicio para validar el número de la guía en la entrega respectiva.”*

 - Actividad 18 (Versión 1): *“Registrar devoluciones de correo despachado. Recibir y registrar en el archivo de Control de devoluciones, la correspondencia que fue devuelta por 4-72, (...). Imprimir relación para entregar a la dependencia que produjo el documento y recoger firma responsable dependencia productora.”*

 - Actividad 12 (Versión 3): *“Registrar devoluciones de correo despachado. (...). UTT y Sede Central, diligenciar la Planilla Control Devoluciones Despachadas con la relación para entregar a la dependencia que produjo el documento y recoge firma del responsable de la dependencia productora.”*
- c. En seis (6) documentos (11% de la muestra) se enunciaron en su contenido anexos; no obstante, no se obtuvo evidencia de los soportes que acompañaban tales comunicaciones.

| RADICADO N° | FECHA EMISIÓN | RADICADO N° | FECHA EMISIÓN |
|----------------|---------------|----------------|---------------|
| 20183507003122 | 06-abr-2018 | 20183000030482 | 30-abr-2018 |
| 20183300049562 | 13-jul-2018 | 20183300082222 | 10-dic-2018 |
| 20193200003712 | 28-ene-2019 | 20193505000253 | 13-mar-2019 |

La anterior situación que muestra inobservancia de lo contemplado en el Procedimiento *“Radicación de Comunicaciones Oficiales”* (PR-DOC-002), numeral 6 *“Desarrollo”*:

- Actividad 13 (Versión 1). *"Digitalizar el Oficio producido radicado. Escanear los documentos y sus anexos, verificando la calidad de la imagen, integridad del documento y almacenar en PDF en la carpeta correspondiente de Salidas."*
 - Actividad 4 (Versión 2). *"Digitalizar Entradas (...) escanea el documento con sus anexos de manera independiente, en la carpeta digital de Entradas, Salidas, Memorandos (...), según corresponda y los anexos de los documentos se digitalizan y guardan en una carpeta digital denominada anexos, nombrando cada archivo con el mismo número de radicado."*
 - Actividad 4 (Versión 3). *"Digitalizar Entradas, Salidas (...) Si cuenta con el Sistema de gestión documental, se escanea el documento con sus anexos y se carga la imagen asociándola al número de radicado correspondiente. (...)"*
- d. La Circular N° 031 del 10 de abril de 2017 de la Agencia de Desarrollo Rural, en su numeral 1° *"Definiciones, conceptos y criterios"* establece que: *"Para el tratamiento y administración de las comunicaciones oficiales producidas por la Agencia de Desarrollo Rural, deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones, conceptos y criterios: (...). **Elementos básicos de las comunicaciones oficiales:** En toda comunicación externa o interna que produzca la Agencia de Desarrollo Rural, se deben incluir los siguientes conceptos informativos: (...) 3. **Código de la dependencia:** Es el sistema convencional que identifica la dependencia que produce el documento. Este responde al sistema de clasificación documental adoptado por la agencia, conforme a la Resolución 275 del 03 de marzo de 2017. 4. **Lugar de origen.** Se debe escribir este dato a una o dos interlineas libres del código indicando claramente la ciudad o unidad técnica territorial en donde se produce el documento. (...)"*

Al respecto, en la muestra seleccionada la Oficina de Control Interno observó que los documentos con radicados a continuación relacionados, no cumplieron con la inclusión de uno (1) o más de los conceptos informativos antes mencionados, como se detalla a continuación:

- Tres (3) documentos (5% de la muestra) no tenían código de la dependencia que produjo el documento: Radicados N° 20183000000482 del 4 de enero de 2018, N° 20183501000202 del 16 de enero de 2018 y N° 20183507003122 del 6 de abril de 2018.
 - En el Radicado N° 20193502001382 del 26 de abril de 2019 (2% de la muestra) no se evidenció la descripción de la ciudad en donde se originó el documento.
- e. Cinco (5) documentos (9% de la muestra) fueron emitidos en formatos diferentes a los adoptados en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCIÓN), lo cual contraviene con lo establecido en la Circular N° 031 del 10 de abril de 2017 de la Agencia de Desarrollo Rural, numeral 1, acápite **“Aspectos generales para elaborar comunicaciones oficiales”**: *“Los oficios y memorandos deben elaborarse en los formatos normalizados por la agencia (...)”*.
- Radicado N° 20183507003122 emitido el 6 de abril de 2018 por la Unidad Técnica Territorial N° 7 – Tunja.
 - Radicado N° 20183510004292 emitido el 20 de abril de 2018 por la Unidad Técnica Territorial N° 10 – Pasto.
 - Radicado N° 20183508002532 emitido el 23 de mayo de 2018 por la Unidad Técnica Territorial N° 8 – Ibagué.
 - Radicado N° 20183511005852 emitido el 12 de septiembre de 2018 por la Unidad Técnica Territorial N° 11 – Neiva.
 - Circular N° 0194 emitida el 26 de diciembre de 2018 por la Vicepresidencia de Gestión Contractual.

Las situaciones expuestas a su vez incumplen lo establecido en:

- Acuerdo 060 de 2001 expedido por el Archivo de la Nación, Artículo Séptimo: **“Comunicaciones internas**: *Para las comunicaciones internas de carácter oficial, las*

entidades deberán establecer controles y procedimientos que permitan realizar un adecuado seguimiento a las mismas, utilizando los códigos de las dependencias, la numeración consecutiva y sistemas que permitan la consulta oportunamente, ya sean éstos, manuales o automatizados".

- Decreto 1080 de 2015. Artículo 2.8.2.5.5. *"Principios del proceso de gestión documental. La gestión de documentos en toda la administración pública se regirá por los siguientes principios. (...). d) Control y seguimiento. Las entidades deben asegurar el control y seguimiento de la totalidad de los documentos que produce o recibe en desarrollo de sus actividades, a lo largo de todo el ciclo de vida. e) Oportunidad. Las entidades deberán implementar mecanismos que garanticen que los documentos están disponibles cuando se requieran y para las personas autorizadas para consultarlos y utilizarlos. (...). g) Disponibilidad. Los documentos deben estar disponibles cuando se requieran independientemente del medio de creación".*
- Procedimiento Radicación de Comunicaciones Oficiales (PR-DOC-002):
 - Numeral 5 "Condiciones Especiales" (Versión 2 y 3). *"La elaboración de las comunicaciones oficiales (Oficios y Memorandos) producidas por la Agencia se debe realizar conforme a: * Circular N° 31 ADR del 31 de enero de 2017. La cual está basada en la norma GTC 185 del ICONTEC, ratificada por el Consejo Directivo del ICONTEC el 30 de septiembre de 2009. * Resolución N° 275 ADR del 03 de marzo de 2017, por la cual se codifican las dependencias de la Agencia y se establecen las firmas autorizadas para cada dependencia de la Agencia. Exclusivamente, por los titulares de los cargos: (...)"*.
 - Numeral 6 "Desarrollo", actividad 2 (Versión 1): *"Verificar el Oficio de Llegada. Recibe, verifica las condiciones físicas del paquete, revisa el contenido y los anexos de las comunicaciones (...)"*.
 - Numeral 6 "Desarrollo", actividad 2 (Versión 2 y 3): *"Revisar los documentos a radicar (...). Revisa las condiciones físicas del paquete y que el contenido de los*

oficios y memorandos cumpla con lo siguiente: (...) Salidas (Comunicaciones oficiales externas): (...). - Código de la dependencia productora, -Ciudad de origen, -Datos del Destinatario (nombre, cargo, dirección, ciudad de destino), -Asunto (Número radicado a descargar, si aplica), -Firma autorizada, -Número de anexos, -Número de copias, -Dirección, -Datos del transcriptor (Elaboró, Revisó y Aprobó), Sobre adecuado y marcado. Los oficios que no cumplan con algún requisito son devueltos a la dependencia productora y se registran en el Formato "Motivos de devolución de documentos". (...). Memorandos (Comunicaciones Internas): -Que se encuentre en la plantilla correspondiente, -Código de la dependencia productora, -Ciudad de origen, -Datos del Destinatario (nombre y dependencia), -Asunto (Número radicado a descargar en el caso que sea una respuesta), -Firma autorizada, -Número de anexos, -Número de copias, -Datos del transcriptor (Elaboró, Revisó y Aprobó)".

De otra parte, al revisar la base de datos de comunicaciones oficiales (entradas, salidas y memorandos) radicadas en la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) entre enero de 2018 y abril de 2019, se observó:

I. ENTRADAS Y SALIDAS (Oficios):

Para la Sede Central no se observó el consecutivo de entrada N° 8913 de 2018 y los consecutivos de salida N° 4641, 4642, 6318 al 6331 de 2018 y N° 0390 de 2019. De acuerdo con lo comunicado por los responsables del proceso auditado a través de correo electrónico del 30 de mayo de 2019 y 4 de junio de 2019, estos consecutivos fueron anulados, y que los que corresponden al 2018 fueron notificados en el *"INFORME FINAL GESTIÓN DOCUMENTAL - 2018"*, de lo cual, la Oficina de Control Interno no obtuvo evidencia de la constancia de anulación, aspecto que incumple lo determinado en el Acuerdo N° 060 de 2001 del Archivo General de la Nación, artículo quinto, párrafo: *"Cuando existan errores en la radicación y se anulen los números, se debe dejar constancia por escrito, con la respectiva justificación y firma del Jefe de la unidad de correspondencia."* (Subrayado fuera de texto).

Adicionalmente, con respecto a la base de datos de las Unidades Técnicas Territoriales (UTT) no se observaron once (11) consecutivos de salida. De acuerdo con la información suministrada por correo electrónico del 30 de mayo de 2019, esto obedeció a errores de digitación por parte de los responsables en la UTT en las fechas registradas en las tablas de radicación:

- UTT N° 1 Santa Marta: Un (1) consecutivo (N° 88 de 2019)
- UTT N° 6 Manizales: Tres (3) consecutivos (N° 30 al 32 de 2019)
- UTT N° 7 Tunja: Siete (7) consecutivos (N° 77 al 83 de 2019)

II. MEMORANDOS:

En el Acuerdo N° 060 de 2001 del Archivo General de la Nación, artículo séptimo, se indica: *“Comunicaciones internas: Para las comunicaciones internas de carácter oficial, las entidades deberán establecer controles y procedimientos que permitan realizar un adecuado seguimiento a las mismas, utilizando los códigos de las dependencias, la numeración consecutiva y sistemas que permitan la consulta oportunamente, ya sean éstos, manuales o automatizados.”*, en este sentido se observó con respecto a la base de datos de memorandos:

- La Unidad Técnica Territorial registrada con el código “3512” correspondiente a la UTT N° 12 Villavicencio presentaba duplicidad en los consecutivos comprendidos entre el 078 y el 369 de 2018. Al respecto, los responsables del proceso auditado en correo del 30 de mayo de 2019 informaron que: *“la duplicidad se presentó por manipulación indebida de la tabla correspondiente a la UTT 2, por parte del responsable de la unidad de correspondencia, cabe anotar que el error se presenta en la tabla de control de radicación y no en los documentos”*.
- En la información reportada de la Sede Central se observó el salto de numeración en diferentes consecutivos que sumaban un total de doscientos setenta y dos (272) radicados en el año 2018 y trece (13) del año 2019, y de la Unidad Técnica

Territorial con código “3503” correspondiente a la UTT N° 3 Montería un total de ciento ochenta (180) consecutivos. Al respecto, los responsables del proceso auditado indicaron mediante correo electrónico del 30 de mayo de 2019 que: *“Respecto a los memorandos se informa que los mismos no son objeto de revisión detallada en el proceso de seguimiento, sin elaboración de tabla consolidada, únicamente se consultan cuando trasladan un ingreso, por lo que se tiene como soportes en su estado natural, es decir, como se recibe de las UTT, En respuesta a su solicitud se generó la tabla remitida empleando las tablas de territoriales en estado natural y la tabla consulta de Orfeo. (...)”*.

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Desconocimiento de lineamientos procedimentales y normativos por parte del personal que interviene en el proceso de Gestión Documental en la Sede Central y las Unidades Técnica Territoriales.
- Deficiencias de los sistemas de información y/o herramientas utilizados para el control y seguimiento de las Comunicaciones Oficiales y Resoluciones.
- Identificación y/o implementación de controles innecesarios o que no se ajustan a la realidad operativa de la Entidad para la elaboración de comunicaciones oficiales que conducen a reprocesos.

Descripción del (los) Riesgo(s):

- Alteración, pérdida o daño intencionado de la información producida o recibida por la entidad para favorecer a un tercero.
- Incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Investigaciones disciplinarias por incumplimiento de la normatividad existente.

- Ineficiencia en la generación de comunicaciones oficiales por reprocesos en la gestión documental ocasionados por la implementación de controles innecesarios.

Recomendación(es):

- Teniendo en cuenta que en la planta de personal de las Unidades Técnicas Territoriales no se tienen contemplados cargos con funciones de gestión documental y archivo, para lo cual ha sido necesario designar técnicos asignados a las territoriales y/o vincular colaboradores por prestación de servicios, se hace necesario por parte de los líderes del proceso “Gestión Documental”, fortalecer las actividades de capacitación, socialización de lineamientos y acompañamiento mediante seguimiento y retroalimentación a los responsables designados en las Unidades Técnicas Territoriales.
- Establecer un plan de trabajo junto con la Oficina de Tecnologías de la Información con el fin de realizar los ajustes necesarios a la parametrización del sistema de gestión documental “ORFEO” y su implementación en las Unidades Técnicas Territoriales. Lo anterior, con el fin de automatizar los procesos que se vienen realizando de forma manual y así evitar errores que se generan por el manejo de información en tablas de Excel que son susceptibles de manipulación.
- Revisar los lineamientos dados a través de la Circular N° 031 de 2017 respecto a la elaboración de comunicaciones oficiales al interior de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), analizando su pertinencia y coherencia con la realidad operativa de la Entidad; además, identificar e implementar los controles necesarios que garanticen la integridad del documento y que no conlleven a la generación de reprocesos al interior de la Entidad.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación: La justificación dada por el auditado correspondió a una situación que se retiró del presente informe.

Causa(s) Identificada(s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Error humano en el momento de aplicar los lineamientos y/o controles procedimentales y normativos por parte del personal que interviene en el proceso de Gestión Documental en la Sede Central y las Unidades Técnicas Territoriales.
- Falta de solicitud del soporte de entrega o número de guía del envío realizado por la entidad en las Unidades Técnicas Territoriales.
- Falta de verificación del cargue y/o soporte de los anexos conforme a los lineamientos establecidos para la herramienta de radicación de adoptada por la entidad.
- Omisión de los criterios establecidos para la elaboración de las comunicaciones oficiales y falta de verificación por parte del personal de la Ventanilla Única de Correspondencia.
- Deficiencias de los sistemas de información y/o herramientas utilizados para el control y seguimiento de las Comunicaciones Oficiales.

Plan de Mejoramiento:

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|--|----------------|---|---------------|-------------|
| Socializar con el personal que interviene en la actividad de Numeración de Circulares y Resoluciones el Instructivo conforme a los lineamientos y controles establecidos. | Instructivo socializado en sede central y UTT's | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 17-jun-19 | 31-jul-19 |
| Continuar aplicando los controles establecidos en el Instructivo Numeración de Circulares y Resoluciones respecto a la Actividad de: "Numerar y fechar Resolución o Circular emitida" donde se realice: "Asigna fecha y número conforme al consecutivo registrado en el FUID del documento en cada una de las hojas de su contenido". | Formato Único de Inventario Documental (FUID) diligenciado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General | 17-jun-19 | 31-dic-19 |

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|---|----------------|--|---------------|-------------|
| Socializar el Procedimiento de Radicación de Comunicaciones Oficiales al personal de las Unidades Técnicas Territoriales. | Procedimiento socializado | Preventiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 17-jun-19 | 31-jul-19 |
| Solicitar al proveedor de correspondencia el soporte de entrega o número de guía del envío realizado por la entidad en las Unidades Técnicas Territoriales para verificar la evidencia de su envío al destinatario y/o devolución. | Soportes de entrega o números de guía del envío. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) Responsable Ventanilla Única de Correspondencia en las UTT's. | 25-jun-19 | 31-dic-19 |
| Continuar con la socialización del Procedimiento de Radicación de Comunicaciones Oficiales y capacitar al personal de la Ventanilla Única de Correspondencia con relación a la verificación del cargue y/o soporte de los anexos conforme a los lineamientos establecidos para la herramienta de radicación de adoptada por la entidad. | Procedimiento socializado y Personal capacitado Oficios verificados con los anexos cargados | Preventiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) Personal de la Ventanilla Única de Correspondencia en Sede Central y en las UTT | 17-jun-19 | 31-dic-19 |
| Socialización de la Circular N° 031 de 2017 de la ADR o el documento establecido con las directrices para la elaboración de las comunicaciones oficiales. | Seis (6) Cápsulas informativas para al personal de la Entidad. | Preventiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones | 2-jul-19 | 31-dic-19 |
| Verificar por parte del personal de la Ventanilla Única de Correspondencia que las comunicaciones oficiales contengan los criterios establecidos para la elaboración (código, ciudad de origen, plantilla actual, etc.) | Oficios verificados | Correctiva | Personal de la Ventanilla Única de Correspondencia | 2-jul-19 | 31-dic-19 |
| Realizar las gestiones correspondientes para solicitar a la Oficina de Tecnologías de la Información el desarrollo en el aplicativo de gestión documental para generar las actas de anulación de documentos y el control en la generación del consecutivo de radicación, mediante un desarrollado y verificar el funcionamiento. | Desarrollo de las actas de anulación en la herramienta de radicación utilizada y el control en la generación del consecutivo de radicación. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 2-jul-19 | 31-jul-19 |

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|--|----------------|---|---------------|-------------|
| Generar y suscribir las actas de anulación de forma manual cada mes en las Unidades Técnicas Territoriales que cuenten con las tablas de radicación manual. | Actas de anulación de manera mensual de las Unidades Técnicas Territoriales. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 2-jul-19 | 31-dic-19 |
| Implementar el módulo de correspondencia del Sistema de Gestión Documental en las trece (13) Unidades Técnicas Territoriales UTT's | Sistema de Gestión Documental en las trece (13) Unidades Técnicas Territoriales UTT's implementado | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 2-jul-19 | 31-dic-19 |

Nota: La relación detallada del equipo humano de Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con Observaciones.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones teniendo en cuenta que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas identificadas; no obstante, con respecto a la justificación dada frente al aspecto no aceptado referente a que los datos y firma del remitente del Radicado N° 20193300021362 del 30 de abril de 2019 no eran los del funcionario delegado, se observa que la situación identificada se subsana con la presentación del soporte indicado en la justificación, lo cual fue producto de la verificación posterior que presentó el auditado después de conocer los resultados del hallazgo, teniendo en cuenta que no fue aportado durante la ejecución de la auditoría. Por lo anterior, se procede a no incluir esta situación en el informe de auditoría, en consecuencia, la justificación dada por el auditado tampoco sería registrada, por lo que se generó una reenumeración de los literales de este hallazgo en este informe de auditoría.

HALLAZGO N° 5 – Incumplimiento de requisitos técnicos en las Tablas de Retención Documental.

Descripción: En la revisión del proceso de convalidación de las Tablas de Retención Documental (TRD) de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), que ha adelantado la Secretaría General ante el Archivo General de la Nación (AGN), se identificó que al 30 de abril de 2019 no se ha cumplido con la totalidad de los requisitos técnico-archivísticos exigidos por el AGN, de acuerdo con los dos (2) conceptos técnicos emitidos por el Archivo General de la Nación el 28 de septiembre de 2018 y el 19 de marzo de 2019, y radicados en la ADR mediante los N° 20186100084001 y 20196100018561 respectivamente, situación que generó la devolución de las Tablas de Retención Documental a la Entidad.

| DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO | CANTIDAD DE REQUISITOS | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----------|------------------------|--------------|
| | A VALIDARSE | CUMPLIDOS | CUMPLIDOS PARCIALMENTE | NO CUMPLIDOS |
| Introducción | 8 | 5 | - | 3 |
| Anexos | 12 | 11 | - | 1 |
| Confrontación organigrama-TRD | 4 | 4 | - | - |
| Relación series - funciones | 2 | 1 | 1 | - |
| Conformación de series | 2 | 1 | 1 | - |
| Denominación de series | 5 | 4 | 1 | - |
| Codificación | 3 | 3 | - | - |
| Tiempos de Retención | 7 | 4 | 2 | 1 |
| Disposición Final | 12 | 4 | 1 | 7 |
| TOTAL REQUISITOS | 55 | 37 | 6 | 12 |

Fuente: Concepto Técnico del AGN – Radicado ADR N° 20196100018561 del 19 de marzo de 2019.

El estado en que se evidenciaron los dieciocho (18) requisitos técnicos no cumplidos y/o cumplidos parcialmente, y que corresponden a aquellos no aprobados por el Archivo General de la Nación, luego de los ajustes realizados por la Entidad requeridos en el primer concepto técnico, es el siguiente:

- Seis (6) requisitos presentaron un ajuste parcial (11%).
- Dos (2) requisitos que fueron aprobados en el primer concepto técnico de convalidación, se evidenciaron como no cumplidos en el segundo concepto (4%).

- Dos (2) requisitos quedaron parcialmente cumplidos a causa de un cambio normativo dado en la presente vigencia 2019 (4%).
- Ocho (8) requisitos mantuvieron la afirmación emitida en el primer concepto de que no se cumple con lo requerido por el AGN (15%).

Lo anterior permite concluir que, la falta de aprobación de las Tablas de Retención Documental, y en consecuencia su disponibilidad, ha generado atraso en el inicio de las actividades de organización y descripción del archivo, transferencias primarias, disposición final del archivo y eliminación de archivo, establecidas en el procedimiento “Organización de Archivo “(PR-DOC-003), teniendo en cuenta que durante la auditoría no se obtuvo evidencia de la ejecución de éstas.

La situación mencionada contraviene lo establecido en los artículos 10, 12 y 17 del Acuerdo 004 del 15 de marzo de 2013 del Archivo General de la Nación:

ARTÍCULO 10. “PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y AJUSTES. El procedimiento de presentación, revisión y ajustes de las tablas de retención documental (...) es el siguiente: (...) c) Si el concepto técnico emitido (...) determina que las tablas de retención documental (...) no reúnen los requisitos técnicos (...), se solicitará a la entidad que las aprobó que haga los cambios y ajustes consignados en el concepto técnico, el cual es de obligatorio cumplimiento: (...)”. (Subrayado fuera de texto). *ARTÍCULO 12. “OBLIGATORIEDAD PARA LA REALIZACIÓN DE AJUSTES. Los ajustes y modificaciones solicitados (...), son de obligatorio cumplimiento por parte de la entidad respectiva. (...)*”. *ARTÍCULO 17. “SANCIONES. El incumplimiento en las normas del presente acuerdo dará lugar a las sanciones de que trata el artículo 35 de la Ley 594 de 2000.”*

A su vez, esta situación identificada evidencia inobservancia de la función establecida para la Dirección Administrativa y Financiera en el Decreto 2364 de 2015, en el artículo 29, numeral 20: *“Administrar la gestión de archivo y correspondencia de todos los procesos y en todas las áreas de la entidad.”* (Subrayado fuera de texto)

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Desconocimiento de los requisitos mínimos requeridos para aprobación de las Tablas de Retención Documental.
- Falta de comprensión de los ajustes requeridos por el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación.

Descripción del (los) Riesgo(s): Incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Deficiencias en los procesos de organización y descripción documental.
- Falta de espacios para almacenamiento de archivo por inoportunidad en la transferencia documental.
- Sanciones de qué trata el artículo 35 de la Ley 594 de 2000.

Recomendación(es): Solicitar mesas de trabajo con los evaluadores del Archivo General de la Nación (AGN) para obtener orientación adecuada sobre los requisitos técnicos que deben cumplir las Tablas de Retención Documental, y así proceder a realizar de manera acertada los ajustes requeridos por el Comité Evaluador, de tal manera, que se obtenga la convalidación de las Tablas de Retención Documental aprobadas por la Entidad.

Respuesta del Auditado: No Aceptado.

Justificación: *“No se acepta (...), teniendo en cuenta los siguientes argumentos:*

1. Las evidencias que se relacionan en la descripción del hallazgo, no son suficientes toda vez que es necesario entrar a validar cada una de las Tablas de Retención Documental, documento introductorio, y demás anexos presentados al Archivo General de la Nación - AGN, así como la validación de esto por un experto técnico en materia archivística, dada la complejidad del mencionado instrumento archivístico.

2. Las Tablas de Retención Documental cumplen con los requisitos técnicos para dar inicio al proceso de convalidación.
3. Los conceptos técnicos emitidos por el Archivo General de la Nación - AGN, no contienen uniformidad conceptual, toda vez que el evaluador N° 2 difiere en algunos criterios del evaluador N° 1, solicitando ampliar, complementar o ajustar ítems dados por Satisfactorios por el evaluador N° 1, lo anterior debido a las diferencias académicas de los evaluadores y por ende las distintas ópticas con las que se evalúa las TRD, la profesional del primer concepto técnico Luz Edid Suescún Cárdenas es Bibliotecóloga y Archivista, especialista en Archivística y la profesional del segundo concepto técnico Cindy Dayana Pertuz es Historiadora.
4. Los ajustes realizados al primer concepto están basados en la mesa técnica efectuada entre el AGN por medio de la profesional Luz Edid Suescun Cardenas y los profesionales en Archivística de la ADR, por ende se hicieron los ajustes conforme a las observaciones planteadas.
5. La Secretaría General ha realizado los ajustes en los tiempos establecidos por el Archivo General de la Nación – AGN, por lo cual no contraviene los artículos N° 10 y 12 del Acuerdo 04 de 2013, esto se soporta en la siguiente relación de conceptos y respuestas:

| CONVALIDACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL | | | | |
|--|----------------------------------|--|----------------------------------|---------------------|
| Archivo General de la Nación - AGN | | Agencia de Desarrollo Rural - ADR | | |
| Actividad: Primer concepto de las Tablas de Retención Documental | | Actividad: Respuesta a primer concepto | | |
| N° de radicado | fecha | N° de radicado | Fecha | Tiempo transcurrido |
| AGN: 2-2018-12498 ADR: 20186100084001 | AGN: 28-sep-18 ADR: 01-oct-18 | ADR: 20186100076592 AGN: 1-2018-12378 | ADR: 13-nov-18 AGN: 14-nov-18 | 30 días hábiles |
| Actividad: Segundo concepto de las Tablas de Retención Documental | | Actividad: Respuesta a segundo concepto | | |
| AGN: 2-2019-03173 ADR: 20186100018561 | AGN: 19-mar-19 ADR: 21-mar-19 | ADR: 20186100072232 AGN: 1-2019-05260 | ADR: 03-may-19 AGN: 07-may-19 | 29 días hábiles |

En adición a la fecha la ADR no tiene un concepto de incumplimiento en relación al proceso de convalidación de las TRD.

6. Las actividades técnicas de organización documental y descripción de archivos, no se ven afectadas por la aprobación de las TRD, debido a que el proceso de Gestión Documental ha informado en las capacitaciones realizadas a las dependencias que la organización se puede hacer basados en las TRD preliminares, toda vez que las series y subseries de este instrumento reflejan las funciones y procedimientos de cada área de acuerdo con el Decreto de creación de la ADR y lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión - SIG.

Las transferencias primarias y disposición final son actividades técnicas que se efectúan teniendo en cuenta los tiempos de retención definidos en las TRD y se aplican cuando este instrumento supla todos los tiempos y fases de convalidación entre el AGN y la ADR. Por tanto, el proceso de Gestión Documental no está afectando las actividades mencionadas por la Oficina de Control Interno, solo se ciñe al proceso de elaboración, presentación, evaluación y aprobación establecido por el Archivo General de la Nación.

7. El proceso de convalidación con el AGN contempla varias instancias, evaluadores diferentes y por ende con un alto grado de subjetividad, además los tiempos de respuesta son extensos hasta cuatro meses y medio (4 ½) entre cada concepto técnico emitido, lo que dificulta una secuencia coherente de observaciones al instrumento archivístico, hasta lograr su convalidación.

8. No se genera inobservancia de la función del numeral 20 del Artículo 29 del Decreto 2364 de 2015, toda vez que por parte del proceso de Gestión Documental, se ha cumplido con la planeación de los procesos técnicos de la función archivística, a través de la Presentación del Proyecto de Inversión, de la formulación del Plan de Acción de cada vigencia, asimismo se tienen los instrumentos archivísticos aprobados, existen lineamientos establecidos en procedimientos, instructivos y formatos publicados en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, adicional se realizan capacitaciones a los funcionarios y contratistas de las diferentes dependencias de la entidad, en lo relacionado

a la administración integral de los archivos de gestión y de correspondencia. A la vez se viene realizando la interacción con el Archivo General de la Nación para el trámite de convalidación de las TRD en los tiempos establecidos por el ente rector.

9. El personal de la Secretaría General, que actualmente apoya el proceso de elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental - TRD, cuenta con la experticia en la materia toda vez que son profesionales en Ciencias de la Información Bibliotecología y Archivística, con amplia experiencia en la elaboración de los instrumentos archivísticos ordenados por el ente rector.”

Concepto de la Oficina de Control Interno: No Aceptado.

Una vez analizada la información remitida por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no acepta la justificación suministrada para este hallazgo, dado que considera que no desvirtúa las situaciones observadas por el equipo de auditoría, teniendo en cuenta que:

- Respecto de la justificación del numeral 1, la Oficina de Control Interno precisa que el criterio para la situación evidenciada fueron los conceptos y el resultado del análisis de cada uno de los requisitos evaluados por el Archivo General de la Nación (AGN) quien es el ente evaluador y experto técnico en materia archivística, con la finalidad de observar el cumplimiento normativo en cuanto a la realización de la totalidad de los ajustes solicitados para la convalidación y aprobación de las Tablas de Retención Documental (TRD) de la Entidad.
- Frente a lo manifestado en la justificación del numeral 3 referente a que: “Los conceptos técnicos emitidos por el Archivo General de la Nación - AGN, no contienen uniformidad conceptual, toda vez que el evaluador N° 2 difiere en algunos criterios del evaluador N° 1”, se reitera que en la descripción del presente hallazgo se indicó el estado en que se evidenciaron los dieciocho (18) requisitos no cumplidos y/o cumplidos parcialmente que fueron los no aprobados por el Archivo General de la

Nación, para lo cual la Oficina de Control Interno observó con respecto a lo mencionado que solo dos (2) requisitos que fueron aprobados en el primer concepto técnico de convalidación, se evidenciaron como no cumplidos en el segundo concepto.

Indistintamente de las diferencias académicas de los evaluadores, la verificación se basó en la revisión de la realización de los ajustes solicitados de manera íntegra, como por ejemplo, el requisito número 9 del acápite “Anexos”, exige que: *“La entidad adjunta la política de gestión de documento electrónico que incluya principios de conformación de expedientes y estrategias de seguridad de la información y de preservación a largo plazo”*, de acuerdo con los dos (2) conceptos que ha emitido el AGN, la Entidad no dio cumplimiento con este requisito, de esta misma manera se evidenció para otros siete (7) requisitos más, así como para seis (6) requisitos que presentaron un ajuste parcial.

- Ahora, en cuanto a lo manifestado a que: *“La Secretaría General ha realizado los ajustes en los tiempos establecidos por el Archivo General de la Nación – AGN (...)”*, si bien, se ha dado cumplimiento en la entrega de la respuesta dentro de los términos que establece la normatividad, se evidenció que ocho (8) requisitos mantuvieron la afirmación emitida en el primer concepto de que no se cumple con lo requerido por el AGN, situación con la que se evidencia inobservancia a lo establecido en los artículos 10, 12 y 17 del Acuerdo 004 del 15 de marzo de 2013 del Archivo General de la Nación referente a que la solicitud de cambios y ajustes consignados en el concepto técnico son de obligatorio cumplimiento por parte de la entidad respectiva, lo cual puede dar lugar a sanciones que se disponen en el artículo 35 de la Ley 594 de 2000.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda que se establezcan acciones de mejoramiento para subsanar las situaciones descritas e identificadas en este hallazgo y que no fueron aceptadas por los responsables del proceso auditado, para que el riesgo identificado y asociado a este hallazgo sea gestionado o mitigado; en consecuencia, se mantiene la situación observada por la Oficina de Control Interno, por lo que este hallazgo

continuará abierto hasta que se identifiquen las causas que lo generaron y se lleven a cabo las acciones necesarias que lo subsanen.

HALLAZGO N° 6 – Inconsistencias en los reportes de avances de ejecución del Plan de Acción Institucional.

Descripción: En cumplimiento de la condición especial N° 9 establecida en el procedimiento “*Formulación, seguimiento y ajustes a plan de acción y plan estratégico institucional*” (PR-DER-008), la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Plan de Acción Institucional aprobado para la vigencia 2019, en el marco del desarrollo de esta auditoría, por lo que verificó en el módulo “*Medición*” del aplicativo ISOLUCION los registros de avances con corte al 30 de abril de 2019, respecto al cumplimiento del producto “*Programa de gestión Documental ejecutado*” asociado al proceso “*Gestión Documental*”, identificando las siguientes situaciones:

- a. La fórmula de medición del indicador del producto se estableció como “*(Actividades realizadas dentro del sistema de gestión documental / Actividades planeadas) * 100*”, siendo siete (7) la cantidad total de actividades planeadas, de acuerdo con los hitos o actividades registradas en la matriz del Plan de Acción vigencia 2019, en lo que, la Oficina de Control Interno evidenció que los reportes de avances registrados en los meses de febrero, marzo y abril de 2019 no guardaban relación con dicha fórmula, teniendo en cuenta que en cada mes antes mencionado se reportó un avance de tres (3) actividades, arrojando al 30 de abril de 2019 un acumulado de nueve (9) actividades, cifra que superaba la cantidad real de actividades planeadas.
- b. Además, en el módulo “Visualización de Indicadores” del aplicativo ISOLUCION, al 30 de abril de 2019 se observó un cumplimiento del 9%, el cual era el resultado de la forma en que se ha realizado la medición, debido a que en el denominador registraban una cantidad de “100”, como si dicha cantidad fueran las actividades establecidas; no obstante, de acuerdo con información suministrada en mesa de trabajo realizada el 20 y 21 de mayo de 2019 con los responsables del proceso auditado, manifestaron que: “*Las actividades planeadas corresponden a los hitos registrados en el plan de*

acción para el indicador (7 actividades) y se estableció el porcentaje de participación de cada actividad dividiendo el 100% de la meta entre los 7 hitos". Lo anterior, permite concluir que el denominador a registrar mensualmente era siete (7) y no cien (100) como han realizado el reporte.

Respecto a cómo se determinó el avance registrado en los meses de febrero a abril de 2019, y cómo se calculó el porcentaje de cumplimiento para cada una de las actividades planeadas, en la mesa de trabajo antes mencionada, los responsables del proceso auditado informaron que: *"Se divide el porcentaje de cada actividad o hito entre la cantidad de meses de acuerdo con la fecha de la meta periódica y se registra como avance el porcentaje correspondiente a cada mes. Ejemplo si la meta de la actividad o hito tiene plazo hasta diciembre, se divide el porcentaje asignado de la actividad entre 12, así: Porcentaje por actividad o hito: $100/7=14,29\%$, Porcentaje de avance mensual: $14,29\%/12 \text{ meses}= 1,2\%$ ".*

Conforme con lo anterior, la Oficina de Control Interno validó los avances reportados a 30 de abril de 2019 en el módulo *"Medición / Visualización"* del aplicativo ISOLUCION realizando un recálculo del porcentaje de ejecución o avance, de acuerdo con la meta definida en el Plan de Acción para cada actividad, identificando las siguientes situaciones con relación al porcentaje de cumplimiento registrado, como también respecto a las evidencias cargadas de cada actividad reportada:

- Indicador: Programa de Gestión Documental ejecutado.
- Fórmula de cálculo del indicador: *(Actividades realizadas dentro del sistema de gestión documental / Actividades planeadas) * 100*
- Cantidad de actividades asociadas al producto: Siete (7), peso porcentual por actividad: 14,29%

| META | MEDICIÓN ESTIMADA OCI (Cumplimiento a 30-abr-2019) | | | | OBSERVACIONES OCI |
|--|---|---|----------------------|-------------|---|
| | VALOR PORCENTUAL POR META (Valor porcentual/meta) | AVANCE DE EJECUCIÓN (Según evidencias) | ¿ACTIVIDAD CUMPLIDA? | CÁLCULO OCI | |
| HITO / ACTIVIDAD: Actualizar instrumentos archivísticos: Plan Institucional de Archivos - PINAR, Programa de Gestión Documental - PGD y Sistema Institucional de Conservación - SIC | | | | | |
| 3 | 4,76% | 0 | NO | 0% | Se reportó información sobre una reunión realizada el 8-may-2019 para definir los criterios de actualización de los instrumentos archivísticos; no obstante, la gestión realizada no permite determinar un avance cuantitativo respecto a la meta establecida, además, la acción reportada corresponde al mes de mayo de 2019, y no al período de corte 30-abr-2019. |
| HITO / ACTIVIDAD: Implementar el módulo de correspondencia del Sistema de Gestión Documental en las trece (13) Unidades Técnicas Territoriales UTT's | | | | | |
| 13 | 1,10% | 0 | NO | 0% | En marzo y abril de 2019 se reportó como avance las solicitudes realizadas a la Oficina de Tecnologías de la Información, sobre la necesidad de contar con un ingeniero para el desarrollo del Sistema de Gestión Documental ORFEO; no obstante, la gestión realizada no permite determinar un avance cuantitativo respecto de la meta establecida. |
| HITO / ACTIVIDAD: Ejecutar el Programa de Gestión Documental - PGD en cuanto a la ejecución del Sistema Integrado de Conservación - SIC en el archivo de la sede central, desarrollando los programas de: (...) | | | | | |
| 5 | 2,86% | 4 | Parcialmente | 11% | En marzo y abril de 2019 se reportó: "Se realizó seguimiento a las actividades mencionadas y se evidencian en el informe de actividades del mes de marzo y abril de 2019 suministrado por el proveedor de Skpahe tecnología SAS"; no obstante, no se evidenció el informe de actividades del mes de marzo de 2019 referenciado. De otra parte, en el informe del mes de abril de 2019 se describió la ejecución de cuatro (4) actividades; no obstante, de la actividad "Prevención de Emergencias y Atención de Desastres.", no se evidenció información de ejecución sobre la misma. |
| HITO / ACTIVIDAD: Ejecutar el Plan Institucional de Archivos - PINAR en cuanto a organizar archivo de Gestión incluyendo la actualización del FUID de 100 metros lineales. | | | | | |
| 100 | 0,14% | 0 | Indeterminado | 0% | Si bien para los meses de marzo y abril de 2019 se reportó como avance la suscripción de contratos para la organización de los archivos de gestión, así como los informes de las actividades ejecutadas al respecto, es preciso indicar que estos reportes forman parte de la gestión adelantada para dar cumplimiento a la meta establecida, más no permiten determinar un avance cuantitativo de los 100 metros lineales determinados en la meta. |

| META | MEDICIÓN ESTIMADA OCI (Cumplimiento a 30-abr-2019) | | | | OBSERVACIONES OCI |
|---|---|---|----------------------|-------------|--|
| | VALOR PORCENTUAL POR META (Valor porcentual/meta) | AVANCE DE EJECUCIÓN (Según evidencias) | ¿ACTIVIDAD CUMPLIDA? | CÁLCULO OCI | |
| HITO / ACTIVIDAD: Organizar hasta 900 metros lineales de archivo recibido de INCODER como de una de las actividades de la ejecución del Plan Institucional de Archivos - PINAR | | | | | |
| 900 | 0,02% | 0 | NO | 0% | Si bien se han reportado avances relacionados con el proceso precontractual que se está ejecutando para la contratación de la organización de 900 metros lineales de archivo recibido del PAR INCODER, esta gestión no permite determinar un avance cuantitativo frente a la meta establecida para esta actividad. |
| Porcentaje de avance a 30 de abril de 2019 calculado por la Oficina de Control Interno | | | | 11% | Cumplimiento Registrado en ISOLUCION "Medición / Visualización" 9% |

NOTA: El cálculo realizado por la OCI se basó en dividir 100 entre 7 (actividades planeadas), con el fin de determinar el valor porcentual de cada actividad para llegar a un 100% de cumplimiento del producto, y el resultado de esta operación (14,29%) se dividió entre el valor de la meta propuesta para cada actividad, con el fin de poder identificar un valor real de ejecución por cada hito.

Las situaciones expuestas contravienen con lo establecido en:

- Decreto 1499 de 2017, Artículo 2.2.22.3.3. *“Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, tendrá como objetivos: (...) 3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.”*
- Procedimiento *“Formulación, Seguimiento y Ajustes y Plan de Acción y Plan Estratégico Institucional”* (PR-DER-008), numeral 6 “Desarrollo”, actividad 11: *“(…) reportar los avances y cargar las evidencias que correspondan en la herramienta dispuesta para tal fin”* (Subrayado fuera de texto).

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Error en la determinación de la fórmula de medición del indicador y/o de las actividades que se definen para dar cumplimiento a las metas establecidas a los productos del Plan de Acción.

- Falta o deficiente capacitación de los encargados de realizar el reporte de avances en el aplicativo ISOLUCION.

Descripción del (los) Riesgo(s): Inobservancia del Plan de Acción Institucional.

Descripción del (los) Impacto(s): Alteración de porcentajes de avances afectando el cumplimiento de las metas, productos e indicadores establecidos en la Planeación Estratégica de la Entidad.

Recomendación(es): Revisar los productos, metas e indicadores establecidos en el Plan de Acción, analizando si los parámetros de medición establecidos son coherentes a la gestión que adelanta el proceso y tiene relación directa con el objetivo estratégico asociado al producto, de tal manera que se asegure que los resultados obtenidos sean consistentes con cada una de las metas establecidas.

O en su defecto, coordinar y llevar a cabo actividades de capacitación a los responsables del reporte de avances del Plan de Acción en el aplicativo ISOLUCION con funcionario(a) de la Oficina de Planeación con el fin de corregir las deficiencias identificadas y obtener orientación respecto a:

- El correcto registro de las actividades ejecutadas en cumplimiento del Plan de Acción Institucional.
- El cálculo de los indicadores de medición establecidos, el cual debe guardar relación con los hitos o actividades determinadas.
- Identificación y cargue de evidencias que estén directamente relacionadas con el cumplimiento de las metas establecidas.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación: *“Para el literal a) se informa que se reporta un (1) solo producto denominado “Programa de Gestión Documental ejecutado” con siete (7) hitos, no como lo menciona la Oficina de Control Interno que hay un avance de tres (3) actividades,*

arrojando al 30 de abril de 2019 un acumulado de nueve (9) actividades, cifra que superaba la cantidad real de actividades planeadas, pues solo hay siete (7) hitos.

En el módulo “Visualización de Indicadores” del aplicativo ISOLUCION, al 30 de abril de 2019 se observó un cumplimiento del 9%, por lo cual se manifestó que las actividades planeadas corresponden a los hitos registrados en el plan de acción para el indicador (7 actividades) y se estableció el porcentaje de participación de cada actividad dividiendo el 100% de la meta entre los 7 hitos, la Oficina de Control Interno concluye que el denominador a registrar mensualmente era siete (7) y no cien (100) como han realizado el reporte, para lo cual se aclara el Indicador de Producto “Programa de Gestión Documental ejecutado” la Meta Anual es 100%, por lo tanto, el denominador debe ser 100% ya que esta es la meta de cumplimiento del producto, independiente de la cantidad de hitos que hacen parte del mismo, ahora bien, la representación porcentual de las actividades.

Para el literal b) respecto a cómo se determina el avance registrado en los meses de febrero a abril de 2019, se informa que el porcentaje por actividad o hito: $100/7=14,29\%$, pero no significa que cada hito tenga avance mensual de 1,2%", por lo tanto, se informa que el registro por hito a corte 30 de abril de 2019 es:

| | |
|--|----|
| Actualizar instrumentos archivísticos: Plan Institucional de Archivos - PINAR, Programa de Gestión Documental - PGD y Sistema Institucional de Conservación - SIC | 0% |
| Implementar el módulo de correspondencia del Sistema de Gestión Documental en las trece (13) Unidades Técnicas Territoriales UTT's | 0% |
| Ejecutar el Programa de Gestión Documental - PGD en cuanto a la ejecución del Sistema Integrado de Conservación - SIC en el archivo de la sede central, desarrollando los programas de: 1) Inspección, Mantenimiento y Limpieza de las Instalaciones Físicas y Documentos. 2) Monitoreo y Control de las Condiciones Ambientales. 3) Saneamiento Ambiental. 4) Conservación en la Producción y Manejo Documental. 5) Prevención de Emergencias y Atención de Desastres. | 9% |
| Ejecutar el Plan Institucional de Archivos - PINAR en cuanto a organizar archivo de Gestión incluyendo la actualización del FUID de 100 metros lineales. | 0% |

| | |
|---|----|
| Capacitar de manera presencial en temas de Gestión Documental (Archivo y Correspondencia) respecto al Plan Institucional de Archivos - PINAR al personal enlace de las UTT's encargados de la Unidad de Correspondencia | 0% |
| Capacitar de manera virtual en temas de Gestión Documental (Archivo y Correspondencia) respecto al Plan Institucional de Archivos - PINAR al personal enlace de las UTT's encargados de la Unidad de Correspondencia | 0% |
| Organizar hasta 900 metros lineales de archivo recibido de INCODER como de una de las actividades de la ejecución del Plan Institucional de Archivos - PINAR | 0% |

Causa(s) Identificada(s) por el Responsable del Proceso Auditado: Falta de desagregación de actividades por hito y su equivalente porcentual respecto a la meta establecida en el producto de Gestión Documental del Plan de Acción frente a los reportes de avances realizados mensualmente en el aplicativo ISOLUCION.

Plan de Mejoramiento:

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|---|----------------|---|---------------|-------------|
| Realizar y cargar el listado de actividades por hito con su representación porcentual para cargar en el aplicativo ISOLUCION. | Siete (7) listados de actividades cargados en ISOLUCION. | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 5-jun-19 | 28-jun-19 |
| Indicar en cada uno de los hitos reportados en el aplicativo ISOLUCION el avance porcentual de cada actividad. | Registro porcentual por hito en el aplicativo ISOLUCION por mes | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 5-jun-19 | 28-jun-19 |

Nota: La relación detallada del equipo humano de Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con observaciones.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado para la parte “aceptada” de este hallazgo, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones teniendo en cuenta que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con la causa identificada.

En cuanto a la justificación de aceptación parcial, la Oficina de Control Interno se permite dar precisión con respecto del concepto de fórmula de cálculo, para ello se referencia la definición dada en la Guía Metodológica para la Formulación de Indicadores del Departamento Nacional de Planeación (2009): “(...) *corresponde a una descripción de los cálculos y datos necesarios para obtener un valor cuantitativo del indicador (...)*”; y en el Manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público” (CEPAL, 2011) documento que se encuentra referido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG (Versión 2): “(...) *La fórmula de cálculo es una relación matemática de las variables que deben entregar como resultado lo que dice el nombre del indicador. (...)*”. Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que los reportes mensuales de avances se deben realizar con observancia a las variables de la fórmula de cálculo del cumplimiento del producto establecida en el Plan de Acción vigencia 2019 “*(Actividades realizadas dentro del sistema de gestión documental / Actividades planeadas) * 100*”, por lo tanto, el denominador no puede ser la meta anual.

HALLAZGO N° 7 – Incumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad.

Descripción: En el análisis del cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo (versión 2) adoptada por la Entidad en noviembre de 2018, por parte de los responsables del proceso “*Gestión Documental*”, la Oficina de Control Interno evidenció las siguientes situaciones:

- a. Al 27 de mayo de 2019 el proceso auditado no contaba con un mapa de riesgos de gestión, lo que denota inobservancia de la responsabilidad a cargo del (los) Líder(es) del Proceso de “*Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que se tienen identificados*” establecida en el numeral 7 de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) -Versión 2 adoptada por la Entidad desde el 29 de noviembre de 2018.

- b. El proceso contaba con un mapa de riesgos de corrupción compuesto por el riesgo *“Alteración, pérdida o daño intencionado de la información producida o recibida por la entidad para favorecer a un tercero”*, en el cual se observó:
- En la descripción del riesgo no se identificó el componente “Uso del poder” el cual hace parte de los cuatro (4) componentes que deben concurrir en la descripción de este tipo de riesgos, tal como lo establece:
 - Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) -Versión 2, numeral 11. *“Identificación del Riesgo”*, acápite *“Identificación de riesgos de corrupción”*, determina que: *“El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa, su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. Para definir si el riesgo es de corrupción se debe diligenciar la (...) matriz, si las cuatro (4) casillas son afirmativas, se considerará que el riesgo es de corrupción. (...). * Acción y Omisión: (...). * Uso del poder: (...). * Desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado: (...). * Beneficio particular: (...).”*
 - Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas -Versión 4, numeral 2.2.2 “Tipología de riesgos”, Acápite *“Formato de descripción del riesgo de corrupción”*, que al respecto indica: *“En la descripción de los riesgos de corrupción deben concurrir TODOS los componentes de su definición: Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.”*
 - La probabilidad en la calificación inherente del riesgo se determinó en nivel 1 “Rara vez”, lo que indicaba que, de acuerdo con los criterios para calificar la probabilidad en términos de frecuencia, el riesgo no se había presentado en los últimos cinco (5) años; no obstante, teniendo en cuenta que la Entidad no contaba con datos históricos que permitieran la calificación “Rara vez”, la determinación de la probabilidad debió realizarse basada en términos de factibilidad en la *“Matriz de*

Priorización de Probabilidad”, matriz que no se observó en la construcción del mapa de riesgos de corrupción del proceso auditado.

Al respecto, la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) -Versión 2, en el numeral 12.1. *“Determinar la probabilidad”*, define que la probabilidad se puede medir: *“(…) Bajo el criterio de FRECUENCIA se analizan el número eventos en un periodo determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo. (…)*”. En este sentido, es necesario precisar que la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) fue creada mediante Decreto 2364 del 7 de diciembre de 2015, es decir que, a la fecha de calificación de este riesgo, la Entidad no superaba los cinco (5) años de creación, para lo cual el numeral 3.1.2 de la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas”* (Versión 4), indica: *“En caso de que la entidad no cuente con datos históricos sobre el número de eventos que se hayan materializado en un periodo de tiempo, los integrantes del equipo de trabajo deben calificar en privado el nivel de probabilidad en términos de factibilidad, utilizando la siguiente matriz de priorización de probabilidad”*.

- En el análisis y evaluación de los controles asociados al riesgo de corrupción, se observó que éstos no siguieron los lineamientos establecidos en el numeral 13.1 *“Valoración de los controles para la mitigación de los controles”* de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) -Versión 2, en lo relacionado con: adecuado diseño de los controles, calificación del diseño del control por variable, aplicación de planes de acción para fortalecer el(los) control(es), evaluación de la ejecución del control en forma consistente y calificación de la solidez del conjunto de controles.

De otra parte, dos (2) de los tres (3) controles identificados para este riesgo, indicaban como actividad de control la aplicación de procedimientos, lo que evidencia inobservancia de la directriz emitida en el numeral 3.2.2 *“Valoración de los controles - diseño de controles”* de la Guía para la administración del riesgo y

el diseño de controles en entidades públicas -Versión 4, que al respecto establece: *"(...) El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas (...)"*. A su vez, en la **redacción de los controles** no se consideraron las variables: responsable, periodicidad, propósito y evidencia del control, como también información sobre cómo se llevaría a cabo el control y qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, por consiguiente, la ejecución del control no se puede realizar de manera consistente teniendo en cuenta que el mismo numeral referido señala que: *"(...) un control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo."*

Es importante precisar que de acuerdo con lo contemplado en el numeral 6 de la de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad (DE-SIG-002) -Versión 2, corresponde a la *"Primera Línea de Defensa – Gerentes Públicos y Líderes de Procesos"* la *"(...) Revisión como parte de sus procedimientos de supervisión, del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos."*

NOTA: La información detallada de las situaciones descritas se encuentran registradas en los papeles de trabajo elaborados por el auditor que practicó las pruebas, los cuales son custodiados por la Oficina de Control Interno; no obstante, estos documentos se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas.

Posible(s) Causa(s) Identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Desconocimiento de los lineamientos metodológicos contenidos en la "Política de Administración del Riesgo" (DE-SIG-002), Versión 2 y en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" –Versión 4.

- Falta de capacitación, acompañamiento y asesoría a los responsables del proceso, en materia de gestión de riesgos y manejo de las herramientas implementadas por la Oficina de Planeación para tal fin.

Descripción del (los) Riesgo(s): Inobservancia de los lineamientos que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).

Descripción del (los) Impacto(s):

- Incumplimiento de las metas, productos e indicadores del proceso establecidos en la Planeación Estratégica de la Entidad, debido a la ineficacia e ineficiencia operativa de los controles asociados a los riesgos.
- Tratamiento inadecuado de riesgos a causa de una errada valoración de éstos, y por tanto, exposición a su materialización.

Recomendación(es): La Secretaría General, con el acompañamiento y asesoría de la Oficina de Planeación, debe coordinar espacios de capacitación para los responsables del proceso “*Gestión Documental*” para realizar la actualización de los mapas de riesgos, como también llevar a cabo mesas de trabajo para avanzar en la identificación, calificación y valoración de los riesgos y el diseño de los controles, con base en los nuevos lineamientos metodológicos.

Además, revisar el mapa de riesgos de corrupción asociado al proceso, con el fin de validar su consistencia con los requerimientos metodológicos y normativos vigentes.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación: *“a. Respecto al literal a) que menciona que a fecha 27 de mayo de 2019 el proceso auditado no contaba con un mapa de riesgos de gestión, se informa que la Dirección Administrativa y Financiera – Gestión Documental, depende directamente del acompañamiento de la Oficina de Planeación para la construcción de los Riesgos, debido a que de acuerdo con la Política ésta se encuentra alineada con el proceso de*

Direccionamiento Estratégico liderado por la Oficina de Planeación y debido a que ellos establecieron la Metodología para la administración del riesgo, a través de la herramienta que diseñaron e implementaron para la construcción de los Riesgos de Gestión y de Corrupción, debido a que la misma contenía celdas en varias opciones, (unas de lista desplegable, otras de fórmula, otras de diligenciamiento de texto, otras de calificación de acuerdo a escala valorativa) para lo cual se requiere asesoría.

Por tal motivo, la Dirección Administrativa y Financiera – Gestión Documental estuvo dispuesta a atender las mesas de trabajo que la Oficina de Planeación agendara conforme a la disponibilidad de tiempo del profesional que ellos designan para construir el Mapa de Riesgos de Gestión, el cual no se ha podido culminar por cruce de agenda del profesional de la Oficina de Planeación con otros procesos que está también asesorando.

A su vez, se menciona que el proceso no cuenta con un profesional experto en materia de Riesgos que por sí solo pudiera construir el Mapa, y por tal motivo, se hace necesario el acompañamiento de la Oficina de Planeación como responsable de emitir la Política de Administración de Riesgos, ya que la lectura en sí misma de la Política no asegura la construcción oportuna y óptima de la identificación, control y seguimiento de los riesgos de gestión y corrupción.

b. La construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción se realizó en acompañamiento del profesional asignado de la Oficina de Planeación, el cual era el encargado de dar la asesoría y poseía los fundamentos conceptuales, en relación a la Metodología para la administración del riesgo y la herramienta diseñada e implementada por la Oficina de Planeación para la construcción de los Riesgos de Corrupción, el proceso de Gestión Documental siguió las instrucciones conforme a la asesoría.

Por consiguiente, el proceso de Gestión Documental atendió las recomendaciones y sugerencias impartidas por el profesional de la Oficina de Planeación.”

Causa(s) Identificada(s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Desconocimiento de los lineamientos metodológicos contenidos en la “Política de Administración del Riesgo” de la Entidad (DE-SIG-002), Versión 2 y en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 4.
- Falta de capacitación, acompañamiento y asesoría a los responsables del proceso, en materia de gestión de riesgos y manejo de las herramientas implementadas por la Oficina de Planeación para tal fin.

Plan de Mejoramiento:

| ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S) | META(S) | TIPO DE ACCIÓN | RESPONSABLE(S) | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|--|---|----------------|---|---------------|-------------|
| Solicitar a la Oficina de Planeación el acompañamiento para construir la Matriz de Riesgos de Gestión y la corrección de la Matriz de los Riesgos de Corrupción del proceso de Gestión Documental. | Un (1) Oficio remitido a la Oficina de Planeación | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 4-jun-19 | 28-jun-19 |
| Continuar con la construcción del Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión Documental. | Una (1) matriz del Mapa de Riesgos de Gestión | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 4-jun-19 | 31-jul-19 |
| Revisar y ajustar los ítems errados en la Matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción. | Una (1) matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción ajustada | Correctiva | Equipo Humano Secretaría General (Dir. Administrativa y Financiera) | 4-jun-19 | 31-jul-19 |

Nota: La relación detallada del equipo humano de Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones teniendo en cuenta que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas identificadas.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

| N° | Título de Hallazgo | Repetitivo | Estado |
|----|--|------------|---------|
| 1 | Incumplimiento en la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad. | No | Abierto |
| 2 | Deficiencias y/o insuficiencia de los espacios y/o instalaciones destinadas para el almacenamiento, conservación y custodia de archivos. | No | Abierto |
| 3 | Ausencia de lineamientos procedimentales asociados a la clasificación de los documentos recibidos y la oportunidad en la distribución de las comunicaciones oficiales producidas por la Entidad. | No | Abierto |
| 4 | Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales. | No | Abierto |
| 5 | Incumplimiento de requisitos técnicos en las Tablas de Retención Documental. | No | Abierto |
| 6 | Inconsistencias en los reportes de avances de ejecución del Plan de Acción Institucional. | No | Abierto |
| 7 | Incumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad. | No | Abierto |

Notas:

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Secretaría General (Dirección Administrativa y Financiera) a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control

Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- Es necesario precisar que las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Agencia de Desarrollo Rural – ADR.

Bogotá D.C., 28 de junio de 2019.

CAROLINA LEONOR RAMOS CASTELLANOS

Jefe Oficina de Planeación encargada de las funciones del empleo Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: *Ariana Isabel Gómez Orozco, Gestor T1.*

Revisó: *Claudia Patricia Quintero Cometa, Contratista.*