


 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 1 de 16



INFORME DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

JUNIO 12 DE 2023

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 2 de 16

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	3
2. CRITERIOS DE AUDITORIA (MARCO LEGAL)	4
3. OBJETIVOS	4
3.1 OBJETIVO GENERAL	4
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3.2.1 Evaluar el avance de la Politica de Gestion Documental	4
3.2.2 Verificar el cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno, asociados al proceso auditado	4
3.2.3 Analizar los controles de los riesgos de Gestión, de Seguridad Digital y Corrupción identificados en el proceso auditado	4
4 ALCANCE	5
5. METODOLOGIA	5
6. RESULTADO DE LA EVALUACION	7
6.2 OBJETIVO NRO 2	8
6.3 OBJETIVO NRO 3	9
6.3.1 RIESGOS DE GESTION	9
6.3.2 RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	12
6.3.3 RIESGOS DE CORRUPCION	14
7. FORTALEZAS	15
8. RECOMENDACIONES	15
9. CONCLUSIONES	16

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 3 de 16



1. NTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión, determinó el universo de auditorías para el año 2023, elaborando el Plan Anual de auditorías para la vigencia 2023, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y de una actividad establecida en el plan de acción correspondiente a la política de gestión documental, para lo cual quedo incluida en el universo de auditoria basada en riesgos, así mismo, en el marco de los lineamientos establecidos en la Ley 87 de 1993, "por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", teniendo en cuenta lo definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – **MIPG** en la dimensión de "Control Interno".

Presenta el Informe de Auditoría de Gestión del Proceso de **GESTION DOCUMENTAL**, codificado bajo el numero **Código: SGN-C045-C**, Fecha Aprobación 29 de octubre de 2021, Cabe señalar que, la presente auditoria se desarrolló dentro de los criterios de la Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades públicas VERSIÓN 4, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de emitir dictámenes de forma objetiva basados en evidencias, cuyo proposito es ayudar a la mejora continua de los procesos institucionales de riesgos y de gestión.

2.CRITERIOS DE LA AUDITORIA

- ✦ Ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*
- ✦ Ley 1712 de 2014. *"Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del Derecho de acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*.
- ✦ Decreto 103 del 20 de enero de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones"*.
- ✦ Decreto 1499 de 2017 *"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015". -MIPG*
- ✦ Plan Anual de Auditoria Vigencia 2023

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 4 de 16

- ✚ Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. EN: DIARIO OFICIAL. Vol. 136. No. 44093. 20, JULIO, 2000. Pág.1.

2. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Realizar la Auditoria Interna basada en riesgos al proceso GESTION DOCUMENTAL, con el propósito de evaluar el nivel cumplimiento e implementacion de la Politica de Gestion Documental de la Entidad, la aplicabilidad de los componentes del Sistema de Control Interno en el Proceso y Evaluación de los controles asociados al mismo.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:



- 1) Evaluar el avance de la Politica de Gestion Documental, Verificando la estrategia del plan de capacitacion, las acciones determinadas para Organizar, Eliminar, Almacenar, la documentación transferida y recibida en el archivo central - DOCUMENTOS HISTORICOS, y el cumplimiento de las transferencias documentales primarias realizadas por las unidades administrativas de las vigencias 2020, 2021 y 2022
- 2) Verificar el cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno, asociados al proceso auditado.
- 3) Analizar los controles de los riesgos de Gestión, de Seguridad Digital y Corrupción identificados en el proceso auditado.

4. ALCANCE

La Auditoría basada en riesgos inicia con la revision, verificación, observacion y cotejo de la información que con ocasion se haya realizado, para luego generar un informe detallado del cumplimiento conforme a los objetivos señalados en el presente Plan de Trabajo.

4.METODOLOGIA

Para el desarrollo de la Auditoria al proceso de Gestión Documental, la Oficina de Control Interno de Gestión, tomo como base la Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1
		Página: 5 de 16



públicas **VERSIÓN 4**, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Metodológicamente se realizaron las siguientes actividades:

- Planeación de la Auditoría estableciendo el Objetivo, alcance y el programa de trabajo a realizar, indicándolo en el Plan de Auditoría y dándose a conocer el día 2 de mayo de 2023 al líder y Gestor del Proceso, en la Reunión de Apertura.
- Recopilación de la documentación del proceso (Riesgos, indicadores, procedimientos, caracterización entre otros).
- El equipo auditor elaboró las listas de verificación y los papeles de trabajo necesarios para el desarrollo de la auditoria.
- Se realizó revisión documental y de la información recopilada con los soportes aportados por los responsables.
- Se tomo una muestra de procesos y dependencias para verificar el manejo dado al archivo de gestión.
- El equipo auditor realizó sesiones de trabajo para analizar los resultados de la revisión documental y los resultados de la auditoria, con el fin de realizar la clasificación de la información.
- El equipo auditor se reunió para analizar la información recolectada para incluir en el informe.
- Se socializó el informe preliminar con la dueña y la Líder del proceso, subsanandose en el desarrollo de la misma.

6. RESULTADO DE LA AUDITORIA

6.1 Evaluar el nivel de cumplimiento e implementación de la política de Gestión Documental así:

De acuerdo a la aprobación y desarrollo del **PLAN ANUAL DE AUDITORIAS**, establecido para la vigencia 2023 de la Oficina de Control Interno de Gestión, teniendo en cuenta que el Proceso de Gestión Documental, es de importancia estratégica para la entidad por ser

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 6 de 16

transversal, se presenta la evaluación al Proceso para verificar la implementación y avances con lo dispuesto a las normas archivísticas, por lo tanto es importante realizar un diagnóstico para determinar dichos avances en la materia y realizar las recomendaciones pertinentes de acuerdo con la situación encontrada.



Para ello se utilizó la siguiente información solicitada a Secretaría General: Transferencias documentales, eliminación de documentos, espacio físico para almacenar, capacitaciones y seguimiento, tablas de retención documental, reuniones del Comité Interno de Archivo, control de documentos, riesgos del proceso.

Para la ejecución de la Auditoria se tomó como fundamento el Programa de Gestión Documental V6.0 de fecha de 14 de marzo de 2022, donde se revisó la implementación de los distintos planes que hacen parte de la Gestión Documental, así mismo, Plan de Mejora Archivístico-PMA, mapas de riesgos de Gestión, Seguridad Digital y de Corrupción, la normativa vigente sobre la Gestión Documental y la revisión y análisis de información requerida objeto de esta auditoría.

En cuanto al Programa de Gestión Documental – PGD, encontramos que la entidad tiene aprobado, el Plan Institucional de Archivo (PINAR), el Programa de Gestión Documental (PGD) y las Tablas de Retención Documental (TRD), el cual contine una descripción, alcance, actividades a realizar y sus responsables en la ejecución, implementación y seguimiento.

Respecto a capacitaciones y/o sensibilización sobre la conservación de documentos, se evidencio que la entidad capacito a 1.209 servidores publicos de planta y vinculados por contrato, conforme a lo establecido en el acuerdo 006 del 15 de octubre de 2014 y al Decreto 2609 de 2012, a fin de fortalecer la implementación del formulario del Inventario Documental Único -FUID, tanto para transferencias primarias como para la administración de los archivos de Gestión, reiterando la importancia y responsabilidad que se tiene frente a la conservación, preservación y transferencia documental.

Respecto a las transferencias documentales primarias realizadas por las dieciseis (16), Unidades Adimistrativas de la entidad durante las vigencias 2020, 2021 y 2022, a traves de la auditoria se evidencio que no han realizado en su totalidad las respectivas transferencias documentales primarias acorde con lo establecido en los planes anuales de transferencias, en razon a lo anterior la lider del proceso y el profesional de apoyo, lideraron al equipo de trabajo para que se realizara un analisis volumetrico en los archivos

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1
		Página: 7 de 16

de Gestion de la entidad, el cual arrojó un total de 6.876,4 mts lineales para transferir al archivo central, de vigencias anteriores del 2006 hasta la vigencia 2022, de los cuales a la fecha de la auditoria se transferirieron 799 mts lineales, así:

VIGENCIA	MTS TRANSFERIDOS	MTS PENDIENTES DE TRANSFERIR
2020	54	19.85
2021	419	30.15
2022	326	35.5

Se anexa copia informe de producción documental periodo administrativo 2020 al 2022, com corte a 30 de abril de 2023.

Basados en el resultado anterior y al analisis volumetrico, se constato el cumplimiento del 91% de Transferencias acorde a lo establecido en las TRD, quedando un 9% pendiente, información que se constato en ubicación física dentro del archivo central.



Lo anterior teniendo en cuenta que la vigencia ejecutada se transfiere acorde a lo establecido en las TRD y al criterio que haya tenido de usabiliad el documento.

En cuanto a la eliminacion de documentos, se evidencio que la entidad haya realizado procesos eliminación, en ninguna vigencia toda vez que a la fecha se está terminado el proceso de organización y levantamiento del inventario del fondo acumulado, por ende no existen tablas de valoración documental-TVD, las cuales permiten la eliminación de documentos si hubiesen lugar a ello – ese resultado se obtiene una vez se concluya el proceso de levantamiento del inventario en su totalidad y la convalidación y/o aprobación de la Tablas de Valoración Documental (las cuales están en proceso de elaboración)-TVD, por el Archivo General de la Nación – AGN.

6.2 OBJETIVO No.2 .

Verificar el cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno, asociados al proceso auditado.

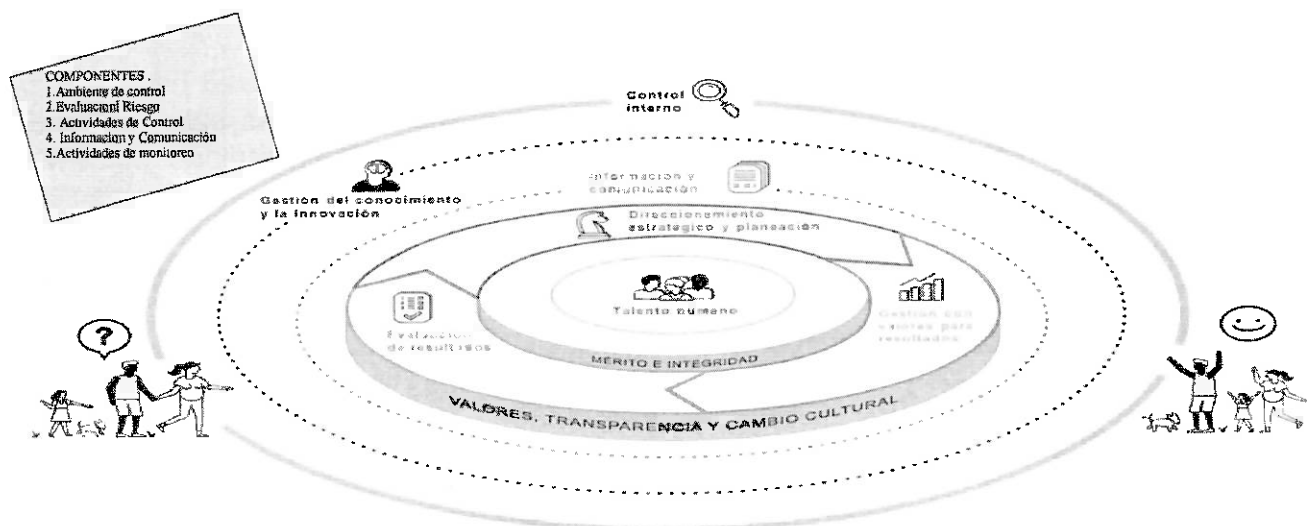
Teniendo encuesta que el Control Interno es un proceso ejecutado en cada una de las áreas de trabajo de la entidad, se evidencia en los procedimientos establecidos, en las políticas, en los mecanismos de control y en el autocontrol de cada uno de los funcionarios de la entidad. El cual

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022		Versión: 1 Página: 8 de 16



comprende un plan de organización y el conjunto de métodos y medidas adoptadas dentro de la entidad para salvaguardar sus recursos, a fin de dar cumplimiento a las metas organizacionales, que con lleven a evitar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos; estos mecanismos establecidos ayudan a la entidad a disminuir la materialización de los riesgos, los cuales se ejecutan a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, bajo el liderazgo de la primera línea de defensa, con el apoyo de la segunda línea, quienes son los encargados de realizar el acompañamiento para la identificación y valoración de los riesgos.

El proceso auditado dentro de la operación del Sistema de Gestión MIPG, esta inmerso en la Dimensión 5. “Información y Comunicaciones”, cuyo proposito es garantizar un flujo de documentos e información para una adecuada operación interna, es así que la estructura del Sistema de Control Interno, está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, tales como:

- Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo.
- Primera Línea, conformada por los líderes de proceso;
- Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comité de contratación, entre otros)
- Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno



En el análisis realizado se concluye que falta compromiso de la segunda línea de defensa, reflejo de ello es el cumulo de documentos, existente en las unidades productoras de la entidad, correspondientes a vigencias anteriores del 2006 hasta la vigencia 2022, como se evidencio em los registros fotograficos que documentan el diagnostico integral de archivo,

 <p>GOBERNACIÓN DEL HUILA</p>	<p>SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG</p>	 <p>Código: DGO-C007- P103-F06</p>
<p>Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022</p>	<p>INFORME DE AUDITORIA</p>	<p>Versión: 1</p>
		<p>Página: 9 de 16</p>



durante la vigencia 2022, el cual demuestra la urgencia de su intervencion, organizacion y valoracion por las TRD, y culminar con la transferencia primaria al archivo central.

6.3 RIESGOS DEL PROCESO



Se realizó la evaluación de los riesgos internos y externos de gestión y corrupción y Seguridad Digital, del Proceso de Gestión Documental, evidenciando las siguientes situaciones:

6.3.1 RIESGOS DE GESTIÓN



[illegible]

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 10 de 16

DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSA RAIZ	DESCRIPCION DEL CONTROL	ACCION A IMPLEMENTAR	DESCRIPCION DEL AVANCE	CONCLUSIONES OFICINA C.I.G.
1 Posibilidad de afectación económica y reputacional por requerimientos o hallazgos del ente de control, quejas y reclamos del cliente interno debido a las condiciones inadecuadas de conservación documental en los depósitos del archivo central en ocasión por adquisición de bienes y servicios fuera de los requerimientos normativos	Falta de transferencias de documentales de los archivos de gestión al archivo central (transferencia primaria)	Monitorear semestralmente el cumplimiento de las transferencias a través del indicador de gestión "Transferencia primarias" por parte del Líder del proceso Gestión del Patrimonio Documental	<ul style="list-style-type: none"> * Programar y publicar circular de capacitaciones en transferencia primarias para todas las dependencias de la administración central departamental * Programar y publicar circular de transferencias primarias en la vigencia para todas las dependencias de la administración central departamental * Realizar asistencias técnicas en transferencias primarias con base en las solicitudes realizadas por las dependencias de la administración central departamental 	CIRCULAR Fecha: 2021-08-03 Radicado: 2021CS038199 ASUNTO Obligatoriedad diligenciamiento inventarios documentales. Mediante la cual se hace perentorio, que, a más tardar a 15 de diciembre de 2021, todas las Secretarías, Departamentos y Oficinas diligencien o actualicen el formato único de inventario documental (adjunto), de todos los expedientes que reposen bajo su custodia, incluidos los de la presente vigencia	La Oficina de Control Interno de Gestión, evaluó y calificó la efectividad de los controles establecidos para el riesgo, concluyendo que no es coherente el riesgo frente al control establecido, teniendo en cuenta que todas las Unidades Administrativas son generadoras de documentos, así mismo tienen la obligación de realizar las transferencias primarias acorde a las fechas establecidas en el cronograma, lo cual no conlleva a sanciones Se evidencia que no están tratando los riesgos del proceso sino riesgos alternos que no pueden ser controlados por ellos, por ende no se pueden tratar. Es decir no apuntan a una mejora ya que el riesgo no se encuentra claramente identificado ni asociado directamente a las actividades del proceso, sino que está generando actividades de consecuencia de otras dependencias las cuales no pueden ser controladas Aquí el riesgo es que la líder del proceso, no tengan claro que dependencias tienen pendiente realizar las transferencias, acordes a los cronogramas de transferencias establecidos en cada vigencia, afin de ser requeridos de forma puntual
	Falta de diligenciamiento del formato único de inventario documental FUID, en el archivo central	Monitorear semestralmente el levantamiento de los inventarios documentales en el formato único de inventario documental - FUID, a través del indicador de gestión "Archivo central inventariado" por parte del Líder del proceso Gestión del Patrimonio Documental	Levantar los inventarios de los depósitos del archivo central en el Formato Único de Inventario Documental FUID, a fin de controlar y disponer de la información de manera exacta y precisa	Se elaboró y adjudicó el proceso contractual No.1111 de 2022 "Prestar los servicios para el levantamiento de inventarios documentales del Fondo Acumulado con fines de elaboración de tablas de valoración documental del Archivo Central de la Gobernación del Huila" de 3 870 metros lineales de documentos y un adicional de 1.935 metros lineales más, para un total de 5 805 metros lineales, los cuales se verifica que se realizaron según informes de supervisión	Se recomienda realizar seguimiento al cumplimiento de las TRD en cada una de las unidades administrativas de la entidad, así mismo realizar acompañamiento en la organización de los archivos de gestión y al momento de realizar las transferencias primarias al archivo central, una vez se cumpla el lapso de tiempo de la estancia de la documentación en los archivos de gestión.
2-Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del ente regulador, quejas de los grupos de valor debido a la falta de transferencias de documentales de los archivos de gestión al archivo central (transferencia primaria) y falta de diligenciamiento del formato único de inventario documental FUID, en el archivo central	Falta de asignación de recursos para garantizar las condiciones de conservación documental del archivo central (Estantes, Cajas, Carpetas, Alarmas, Camaras, Iluminación, Detectores de Humo)	Verificar anualmente que los recursos asignados para el proyecto de inversión correspondan con los requeridos para la implementación del Sistema Integrado de Conservación SIC, por parte del Líder del proceso de Gestión del Patrimonio Documental	Formular y presentar proyecto de inversión al Departamento Administrativo de Planeación con los recursos y actividades necesarios para el fortalecimiento de la gestión documental en la entidad durante la vigencia,	Se realizó seguimiento a la actividad y se evidencia proyecto de inversión "Fortalecimiento de la Gestión Documental en la Gobernación del Huila" viabilizado con código BPIN 2022004410096 con un presupuesto de \$ 1 300.000.000,00	La Oficina de Control Interno de Gestión, al evaluar y calificar la efectividad de los dos controles establecidos para el riesgo, los cuales no son coherentes porque ambos hablan de dos (2) temas diferentes los cuales carecen de control. <div style="text-align: center;"> <i>Una cosa es la <u>inadecuada conservación de los documentos</u> – es decir que los documentos</i> </div>
	Adquisición de bienes y servicios fuera de los requerimientos normativos	Verificar trimestralmente los estudios previos elaborados para adquirir bienes y servicios contengan las caracterizaciones técnicas requeridas por el AGN, idoneidad y competencia para la conservación y disposición documental,	Aprobar y/o rechazar en la extranet módulo de Contratación los estudios previos para la adquisición de bienes acorde los requerimientos del Archivo General de la Nación -AGN y para la contratación de servicios requerr un perfil idóneo y competente para el cumplimiento de la	Se realizó seguimiento a la actividad y se evidencia registro de aprobación de estudios previos y minutos en el módulo de contratación - extranet así: Estudio Previo No. 1410 Objeto PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL INVENTARIO Y CONTROL DE ARCHIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEPARTAMENTAL Estudio Previo No. 971 Objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS	



 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1
		Página: 11 de 16



		<p>aprobando o rechazando los estudios previos el Líder de proceso de Gestión del Patrimonio Documental, en el módulo contratación extranet queda el registro correspondiente</p>	<p>Política y actividades de la gestión documental en la Gobernación del Huila</p>	<p>DE ARCHIVO DE LAS SECRETARÍAS Y DEPENDENCIAS DE LA GOBERNACIÓN DEL HUILA.</p> <p>Estudio Previo No 642 Objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DEL ARCHIVO EN DEPENDENCIAS DE LA GOBERNACIÓN DEL HUILA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LAS POLÍTICAS ARCHIVÍSTICAS DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000 Y DECRETO 1080 DE 2015</p> <p>Estudio Previo No 21 Objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA GENERAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL ARCHIVO CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA</p>	<p><i>no tengan ganchos metalicos, o que el documento haya sido restaurado antes del ser llevado al archivo central, teniendo en cuenta que esos implementos adicionales no fueron debidamente retirados causando deterioro en la conservación del mismo</i></p> <p>Y muy diferente son los implementos suministrados sin las especificaciones técnicas y normativas acordes con lo establecido por el Archivo General de la Nación - AGN, para garantizar la conservación del documento</p>
--	--	---	--	---	--

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 12 de 16

<p>3-Posibilidad de afectación económica y reputacional por requerimientos o hallazgos del ente de control, quejas o reclamos de los grupos de valor debido a la expedición de certificados laborales en el aplicativo CETIL fuera de los requerimientos normativos</p>	<p>Expedición de certificados laborales en el aplicativo CETIL fuera de los requerimientos normativos</p>		<p>Elaborar el certificado CETIL acorde al Decreto 726 del 26 de abril de 2018, con el fin de expedir las certificaciones laborales y con toda la información relacionada con los tiempos laborados o cotizados y salarios con destino al reconocimiento de prestaciones pensionales y para el financiamiento de las mismas</p>	<p>Se realizó seguimiento a la actividad y se evidencia la elaboración del certificado CETIL acorde al Decreto 726 del 26 de abril de 2018, con el fin de expedir las certificaciones laborales y con toda la información relacionada con los tiempos laborados o cotizados y salarios con destino al reconocimiento de prestaciones pensionales y para el financiamiento de las mismas, el cual ya se encuentra publicada y aprobado en la extranet, adicionalmente se estableció otro formato que sirve como complemento del Certificado CETIL, este se encuentra en proceso de aprobación</p>	<p>La Oficina de Control Interno de Gestión, al evaluar y calificar la efectividad de los dos controles establecidos para el riesgo, recomienda que se complemente en la redacción de los controles así:</p> <p>1...Y con información sin soportes que no genere confiabilidad 2... para la expedición de los certificados.</p> <p>Así mismo se evidencia que en la matriz de riesgos, no tienen establecidos descripción del control, tipos de control, probabilidad e impacto, tratamiento, acción a implementar, responsable, fechas de ejecución, fechas de seguimiento, evidencias, descripción del avance y porcentaje de cumplimiento.</p> <p>En razón a lo anterior se concluye que el cumplimiento conforme al rango de calificación es DEBIL.</p>
	<p>Falta de conocimiento o experticia en el manejo del aplicativo CETIL</p>				

6.3.2.RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007-P103-F06



 GOBERNACIÓN DEL HUILA		SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG										 GOBERNACIÓN DEL HUILA	
Fecha de aprobación: 16/12/2022		MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL: GESTIÓN DEL PATRIMONIO DOCUMENTAL										Código: SGN-C048-MAP03-F09	
												Versión: 3	
												Página 1 de 1	

PLAN DE TRATAMIENTO	N°	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	PROBABILIDAD IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN A IMPLEMENTAR	FECHA INICIO (DD/MM/A)	FECHA FINAL (DD/MM/A)	EVIDENCIA O SOPORTE	RESPONSABLE	INDICADOR: % DE AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN
SI	1	PÉRDIDA DE INTEGRIDAD DE INVENTARIOS DOCUMENTALES	Facilidad en la edición o supresión por ser formato abierto, tipo xls	Realizar copia espejo de información alojada en servidor y en equipos de cómputo	1	3	Moderado	*Riesgos de Seguridad digital: Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad o el impacto de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento BIMESTRAL, se realizan acciones de tratamiento y se registran sus avances en la matriz de seguimiento de Riesgos - SGI	1/02/2021	1/12/2023	Políticas y procedimiento de respaldo de información	Grupo de Tecnología	100%
SI	2	PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ALOJADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EXTRANET	Cargue de archivos dañados o no coherentes con la información indexada	Realizar copia espejo de información alojada en servidor y en equipos de cómputo	1	3	Moderado	*Riesgos de Seguridad digital: Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad o el impacto de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento BIMESTRAL, se realizan acciones de tratamiento y se registran sus avances en la matriz de seguimiento de Riesgos - SGI	1/02/2021	1/12/2023	Políticas y procedimiento de respaldo de información	Grupo de Tecnología	100%

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	VIGENCIA	IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	RESPONSABLE
1	18/12/2020	Primera Versión	Profesional Universitario, Designado como Gerente del SGI, en coordinación con TIC
2	28/08/2021	Se realiza seguimiento a las acciones de tratamiento de riesgos de seguridad digital identificadas. Se ajusta descripción del riesgo No. 2 "PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ALOJADA EN EL SISTEMA DE COMUNICACIONES OFICIALES - MODULO CARTELERA - MODULO ARCHIVO" a "PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ALOJADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EXTRANET"	Profesional Especializado - Coordinador Grupo de Tecnología
3	16/12/2022	Se actualiza formato y codificación. Se ajustan consecuencias del riesgo "PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ALOJADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EXTRANET"	Profesional Especializado - Coordinador Grupo de Tecnología



Elaboró		Revisó		Aprobó	
Firma		Firma		Firma	
Nombre	BRAYAN ALEXANDER BELENO GARCÍA	Nombre	MARIA MARCELA CELLY CASANOVA	Nombre	LIZA ADRIANA CARVAJAL FRANCO
Cargo	Profesional de Apoyo TIC	Cargo	Líder de Proceso	Cargo	Secretaría General



DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSA GENERADORA DEL RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL	OPCION DE MANEJO y ACCION A IMPLEMENTAR	EVIDENCIA O SOPORTE	CONCLUSIONES OFICINA C.I.G.
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier Dádiva o beneficio para suministrar información y certificar los reconocimientos de tiempos laborales a través del certificado electrónico de tiempos de servicio	. Violación a los principios de ética profesional de los funcionarios de archivo con base en Decreto 594 de 2000	Verificar diariamente que la información que se esté suministrando tenga veracidad por parte de quien la toma de los archivos, a través de un formato para información reportada en el CETIL, el cual los suscribe el tomador de la información y el líder del proceso. En caso de que no	Diligenciar formato para validación de la información reportada en el CETIL ACCION A IMPLEMENTAR: Diligenciar formato para validación de la información reportada en el CETIL	Cada solicitud de información debe diligenciar el formato para validación de la información reportada en el CETIL donde se consolida la información validada en los expedientes para su diligenciamiento y firma, por parte del funcionario que suministra la	La Oficina de Control Interno de Gestión, al evaluar y calificar la efectividad de los controles, evidencio la ejecución e implementación al 100% de las acciones de tratamiento establecidas para la mitigación de los riesgos identificados en el proceso de Gestión del Patrimonio Documental, de manera articulada con el Grupo de Tecnología de la Secretaría General, a partir de la documentación, publicación y aplicación de la Política de Respaldo de Información, documentada en el Manual de Políticas de Uso, Seguridad y Administración de Activos Tecnológicos, y del Instructivo de Copias de seguridad. Lo anterior se implementó mediante

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007-P103-F06

		corresponda a la existente en los archivos no será certificada por la lider del proceso y se pedirá la aclaración correspondiente.	información y por la líder del proceso.	dos aspectos: 1) Puesta en operación del software de copias de seguridad instalado en los equipos de cómputo priorizados en el área, y la disposición de información a respaldar en la ubicación indicada por el personal de soporte técnico, al momento de realizar la instalación y configuración del software. 2) Realización de respaldo de información indexada y alojada en el Sistema de Información Extranet, en servidores de respaldo externos, garantizando la disponibilidad de la información en caso de que se presente una contingencia. En razón a lo anterior se concluye que el cumplimiento conforme al rango de calificación es FUERTE
--	--	--	---	--

6.3.3 RIESGOS DE CORRUPCION

 GOBERNACIÓN DEL HUILA		SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG										 Código: DGO-C045-MAP02-F09											
Fecha de aprobación: 10/09/2021		MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL PROCESO: GESTION DEL PATRIMONIO DOCUMENTAL										Versión: 2 Página 1 de 1											
PLAN DE TRATAMIENTO	N°	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	PROBABLE	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIONES MANEJO	ACCIÓN A IMPLEMENTAR	FECHA INICIO (DD/MM/AA)	FECHA FINAL (DD/MM/AA)	EVIDENCIA O SOPORTE	RESPONSABLE	INDICADOR % DE AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN									
SI	1	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dato o beneficio a cambio de suministrar información y certificar los reconocimientos de tiempos laborales a través del certificado electrónico de tiempos de servicio de servicio	Violación a los principios de ética profesional de los funcionarios de archivo con base en Decreto 594 de 2000	Verificar cuidadosamente que la información que se este suministrando tenga veracidad por parte de quien la toma de los archivos e ingresa en el formato para información reportada en el CESTL, en cual los suscribe el titular de la información y el líder del proceso. En caso de que no correspondan a la existente en los archivos no será certificada por la líder del proceso y se pedirá la aclaración correspondiente	1	5	Riesgos de corrupción: Se adoptan medidas para reducir la probabilidad de impacto o ambos factores del riesgo, la estrategia consiste en la implementación de controles. EVITAR: Se abstendrán o modificarán las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no hacer, no continuar o modificar de forma segura la actividad que causa el riesgo. COMPARTIR con un tercero el tratamiento de una parte del riesgo para reducir la probabilidad, el impacto o ambos factores. Periodicidad de seguimiento: Mensual, para enter a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra la matriz de seguimiento de Riesgos - RG	Disponer formato para verificación de la información reportada en el CESTL	2/01/2022	30/12/2022	Cada solicitud de información debe diligenciar el formato para verificación de la información reportada en el CESTL, donde se consigna la información validada en los expedientes para su diligenciamiento y firma, por parte del funcionario que suministra la información y por la líder del proceso	Secretaria General, Líder del Proceso y personal de apoyo	100%										
CONTROL DE CAMBIOS																							
VERSIÓN		VIGENCIA		IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS								RESPONSABLE											
9		15/03/2020		Se implementa el formato de plan de tratamientos de riesgos separándolo de la "MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, ANALISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS con COD:SGN-C048-1803-F01" para facilitar de implementación, dando cumplimiento a lineamientos del DAPP frente a los aspectos mínimos básicos del plan de tratamiento								Profesional Universitario, Designado como Gerente del SGI											
10		19/11/2020		Se mejoró la redacción de la identificación de los 2 riesgos de corrupción, con la asesoría de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia								Profesional Universitario, Designado como Gerente del SGI											
11		30/09/2021		Se mejoró la redacción del riesgo de corrupción "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dato o beneficio a cambio de suministrar información y certificar los reconocimientos de tiempos laborales a través del certificado electrónico de tiempos de servicio" el segundo riesgo de corrupción queda integrado dentro de este riesgo de corrupción, se reemplaza como se realiza la actividad de control								Lider del Proceso											
12		24/08/2022		Se mejora la redacción del riesgo de corrupción quedando establecidos al riesgos como "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dato o beneficio a cambio de suministrar información y certificar los reconocimientos de tiempos laborales a través del certificado electrónico de tiempos de servicio" el segundo riesgo de corrupción queda integrado dentro de este riesgo de corrupción, se reemplaza como se realiza la actividad de control								Lider del Proceso											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Elaboró</td> <td style="width: 33%;">Revisó</td> <td style="width: 33%;">Aprobó</td> </tr> <tr> <td> Nombre MARIA MARCELA CELY CASANOVA </td> <td> Nombre MARIA MARCELA CELY CASANOVA </td> <td> Nombre LIZA ADRIANA CARVAJAL FRANCO </td> </tr> <tr> <td> Cargo LÍDER DEL PROCESO </td> <td> Cargo LÍDER DEL PROCESO </td> <td> Cargo SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA </td> </tr> </table>															Elaboró	Revisó	Aprobó	Nombre MARIA MARCELA CELY CASANOVA	Nombre MARIA MARCELA CELY CASANOVA	Nombre LIZA ADRIANA CARVAJAL FRANCO	Cargo LÍDER DEL PROCESO	Cargo LÍDER DEL PROCESO	Cargo SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA
Elaboró	Revisó	Aprobó																					
Nombre MARIA MARCELA CELY CASANOVA	Nombre MARIA MARCELA CELY CASANOVA	Nombre LIZA ADRIANA CARVAJAL FRANCO																					
Cargo LÍDER DEL PROCESO	Cargo LÍDER DEL PROCESO	Cargo SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA																					

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA		Versión: 1 Página: 15 de 16

DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSA GENERADORA DEL RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL	OPCION DE MANEJO y ACCION A IMPLEMENTAR	EVIDENCIA O SOPORTE	CONCLUSIONES OFICINA C.I.G.
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier d��dica o beneficio para suministrar información y certificar los reconocimientos de tiempos laborales a través del certificado electrónico de tiempos de servicio	Violación a los principios de ��tica profesional de los funcionarios de archivo con base en Decreto 594 de 2000	Verificar diariamente que la información que se est�� suministrando tenga veracidad por parte de quien la toma de los archivos, a través de un formato para información reportada en el CETIL, el cual los suscribe el tomador de la información y el líder del proceso. En caso de que no corresponda a la existente en los archivos no será certificada por la líder del proceso y se pedirá la aclaración correspondiente	Diligenciar formato para validación de la información reportada en el CETI	Cada solicitud de información debe diligenciar el formato para validación de la información reportada en el CETIL donde se consolida la información validada en los expedientes para su diligenciamiento y firma, por parte del funcionario que suministra la información y por la líder del proceso	La Oficina de Control Interno de gestión, al evaluar y calificar la efectividad de los controles, evidencio la ejecución e implementación al 100% de las acciones de tratamiento establecidas para la mitigación de los riesgos identificados en el proceso de gestión del Patrimonio Documental por tanto, el nivel de cumplimiento conforme al rango de calificación es FUERTE.



7. FORTALEZAS:

- ✓ El equipo de trabajo que participa en el proceso muestra amplio conocimiento y compromiso con las funciones que desarrolla.
- ✓ Sobresale el trabajo en equipo y la disposición por parte del personal encargado.

8. RECOMENDACIONES

De acuerdo al resultado de la Auditoria, La oficina de Control Interno de gestión, se permite realizar las siguientes recomendaciones, a fin propender una cultura de autocontrol efectiva frente al logro de los objetivos del proceso, como aporte fundamental a la mejora continua.

- 1) Teniendo en cuenta que la Entidad cuenta con Tablas de Retención Documental - **TRD**, versión 2006, las cuales aplican hasta la vigencia 2017 y 2018, se recomienda realizar la gestión pertinente para la intervención, organización de los archivos de gestión para su posterior transferencia al archivo central, teniendo en cuenta que la documentación ya cumplió con el tiempo de permanecía en la dependencia
- 2) En razón a que no se refleja efectividad producto de las capacitaciones brindadas de manera reiterativa en cada vigencia a los servidores públicos de la Entidad, se recomienda hacer mayor acompañamiento a las dependencias, para elaborar el proceso técnico (de organización y transferencias primarias al Archivo Central de la

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DGO-C007- P103-F06
Fecha Aprobación: 10 de Mayo de 2022	INFORME DE AUDITORIA	Versión: 1 Página: 16 de 16

Entidad, acorde a lo establecido en el cronograma de Transferencias establecido para cada vigencia)

- 3) Teniendo en cuenta el resultado del diagnóstico integral de archivo, se insta a la entidad a intervenir de manera **inmediata** la documentación existente en los archivos de gestión de las unidades administrativas.
- 4) Con el fin de mitigar el riesgo de gestion, se recomienda establecer mecanismos de control efectivos para lograr el cumplimiento del objetivo del proceso.
- 5) Establecer un formato de control en el Archivo de Central, en el cual refleje con exactitud el porcentaje de cumplimiento de las transferencias documentales primarias realizadas por cada unidad administrativa, en el cual se incluyan los subprocesos, a fin de medir semestralmente el porcentaje de cumplimiento acorde a lo establecido en la descripción del control.

9. CONCLUSIONES

- 1) Las acciones formuladas para controlar y tratar los riesgos de Gestion no evidencian eficacia, por tal motivo es necesario revisar nuevamente las causas a fin de generar nuevas estrategias que permitan mitigar y controlar las situaciones que se tienen identificadas como riesgos evaluados en la columna de riesgo residual como alto, moderado y alto.
- 2) Se concluye que, del total de 16 dependencias, tan solo Cinco (5) de ellas han realizado transferencias primarias, para lo cual es importante tener en cuenta que muchas de ellas; casos como Secretaria de Educación, cuenta con cuatro macroprocesos, Secretaria de Hacienda, solo se evidencio uno de los macroprocesos. Adicionalmente, se resalta al Departamento Administrativo Jurídico, Secretaria de Gobierno y Desarrollo Comunitario, Oficina de Control Interno Disciplinario y Oficina de Control Interno de Gestión, el avance significativo que ha tenido frente a la organización del archivo de gestión.

ELABORÓ:


MARÍA JANETH VARGAS PLAZAS
 Profesional Universitario

REVISÓ Y APROBÓ:


CESAR PUENTES VARGAS
 Jefe Oficina Control Interno