

AGENCIA DE DESARROLLO RURAL – ADR
Oficina de Control Interno

N° INFORME: OCI-2021-021

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

DESTINATARIOS:¹

- Ana Cristina Moreno Palacios, Presidente.
- Víctor Manuel Mondragón Maca, Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información (Delegado del Presidente - Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno).
- César Augusto Castaño Jaramillo, Secretario General.
- Dinorah Patricia Abadía Murillo, Vicepresidente de Proyectos.
- Felipe Enrique Guerra Olivella, Jefe Oficina de Planeación.
- John Fredy Toro González, Vicepresidente de Gestión Contractual.
- Héctor Fabio Cordero Hoyos, Vicepresidente de Integración Productiva

EMITIDO POR: Ana Marlenne Huertas López, encargada del cargo de Jefe Oficina de Control Interno - Resolución 0262 del 9 de noviembre de 2020 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

AUDITOR (ES): Zoraida Marcela Ramírez Caldas, Contratista.

Angie Milena Abella González, Contratista.

Jorge Mauricio Vargas Marín, Contratista.

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 (...)”.

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”.

ALCANCE: El alcance establecido para la realización de este trabajo comprendió la evaluación de los controles internos propios del proceso, 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.
- Gestión para clasificar, ordenar y describir los archivos de la ADR.
- Prestación del servicio de consulta de los archivos de la ADR, de manera física o contemplando recursos tecnológicos.
- Radicación correcta y oportuna de las comunicaciones oficiales recibidas y producidas.
- Numeración, digitalización y archivo de los actos administrativos de manera física o contemplando recursos tecnológicos.
- 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.

Período Auditado: Mayo de 2019 a Junio de 2021.

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, deban ser revelados.

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

- Ley 594 de 2000 "(...) Ley General de Archivos (...)
- 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 - AGN:
 - 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*"
- Instrumentos Archivísticos: Sistema Integrado de Conservación (SIC), Programa de Gestión Documental (PGD), Plan Institucional de Archivos (PINAR)
- Documentación aplicable del Sistema Integrado de Gestión: *Caracterización del proceso, Procedimientos, Manuales, Guías, Política de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos del proceso, entre otros aplicables.*

- Demás normatividad aplicable.

DECLARACIÓN: Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se hubiera llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.

RESUMEN EJECUTIVO: Como resultado de la evaluación practicada, se identificaron las siguientes oportunidades de mejoramiento:

1. Incumplimiento del cronograma de actividades dispuesto para la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad, en razón a que no se evidenció la realización o ejecución de actividades, tales como: Inspección de los espacios de archivo de la Sede Central y Unidades Técnicas Territoriales una vez por año, Detección de señales de presencia de roedores u otros en los depósitos destinados al almacenamiento de archivos, entre otras.
2. Deficiencias en los espacios establecidos para el archivo y su organización, toda vez que, en la inspección física del área de archivo de la Sede Central se observó cajas que presentaban un nivel de saturación que impedía la adecuada manipulación de las carpetas; además, se observó que algunas cajas no eran las institucionales y no se encontraban rotuladas, como también que, los diferentes módulos rodantes del archivo no se encontraban identificados, lo que dificulta la consulta de los archivos, entre otras situaciones identificadas.
3. Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales de la Circular 031 del 10 de abril de 2017, debido a que se encontraron comunicaciones que presentaban más de dos páginas en su contenido, para las cuales no se observó identificación de páginas subsiguientes a partir de la segunda página.

4. Tablas de Retención Documental aprobadas por el Archivo General de la Nación en noviembre de 2020 sin implementar o adoptar por la Entidad, incumplándose lo establecido en los artículos 17 (Implementación) y 18 (Publicación) del Acuerdo 04 de 2019 del AGN.
5. Uso y aplicación de los diferentes tipos de firmas en documentos sin observar la normatividad, toda vez que, se observaron documentos firmados digitalmente sin evidenciarse el documento digitalizado original, documentos con firmas electrónicas de los cuales no fue posible identificar si las firmas fueron emitidas con autorización del firmante, y documentos con firmas manuscritas de los que no se observó que reposara el documento físico en el respectivo expediente.
6. Inconsistencias en la proyección y ejecución del Plan de Acción Institucional 2021 relacionadas con: falta de descripción de forma concreta de las acciones que se ejecutarán para alcanzar la actividad (situación que genera dificultades para medir de forma objetiva y cuantitativa el cumplimiento de la subactividad), incoherencia entre la subactividad y el producto definido para la misma, e inconsistencias en la evidencia con la que se está soportando la ejecución de algunas actividades.
7. Inobservancia de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad y lineamientos de la Función Pública, en razón a que en el mapa de riesgos del proceso se identificó errores en la determinación de la zona de riesgo inherente y residual para el riesgo de corrupción, deficiencias en la descripción y clasificación de los riesgos e inadecuada determinación de la probabilidad de ocurrencia e impacto del riesgo.

RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA:

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORIA
<i>Incluidos en el Mapa de Riesgos de Gestión</i>	
Deterioro de la información en el archivo central.	Si
Pérdida o afectación de los documentos.	Si

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORIA
Desorganización y pérdida de la información generada durante la emergencia sanitaria.	Si
<i>Incluidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción</i>	
Posibilidad que el personal de la ADR pueda recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por alterar, perder o dañar intencionalmente la información producida o recibida por la entidad para favorecer a sí mismo o a un tercer.	Si
<i>Identificados por la Oficina de Control Interno</i>	
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por sanción del ente regulador debido a la ausencia y/o insuficiencia de políticas y lineamientos para la administración y gestión de los recursos archivísticos y contenido documental.	Si
Posibilidad de afectación económica por multa y/o sanción del ente regulador debido al incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen del área de Gestión Documental por inadecuada clasificación, conservación, eliminación y transferencia de los documentos de la Entidad debido al desconocimiento de la normatividad vigente.	Si
Posibilidad de afectación de la transparencia de la actuación administrativa por incorrecta clasificación y/o asignación de las comunicaciones oficiales (oficios y memorandos) recibidas y producidas por la Entidad debido a la inobservancia de los lineamientos procedimentales establecidos para la radicación de comunicaciones oficiales.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por una inadecuada gestión de los riesgos del proceso "Gestión Documental" debido a la inobservancia de la normatividad externa e interna establecida en materia de gestión integral del riesgo.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales debido a la 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 y el Patrimonio Autónomo de Remanentes del INCODER, de*”

Remanentes, 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 proceso de gestión documental al interior de la Entidad.** Fueron brindadas capacitaciones respecto al soporte digital que aumentó a partir del año 2020, la manera de elaboración y radicación de comunicaciones oficiales, su clasificación y su conservación en el Sistema de Gestión Documental ORFEO, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental - TRD.
- **Sensibilización sobre la normativa y uso de los diferentes tipos de firmas.** A través de las Circulares 053 de 2020 y 052 de 2021 se establecieron los tipos de firmas que se pueden emplear y quienes son los encargados de firmar, junto con la normativa aplicable, las cuales fueron socializadas a las diferentes dependencias de la Entidad, tanto en el Nivel Central como en las Unidades Técnicas Territoriales - UTT. De otra parte, el 19 y 25 de agosto de 2021 se envió a todos los servidores públicos de la Entidad como cápsula informativa, a través de correo electrónico, las Circulares 031 de 2017 y 053 de 2020, en donde se establece quienes son los encargados de firmar las comunicaciones oficiales, así como los lineamientos para la elaboración de comunicaciones oficiales.

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

En la vigencia 2019 la Oficina de Control Interno llevó a cabo la primera auditoría interna al “Proceso Gestión Documental” cuyo período evaluado fue hasta el 30 de abril de 2019, en la que se identificó 7 hallazgos que fueron comunicados a través del informe OCI-2019-018 emitido el 28 de octubre de 2019, de los que: 3 fueron aceptados, 3 aceptados parcialmente y 1 no fue aceptado por los responsables del proceso auditado, para los cuales propusieron un total de 39 acciones de mejoramiento.

De acuerdo con el último proceso de seguimiento a los planes de mejoramiento realizado por la Oficina de Control Interno, se determinó que 5 de las 39 acciones se encontraban abiertas con fechas de ejecución vencidas, así:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO ACCIÓN
HALLAZGO N° 1 Incumplimiento en la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad.			
Ejecutar las actividades del proceso de desinfección, desinsectación y desratización, de acuerdo con el cronograma	01-ago-19	31-dic-19	Abierta Vencida
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.			
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.	5-jul-19	19-jul-19	Abierta Vencida
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	17-jun-19	21-jun-19	Abierta Vencida
HALLAZGO N° 4 Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales.			
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".	17-jun-19	31-dic-19	Abierta Vencida
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.	17-jun-19	31-dic-19	Abierta Vencida

De acuerdo con estos resultados, al 30 de junio de 2021 continuaban abiertos 3 hallazgos de la auditoría anterior, toda vez que, no se pudo corroborar la efectividad de la acción de mejoramiento propuesta, lo cual indica que ésta no fue ejecutada íntegramente, por lo que se infiere que los factores de riesgo asociados a cada hallazgo siguen existiendo, en consecuencia, la probabilidad de materialización de estos.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno reitera su recomendación de emprender acciones que permitan identificar los factores generadores de tales situaciones y el diseño e implementación de controles que sirvan para mitigar su propagación y efectos, a la vez,

establecer métricas que permitan cuantificar el avance en el logro de disminución de estas situaciones.

HALLAZGOS:

HALLAZGO N° 1. Incumplimiento cronograma de actividades dispuesto para la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad.

En la verificación de la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad (Plan Institucional de Archivo - PINAR, Sistema Integrado de Conservación - SIC y Programa de Gestión Documental – PGD), la Oficina de Control Interno no evidenció la realización o ejecución de las siguientes actividades:

- Inspección de los espacios de archivo de la Sede Central y Unidades Técnicas Territoriales una vez por año.
- Informe a la Dirección Administrativa y Financiera sobre las necesidades de mantenimiento a los depósitos de archivo (año 2020 y 2021).
- Limpieza de estantería, unidades de almacenamiento y pisos al área de archivo sede central, archivos de gestión y archivos en UTT. En la información suministrada se observó que no se cumple en su totalidad con esta actividad y en la periodicidad establecida.
- Detectar señales de presencia de roedores u otros en los depósitos destinados al almacenamiento de archivos.
- Jornadas de limpieza y desinfección de los depósitos, el mobiliario y las unidades de almacenamiento.
- Integración de un miembro del equipo de trabajo del área gestión documental al Comité de Emergencias de Archivo, coordinado con el Comité Paritario de Seguridad y Salud del Trabajo - COPASST de la ADR, una vez al año o cuando lo requiera su actualización.

Las situaciones expuestas contravienen con 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”.*
- **Decreto 1080 de 2015, 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.”*

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	<p>Posibilidad de afectación económica por multa y/o sanción del ente regulador debido al incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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): Se coordine la realización de mesas de trabajo con los responsables que tendrán participación en la ejecución de las actividades a establecerse, de tal manera que se garantice una adecuada asignación del responsable conforme a las

funciones de cada dependencia. De igual forma, acordar y revisar los tiempos a definirse previendo el recurso humano y presupuestal disponible para la ejecución de las actividades.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada: Para el año 2020, por la emergencia sanitaria, las actividades no fueron realizadas debido al traumatismo causado y a la nueva forma de hacer las cosas y, para el año 2021, no se ha contado con el profesional contratista para estas actividades.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Realizar la visita a los espacios de archivo en la Sede Central y las UTT.	Un informe de las visitas al archivo de gestión de las 19 áreas de la Sede Central y las UTT	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Identificar el estado de los espacios de archivo.	Un correo a la Dirección Administrativa sobre el estado de los espacios de archivo en Sede Central y en las UTT	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Evidenciar la limpieza realizada en un soporte que identifique la fecha y la persona que hizo la actividad.	Documento que evidencie la limpieza semanal de los espacios de archivo	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Realizar cronograma de limpieza y desinfección.	Un cronograma	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Realizar el trámite de solicitud de integración del colaborador del Proceso de Gestión Documental al Comité Paritario de Seguridad y Salud del Trabajo - COPASST.	Un correo haciendo la solicitud	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Secretaría General responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en los 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.

HALLAZGO N° 2. Deficiencias en los espacios establecidos para el archivo y su organización.

Con el fin de verificar el cumplimiento normativo, por parte de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), de garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos conforme lo dispone la Ley 594 de 2000, el 9 de agosto de 2021 se realizó visita a los espacios de archivo que se encuentran ubicados en el primer piso de la sede central, en donde se observó:

- En uno de los espacios había una puerta de vidrio en medio de dos módulos rodantes, también se observaron unas estibas plásticas apiladas, unas carteleras de Halloween, unas piezas en madera. En otro espacio se observó una impresora dentro de una caja con otros elementos, que no hacen parte del archivo.
- Las cajas de la vigencia 2017 de la Vicepresidencia de Gestión Contractual (ubicadas en el primer módulo del archivo que da la pared, en el espacio de mayor tamaño) no estaban debidamente identificadas.
- En el espacio utilizado por la Vicepresidencia de Integración Productiva, las cajas presentaban un nivel de saturación que impedía la adecuada manipulación de las carpetas; además, se observó que algunas cajas no eran las institucionales y no se encontraban rotuladas.
- En otro espacio ocupado por la Vicepresidencia de Gestión Contractual, dentro de las cajas con números 56 y 57 se encontraron documentos sueltos, no estaban dentro de carpetas.
- En el espacio utilizado por la Dirección de Adecuación de Tierras para la disposición del archivo, las cajas se encontraban sin identificar.

- Los diferentes módulos rodantes del archivo, no se encontraban identificados, lo que dificulta la consulta de los archivos

De otra parte, la Oficina de Control Interno solicitó a las trece (13) Unidades Técnicas Territoriales (UTT) mediante correo electrónico del 9 de agosto de 2021 información sobre el espacio destinado para el almacenamiento y custodia de la documentación (archivo) y si dicho espacio era suficiente, junto con registro fotográfico. De esta solicitud, se recibió respuesta de ocho (8) UTT, de las UTT N° 5 – Medellín, N° 7 – Tunja, N° 10 – Pasto, N° 11 - Neiva y N° 12 – Villavicencio no se recibió información.

Las situaciones observadas en los espacios de archivo de la sede central incumplen las condiciones establecidas en el Acuerdo 049 de 2000 “*Condiciones de edificios y locales destinados a archivos*” y en el documento Sistema Integrado de Conservación (SIC) de la ADR, que fueron relacionadas al inicio de este hallazgo.

También se puede mencionar que el inadecuado uso de los espacios y la mala disposición del material del archivo pueden originar situaciones que pone en riesgo de pérdida y/o deterioro de la documentación.

Lo antes expuesto, transgrede lo dispuesto en:

- **Sistema Integrado de Conservación** ADR - Agencia de Desarrollo Rural, numeral 4.1.5. “Programa de Conservación en la Producción y Manipulación Documental”, ítem 4.1.5.2. “Metodología”, Acápite “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.*
- *La adecuación climática a las normas establecidas para la conservación del material documental.*

- *El crecimiento documental de acuerdo con los parámetros archivísticos que establezcan los procesos de retención y valoración documental.*
 - *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.*
 - *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 13:** *“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.”* **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 cuya carga 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), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las actividades de control contempladas en los lineamientos internos. ▪ Debilidades en la aplicación de la normatividad de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, 	<p>Posibilidad de afectación económica por multa y/o sanción del ente regulador debido al incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de documentación. ▪ Deterioro de la documentación.

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
conservación y consulta de la documentación.	ubicación y consulta de la documentación.	▪ Sanciones de tipo pecuniario o disciplinario.

Recomendación(es): Organizar el archivo, de tal manera que sea fácil la consulta de los documentos, marcar los módulos para hacer fácil la identificación de las áreas, utilizar el espacio de archivo solo para la disposición de documentos y no de otro tipo de elementos, marcar las cajas de archivo como lo exige la norma, mantener los documentos dentro de las cajas en carpetas y no sueltos.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada: Las áreas no cuentan con espacio suficiente en sus oficinas para su archivo de gestión, por lo que, se dispone de un espacio en el archivo central para que las áreas lo ubiquen; por tanto, la responsabilidad directa de organizar esa información son las mismas dependencias, desde Gestión Documental se informa lo pertinente a través del procedimiento, las capacitaciones, las visitas realizadas y las cápsulas informativas respecto a la conservación del archivo emitidas en el 2019.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Realizar la visita a los espacios de archivo en la Sede Central y las UTT.	Un informe de las visitas al archivo de gestión de las 19 áreas de la Sede Central y las UTT	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Identificar el estado de los espacios de archivo.	Un correo a la Dirección Administrativa sobre el estado de los espacios de archivo en Sede Central y en las UTT	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Secretaría General responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en los 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° 3. Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales.

En una muestra de 50 documentos emitidos por la Entidad que correspondían a 40 Comunicaciones Oficiales (Memorandos y Circulares) y 10 Resoluciones, se analizó y verificó el cumplimiento de los lineamientos procedimentales y normativos establecidos, en lo que se observó que, 12 comunicaciones oficiales (24% de la muestra) presentaban más de dos páginas en su contenido, para las cuales no se observó identificación de páginas subsiguientes a partir de la segunda página, incumpliendo lo establecido en Ítem 2 del subtítulo "*Elementos básicos de las comunicaciones oficiales*", Numeral 1° de la Circular de la ADR N° 031 del 10 de abril de 2017 que indica: "(...) *En toda comunicación externa o interna que produzca la Agencia de Desarrollo Rural, se deben incluir los siguientes conceptos informativos: (...) 2. Identificación de páginas subsiguientes: El encabezado y el número de página correspondiente son datos que permiten identificar el documento a partir de la segunda página. (...)*".

Ítem	RADICADO	FECHA	DEPENDENCIA
1	20196200021802	2-may-2019 13:18	Dirección Jurídica
2	20192100022182	3-may-019 11:17	Oficina Jurídica
3	20193000022262	3-may-2019 16:20	Presidencia
4	20202100000112	8-ene-2020 8:57	Oficina Jurídica
5	20203530000292	9-ene-2020 14:47	Dirección UTT 3
6	20203530000482	13-ene-2020 10:54	Dirección UTT 3
7	20203000000702	13-ene-2020 17:16	Proyectos Productivos
8	20203000000872	14-ene-2020 12:29	Vicepresidencia de Gestión Contractual
9	20204000001582	17-ene-2020 16:22	Vicepresidencia de Proyectos
10	20203530000463	13-ene-2020 15:09	Dirección UTT 3
11	16	12-feb-2019	Secretaría General

Ítem	RADICADO	FECHA	DEPENDENCIA
12	032	6-may-2021	Vicepresidencia de Integración Productiva

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Técnicas Territoriales. ▪ Deficiencias de los sistemas de información y/o herramientas utilizadas 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de afectación de la transparencia de la actuación administrativa por incorrecta clasificación y/o asignación de las comunicaciones oficiales (oficios y memorandos) recibidas y producidas por la Entidad debido a la inobservancia de los lineamientos procedimentales establecidos para la radicación de comunicaciones oficiales. ▪ Pérdida o afectación de los documentos. 	<p>Investigaciones disciplinarias por incumplimiento de la normatividad existente.</p>

Recomendación(es): 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: No Aceptado.

Justificación: El auditado **no aceptó** el hallazgo argumentando que: “(...) *la actualización de los formatos de Gestión Documental fue realizada en marzo de 2020.*”

Concepto de la Oficina de Control Interno: No Aceptado

La Oficina de Control Interno precisa que, la muestra analizada data de antes de marzo de 2020, por tal razón, el criterio incumplido correspondió a lo establecido en el ítem 2 del subtítulo "*Elementos básicos de las comunicaciones oficiales*", numeral 1° de la Circular de la ADR N° 031 del 10 de abril de 2017. Así las cosas, la justificación no desvirtúa el

hallazgo porque que la muestra fueron documentos con fechas anteriores a la actualización de los formatos de Gestión Documental. Es importante mencionar que, a partir de marzo de 2020 se subsana la observación con la implementación de los nuevos formatos.

HALLAZGO N° 4. Tablas de Retención Documental aprobadas por el Archivo General de la Nación sin implementar o adoptar por la Entidad.

El Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, mediante certificación del 10 de noviembre de 2020 notificó: *“Que la Agencia de Desarrollo Rural – ADR aprobó sus Tablas de Retención Documental mediante acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 27 de abril de 2018, de conformidad con lo señalado en el artículo 9 del Acuerdo 004 de 2019.*

Que la Agencia de Desarrollo Rural – ADR publicó sus Tablas de Retención Documental en la página web de la entidad según las disposiciones del artículo 18 del Acuerdo 004 de 2019.

Que en concordancia con los artículos 10 y 11 del Acuerdo 004 de 2019, el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado consideró que las Tablas de Retención Documental de la Agencia de Desarrollo Rural – ADR cumplían los requisitos técnicos archivísticos para ser convalidadas tal como se documentó en el concepto técnico del 9 de septiembre de 2019 y el acta de la mesa de trabajo del 21 de febrero de 2020.

Que el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado procedió a la convalidación de las Tablas de Retención Documental de la Agencia de Desarrollo Rural – ADR, mediante certificado del 20 de octubre de 2020, pues el instrumento surtió de manera satisfactoria el procedimiento de evaluación y convalidación, por lo que cuenta con los requisitos archivísticos solicitados.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 19 del Acuerdo 004 de 2019, las Tablas de Retención Documental de la Agencia de Desarrollo Rural – ADR reunían los requisitos

de aprobación y convalidación y, por lo tanto, se realizó su inscripción en el Registro Único de Series Documentales bajo el siguiente número: TRD-291.”

Llama la atención que, en mesa de trabajo del 13 de agosto de 2021 los responsables del proceso auditado informaron que: *“Aún no se habían implementado las Tablas de Retención Documental de la Agencia de Desarrollo Rural”,* lo cual fue justificado con falta de personal para desarrollar las actividades de implementación.

Lo anterior, permite concluir que las actividades referidas no fueron cumplidas a cabalidad en lo relacionado con la Implementación de las Tablas de Retención Documental, aun cuando contaban con la aprobación del Archivo General de la Nación.

La situación anterior, además de inobservar la certificación emitida por el Archivo General de la Nación, contraviene lo determinado en el Acuerdo 04 de 2019 *“Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro Único de Series Documentales - RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental - TVD”* en el Título 4 - Artículos 17 y 18, los cuales indican:

- *“**Artículo 17. Implementación.** Una vez aprobadas y convalidadas las Tablas de Retención Documental —TRD o Tablas de Valoración Documental — TVD, la entidad deberá divulgarlas entre sus servidores públicos, empleados y demás personal que tenga injerencia en la producción de documentos de archivo, para garantizar su implementación.*
- ***Artículo 18. Publicación.** Las Tablas de Retención Documental – TRD y las Tablas de Valoración Documental – TVD deberán publicarse en el sitio web de la entidad respectiva y mantenerse en dicho sitio permanentemente.”*

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de los requisitos mínimos requeridos para la implementación de las Tablas de Retención Documental Insuficiencia de personal para llevar a cabo la ejecución de actividades relacionadas con el proceso de gestión documental. 	Posibilidad de afectación de la imagen del área de Gestión Documental por inadecuada clasificación, conservación, eliminación y transferencia de los documentos de la Entidad debido al desconocimiento de la normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> Sanciones disciplinarias por incumplimiento de la normatividad existente. Malas prácticas de conservación del archivo que generan un deterioro en la documentación. Pérdida y/o deterioro de la documentación de la Entidad.

Recomendación(es): Se coordine la realización de mesas de trabajo con los responsables que tendrán participación en la ejecución de las actividades a establecerse, de tal manera que se garantice una adecuada asignación del responsable conforme a las funciones de cada dependencia. De igual forma, acordar y revisar los tiempos a definirse previendo el recurso humano y presupuestal disponible para la ejecución de las actividades.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada: Falta del profesional contratista de archivo.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Cronograma de capacitación a las áreas sobre aplicación de TRD.	Capacitaciones realizadas a las 19 áreas y a las UTT, siempre y cuando se cuente con el profesional.	Preventiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Cronograma de visita para verificar que la organización de la información cumple los criterios técnicos para la transferencia.	Visitas realizadas a las 19 áreas y a las UTT, siempre y cuando se cuente con el profesional.	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Ene-2022	Jun-2022
Cronograma de transferencia primaria	Establecer tiempos de entrega de la información de cada dependencia.	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Jun-2022	Jul-2022

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Realizar transferencia primaria	Actas de transferencia	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Jul-2022	Dic-2022
Validar aplicación procedimiento para la información que cumple tiempo de retención, según sea el caso.	Actas de eliminación	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Jul-2022	Dic-2022

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Secretaría General responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en los 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° 5. Uso y aplicación de los diferentes tipos de firmas en documentos sin observar la normatividad.

Para verificar los mecanismos adoptados por la ADR para regular los elementos y características de seguridad de los documentos, actos, providencias y decisiones que se adopten o adoptado mediante firma autógrafa mecánica, digitalizada, escaneada o digital, se seleccionó una muestra de 10 radicados de salida, 20 memorandos, 10 circulares y 10 resoluciones emitidos en el cuarto trimestre de 2020 (de octubre a diciembre de 2020).

Como resultado de la revisión realizada por la Oficina de Control Interno, se identificaron las siguientes situaciones:

- a. Se firmaron digitalmente los siguientes documentos:
 - Circular N° 086 de 2020 por Vicepresidencia de Proyectos.
 - Resoluciones 300 y 373 de 2020 por Presidencia.

Al revisar las Resoluciones en el Orfeo se evidenció que fue cargada una copia y no el documento digitalizado original.

b. A través de correo electrónico la Oficina de Control interno solicitó evidencia de los siguientes documentos a las dependencias descritas a continuación, sin obtener respuesta:

▪ Firmas electrónicas:

- UTT N° 1: Memorando 20203510041243.
- Secretaría General: Circulares 88 y 98 de 2020 y Resoluciones 252 y 349 de 2020

▪ Firmas manuscritas:

- Secretaría General: Salida 20204300088332, Circular 082 de 2020 y Resolución 287 de 2020.

Por lo anterior, no fue posible identificar si las firmas electrónicas fueron emitidas con autorización del firmante.

Por otro lado, de los documentos firmados de manera manuscrita no se observó que reposaran en el respectivo expediente, incumpléndose lo establecido en Decreto 1287 2020, donde se establecen las directrices para la firma autógrafa mecánica, indicando que se debe *“(...) Aplicar los procedimientos indicados por el Archivo General de la Nación para la organización, conservación e incorporación al expediente respectivo los documentos de archivo producidos y gestionados durante el trabajo en casa. 4. Garantizar la organización, conservación e incorporación al expediente de los documentos originados, recibidos, tramitados y firmados durante el trabajo en casa, en el marco de la emergencia sanitaria, para lo cual deberán validar si es necesario imprimir y tomar firmas manuscritas.”*

De acuerdo con la Circular 052 de 2021, se establece que los únicos funcionarios para firmar comunicaciones oficiales son Presidente, Secretario General, Vicepresidentes,

Jefes de Oficina, Directores Técnicos Territoriales; sin embargo, no se da claridad sobre qué tipo de firma deben emplear para cada documento. Si bien es cierto, que la norma posibilita firmar de las maneras descritas anteriormente, el Decreto 491 de 2020 establece en su artículo 11 que *“De las firmas de los actos, providencias y decisiones. Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. **Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio.**”* (negrilla fuera del texto original), junto con lo que señala la Sentencia C-242 del 9 de julio de 2020 *“(…) Por lo demás, si bien el uso de firmas autógrafas mecánicas, digitalizadas y escaneadas en el sector público podría llegar a facilitar el surgimiento de escenarios de fraude, en tanto que no implican el grado de seguridad que se exige, por ejemplo, en la utilización de la firma digital, lo cierto es que la medida es proporcional, ya que se trata de una autorización temporal para permitir la consecución de un fin superior para la sociedad, como el adecuado funcionamiento de la administración, y, en todo caso, está supeditada a la responsabilidad respectiva de cada autoridad, quien debe **adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen.**”* (negrilla fuera del texto original).

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de los lineamientos normativos aplicable al uso de los diferentes tipos de firma. ▪ Ausencia de procedimiento interno que regule los diferentes tipos de firmas para las comunicaciones oficiales. 	<p>Posibilidad de afectación económica por multa y/o sanción del ente regulador debido al incumplimiento de las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación.</p>	<p>Investigaciones disciplinarias a los servidores públicos.</p>

Recomendación(es): La Secretaría General (Área de Gestión Documental) en cumplimiento del objetivo establecido para el Proceso Gestión Documental, el cual se ha

definido como: *“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 y el Patrimonio Autónomo de Remanentes del INCODER, de Remanentes, cumpliendo con las políticas internas de la Agencia de Desarrollo Rural y el cumplimiento de lo establecido por la Ley”,* deben observar la normativa y lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación que regulan *“los elementos y características de seguridad de los documentos, actos, providencias y decisiones que se adopten o adoptados mediante firma autógrafa mecánica, digitalizada, escaneada o digital”,* de tal manera que, se establezca un procedimiento interno en donde se identifique qué documentos requieren cada uno de estos tipos de firma, toda vez que, de acuerdo con el Decreto 1287 de 2020 las entidades deben *“adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen.”*

Además, los responsables del proceso auditado deben realizar muestreos aleatorios de los documentos firmados por las diferentes dependencias a fin de que se corrobore el uso adecuado de los diferentes tipos de firmas, y en caso de encontrar desviaciones, realizar los respectivos requerimientos al (los) responsable(s). Complementar lo anterior, con la publicación de cápsulas informativas que muestren indicadores de las principales debilidades encontradas y aclaración de la manera correcta de proceder ante tales casos.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación: El auditado manifestó **aceptación** del ítem a); no obstante, del ítem b), indicó:

“No se acepta: (...). - “Secretaría General: Circulares 88 y 98 de 2020 y Resoluciones 252 y 349 de 2020” teniendo en cuenta que los documentos fueron firmados de manera manuscrita y que en el expediente reposan las comunicaciones físicas originales.

- “Secretaría General: Salida 20204300088332, Circular 082 de 2020 y Resolución 287 de 2020” teniendo en cuenta que las circulares y resoluciones fueron firmadas de manera manuscrita y que en el expediente reposan las comunicaciones físicas originales. Por otra parte, la comunicación de salida aun cuando haya sido firmada por el Secretario, no quiere

decir que se custodie en la Secretaría General, debido a que el oficio fue generado en otra dependencia, por lo cual, es ella misma quien debe asegurar su conservación en el expediente correspondiente.

Se acepta: “UTT N° 1: Memorando 2020351004124”.

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada:

- La persona enlace de correspondencia en el momento estaba recién contratada.
- Algunos funcionarios y contratistas de la UTT no atienden los lineamientos dados por el Proceso de Gestión Documental y el enlace de correspondencia.
- La coyuntura vivida en el 2020 debido a la pandemia, el procedimiento se estaba definiendo.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Capacitación de manera presencial en la UTT reiterando el procedimiento de Radicación de comunicaciones oficiales y las condiciones que se deben cumplir para la firma de comunicaciones originales físicas y digitales.	Capacitación presencial para reforzar los lineamientos de la ADR	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021
Ajustar el procedimiento de Radicación de comunicaciones oficiales contemplando el trámite digital.	Procedimiento ajustado para documentar el trámite digital	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Secretaría General responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con Observaciones

Una vez analizadas las respuestas entregadas por los responsables del proceso auditado, esta Oficina de Control Interno precisa que, respecto a la justificación dada para la situación del ítem b), “No se acepta (...): “Secretaría General: Circulares 88 y 98 de 2020 y Resoluciones 252 y 349 de 2020” teniendo en cuenta que los documentos fueron firmados de manera manuscrita y que en el expediente reposan las comunicaciones físicas originales”, la Oficina de Control interno solicitó a través de correo electrónico el día 13 de

agosto de 2021, que se allegara la evidencia de los documentos firmados electrónicamente, la respectiva autorización del firmante y de los documentos firmados de manera manuscrita y la evidencia de que el documento reposa en su respectivo expediente, de lo cual no se obtuvo respuesta o evidencia.

Ahora bien, los responsables también indican que: *“No se acepta (...) “Secretaría General: Salida 20204300088332, Circular 082 de 2020 y Resolución 287 de 2020” teniendo en cuenta que las circulares y resoluciones fueron firmados de manera manuscrita y que en el expediente reposan las comunicaciones físicas originales. Por otra parte, la comunicación de salida aun cuando haya sido firmada por el Secretario no quiere decir que se custodie en la Secretaría General debido a que el oficio fue generado en otra dependencia por lo cual es ella misma quien debe asegurar su conservación en el expediente correspondiente.”* De igual manera, no se allegó evidencia de que los documentos reposan en el respectivo expediente dentro de las instalaciones de la Agencia, razón por la cual, no se desvirtúa la situación identificada por el equipo auditor.

De otra parte, 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° 6. Inconsistencias en la proyección y ejecución del Plan de Acción Institucional 2021.

El Plan de Acción Institucional de la vigencia 2021 contenía las siguientes actividades y subactividades asociadas al “Proceso Gestión Documental”:

Objetivo: Fortalecer la implementación del programa de gestión documental en la entidad.

Producto: Servicios de gestión documental.

Indicador de Producto: Sistema de Gestión Documental Implementado.

ACTIVIDAD	SUBACTIVIDAD	PRODUCTO SUBACTIVIDAD	Unidad de Medida	Meta Anual
Organizar y digitalizar los archivos recibidos del INCODER.	Realizar el proceso de contratación de digitalización de archivos del INCODER	Archivo digitalizado	Porcentaje	33%
	Ejecución del contrato de digitalización de los archivos del antiguo INCODER	Archivo digitalizado		
Fortalecimiento del sistema de gestión documental de la ADR	Mejorar los procesos de organización y conservación de los archivos de gestión documental de la ADR a nivel nacional de acuerdo a la normatividad aplicable	Procesos de gestión documental mejorados	Número	100%
	Realizar la contratación del operador para el envío de correspondencia externa	Mesa de ayuda fortalecida	Número	100%
	Adquisición de elementos de seguridad industrial para el proceso de organización archivística	Capacitaciones realizadas	Número	2

Y 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 con corte a 31 de julio de 2021 en desarrollo de la auditoría al “Proceso Gestión Documental”, por lo que, el 18 de agosto de 2021 consultó el módulo “Medición” del aplicativo ISOLUCION para verificar el registro de información y avances en la ejecución del indicador, producto y actividades antes mencionadas, encontrando las siguientes situaciones:

- La subactividad “*Mejorar los procesos de organización y conservación de los archivos de gestión documental de la ADR a nivel nacional de acuerdo a la normatividad aplicable*” de la actividad “*Fortalecimiento del sistema de gestión documental de la ADR*” no describe de forma concreta las acciones que se ejecutarán para alcanzar tal fortalecimiento, situación que genera dificultades para medir de forma objetiva y cuantitativa el cumplimiento de la subactividad.
- Para la subactividad “*Adquisición de elementos de seguridad industrial para el proceso de organización archivística*” se definió como producto de la subactividad “*Capacitaciones realizadas*”, el cual no tiene una relación directa o no es coherente con la subactividad definida. Al respecto, la Oficina de Control Interno precisa que, se evidenció la adquisición de elementos de seguridad industrial, más no de la realización de capacitaciones.

- En la subactividad “Realizar el proceso de contratación de digitalización de archivos del INCODER” se registró como avance: “En el mes de julio se cerró la etapa precontractual con la Resolución de adjudicación para el proveedor Archivos del Estado”; no obstante, se cargó como evidencia copia del Otrosí N° 2 suscrito en el marco del contrato interadministrativo N° 1492020 con objeto “Prestar los servicios postales a la Agencia de Desarrollo Rural” y vigente hasta el 30 de abril de 2021, es decir, la evidencia cargada no correspondía al avance reportado.

De otra parte, se observó inconsistencias entre la “Unidad de medida” establecida para las subactividades: “Mejorar los procesos de organización y conservación de los archivos de gestión documental de la ADR a nivel nacional de acuerdo a la normatividad aplicable” y “Realizar la contratación del operador para el envío de correspondencia externa” y la “Meta anual” definida, toda vez que, la “Unidad de medida” se estableció en número y la “Meta anual” en porcentaje; situación que genera confusión al momento de determinar el nivel de cumplimiento de la subactividad.

Adicionalmente, en el aplicativo ISOLUCION -Modulo “Medición -Visualización / Proceso” se observó que el indicador “Realizar el proceso de contratación de digitalización de archivos del INCODER” registraba un porcentaje de cumplimiento del 5.000%, lo que no es coherente puesto que el máximo nivel de cumplimiento se dará en el 100%, y menos cuando esta subactividad o indicador tiene un porcentaje de cumplimiento del 33% para la vigencia 2021. A la vez, la inconsistencia en este nivel de cumplimiento afectó la calificación o cumplimiento general del plan de acción asociado al proceso auditado, el cual se reporta en el aplicativo en un 1.027%.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de determinación de la evidencia asociada a la sustentación de cada indicador. 	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales debido a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediciones imprecisas de los resultados y alcance de los objetivos ▪ Rendiciones de cuentas erradas

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de metodologías de construcción de indicadores y su medición. ▪ Falta de adopción de planes de contingencia o alternativas de cargue y actualización de información. 	<p>la inobservancia del Plan de Acción Institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daños a la imagen o reputación de la ADR por falta de información actual y exacta. ▪ Eventual incumplimiento de la misionalidad en la ADR.

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.

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada: La información no fue suministrada por el Proceso de Gestión Documental.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Solicitar a la Oficina de Planeación los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones de la Oficina de Control Interno.	Ajustes realizados	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Secretaría General responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en los 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° 7. Inobservancia de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad y lineamientos de la Función Pública.

El mapa de riesgos del proceso "Gestión Documental" estaba compuesto por un (1) riesgo de corrupción y tres (3) de gestión, y en la verificación del cumplimiento de los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versiones 4 y 5) emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (en adelante, Guía del DAFP), a la vez, lo establecido en la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) adoptada por la ADR, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes situaciones:

Riesgo de Corrupción. A continuación, se describe el riesgo de corrupción identificado por los responsables del proceso auditado, para efectos de ilustrar las desviaciones identificadas y que se exponen seguidamente.

Nombre Riesgo	Calificación Riesgo Inherente	Valoración Riesgo Residual
Posibilidad que el personal de la ADR pueda recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por alterar, perder o dañar intencionalmente la información producida o recibida por la entidad para favorecer a sí mismo o a un tercero.	Baja	Baja

- a. **Determinación errónea de la zona del riesgo inherente y residual.** La calificación inherente y valoración residual del riesgo se determinó en zona de riesgo "Baja"; no obstante, para los riesgos de corrupción no aplica esta zona de riesgo, según se indica en el mapa de calor establecido por la Función Pública para este tipo de riesgos en la Guía (página 47 -versión 4 y página 69 -versión 5). Esta situación generó errores en la determinación de los Niveles de Aceptación del riesgo y en las medidas de respuesta adoptadas.

RIESGOS DE GESTIÓN. A continuación, se describen los tres (3) riesgos identificados por los responsables del proceso auditado, para efectos de ilustrar las desviaciones identificadas y que se exponen seguidamente:

NOMBRE RIESGO	FECHA DE CREACIÓN	CLASIFICACIÓN
Deterioro de la información en el archivo central.	5-nov-2020	Operativo
Pérdida o afectación de los documentos.	5-nov-2020	Operativo
Desorganización y pérdida de la información generada durante la emergencia sanitaria.	5-nov-2020	De información

Entendiendo que la gestión del riesgo es un proceso dinámico y que, por tanto, para la vigencia 2021 la ADR debió haber realizado una actualización de las matrices y sus controles, de acuerdo con la versión 5 de la Guía del DAFP emitida en diciembre de 2020, se observó:

- b. **Deficiencias en la descripción y clasificación de los riesgos.** En el numeral 2.5 "*Descripción del Riesgo*" la Guía señala que "*la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso*" y propone una estructura en la redacción que inicie con la frase "*Posibilidad de*", seguida en su orden de la descripción del: Impacto (¿Qué puede ocasionar?), una causa inmediata (¿Cómo puede ocurrir?) y finalmente, una causa raíz (¿Por qué ocurre?). Al analizar la columna de "Nombre Riesgo" en la tabla que antecede, se observó que la redacción de los riesgos no cumplió con la estructura aludida.

De otra parte, en el numeral 2.6 “*Clasificación del Riesgo*” las categorías que trae la Guía del DAFP (Ejecución y administración de procesos, Fraude externo, Fraude interno, Fallas tecnológicas, Relaciones laborales, Usuarios, productos y prácticas, Daños a activos fijos / eventos externos) no fueron aplicadas a los tres (3) riesgos antes descritos, dado que, la matriz en Excel y la información registrada en el módulo de “*Riesgos DAFP*” del aplicativo ISOLUCIÓN da cuenta de otras clasificaciones (Operativos y De Información).

- c. **Inadecuada determinación de la Probabilidad de Ocurrencia e Impacto del Riesgo.** Las variables de frecuencia del riesgo y su impacto determinan en su conjunto la criticidad de los mismos. Esta Oficina de Control Interno encontró, frente a la Guía del DAFP, los siguientes incumplimientos:

Numeral “**3.1.1 Determinar probabilidad**”. Para los riesgos creados en el año 2020, los responsables del proceso “Gestión Documental” no dejaron constancia en el aplicativo ISOLUCION u otra fuente de información, del análisis de la frecuencia de ocurrencia de los mismos. En la Guía del DAFP (página 39) se plantea una escala colorimétrica que va desde “Muy Baja” hasta “Muy Alta” (ajustable según las condiciones de la Entidad); no obstante, ni la Política de Administración del Riesgo de la ADR (DE-SIG-002) ni los mapas de riesgos registrados en el aplicativo ISOLUCION se alinean con la metodología del DAFP, por lo que, no se cumple con la adecuada valoración de estos riesgos.

Numeral “**3.1.2 Determinar el impacto**”. Al igual que en el caso de la frecuencia de ocurrencia, en el de este eje la escala colorimétrica va desde “Leve” hasta “Catastrófico” (Guía del DAFP - página 40). Los mapas de calor del aplicativo ISOLUCION no reflejan esta medición, por lo que, se concluye que no se ajustó la metodología de la ADR; así mismo, no se dejó el racional de la determinación del impacto en sus ejes económico y reputacional.

En virtud de las desviaciones anotadas, se concluye que los mapas de calor determinados por la ADR no se ajustan a las escalas y no tienen sustento

metodológico, incumpliendo los términos del numeral 3.2 “Evaluación del Riesgo” de la Guía del DAFP.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S)	IMPACTO(S)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento y falta de aplicación de los lineamientos metodológicos contenidos en la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) y en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. ▪ 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. ▪ Insuficiente orientación a los responsables de los procesos para la identificación y medición de riesgos y el diseño de controles. 	<p>Posibilidad de afectación de la imagen institucional por una inadecuada gestión de los riesgos del proceso "Gestión Documental" debido a la inobservancia de la normatividad externa e interna establecida en materia de gestión integral del riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de las metas, productos e indicadores del proceso establecidos en la Planeación Estratégica de la Entidad. ▪ Tratamiento inadecuado de los riesgos de corrupción a causa de una errada valoración de éstos, y, por tanto, exposición a su materialización. ▪ Daños a la imagen o reputación de la ADR por posible materialización de riesgos de corrupción.

Recomendación(es): El numeral 3.3. “*Monitoreo y Revisión*” de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4 y 5), establece que “*en el monitoreo y revisión de los riesgos y actividades de control*” la primera línea de defensa, es decir, los Gerentes Públicos y Líderes de Procesos: “*Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora.*” A la vez, indica que la segunda línea de defensa, es decir, la Oficina de Planeación: “*Soporta y guía la línea estrategia y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, (...).*”

Si bien la Oficina de Planeación es la instancia que debe asesorar a todas las demás dependencias en la implementación de la Política de Administración del Riesgo, es importante que, en este caso, la Secretaría General comprenda que dicho estamento no es el responsable por la identificación, calificación y valoración de sus riesgos y medidas mitigantes, por lo que, se insta a que los involucrados en la labor ejecuten las tareas

pertinentes para cumplir con la Política de Administración del Riesgo de la ADR y la Guía del DAFP.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada:

- Desconocimiento de la norma.
- Acompañamiento equivoco del área responsable.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Solicitar a la Oficina de Planeación asesoría para el acompañamiento y ajuste de la matriz de riesgos de acuerdo con las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.	Matriz de Riesgo ajustada	Correctiva	Equipo Humano Secretaría General	Sep-2021	Dic-2021

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Secretaría General responsable de cada acción propuesta se encuentra registrada en los 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.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

N°	Título de Hallazgo	Repetitivo	Estado
1	Incumplimiento cronograma de actividades dispuesto para la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por la Entidad	No	Abierto
2	Deficiencias en los espacios establecidos para el archivo y su organización	No	Abierto
3	Radicación y seguimiento de comunicaciones oficiales sin observar los lineamientos normativos y procedimentales	Si	Abierto

N°	Título de Hallazgo	Repetitivo	Estado
4	Tablas de Retención Documental aprobadas por el Archivo General de la Nación sin implementar o adoptar por la Entidad	Si	Abierto
5	Uso y aplicación de los diferentes tipos de firmas en documentos sin observar la normatividad	No	Abierto
6	Inconsistencias en la proyección y ejecución del Plan de Acción Institucional 2021	No	Abierto
7	Inobservancia de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad y lineamientos de la Función Pública	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 (Área Gestión Documental), 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.

La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Agencia de Desarrollo Rural – ADR, más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” para los planes de mejoramiento a que haya lugar

Bogotá D.C., 30 de agosto de 2021.



ANA MARLENNE HUERTAS LÓPEZ

Jefe Oficina de Control Interno (e)

Elaboró: Zoraida Marcela Ramírez Caldas, Contratista.

Revisó: Claudia Patricia Quintero Cometa, Gestor.

