



FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Código: 16-FR-03

Versión: 3

Página:

1 de 1

Vigente desde: 27/08/2019

Proceso Auditado:	GESTIÓN DOCUMENTAL (12)	Responsable del Proceso Auditado:	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos
Auditor(a):	SANDRA PATRICIA CAMARGO RODRIGUEZ	Fecha de Seguimiento:	Desde 18/05/05/2020 hasta 24/06/2020

Ítem	FUENTE	HALLAZGO	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
1	Auditoría Interna	<p>NO CONFORMIDAD 1</p> <p>Incumplimiento numeral 7.5.3.1. Información documentada, ISO 9001-2015.</p> <p>No se evidencia el adecuado uso del formato denominado "Planilla entrega sobres devueltos tramitados por grupo de correspondencia" Código 12-RE-15, toda vez que este se está modificando en su contenido original, de igual forma se está utilizando el formato de "consentimiento para envío de correo electrónico", el cual no se encuentra vigente dentro de la documentación controlada en la intranet, incumpliendo el numeral 7.5.3.1. de la norma ISO 9001.</p>	Brechas en el Hacer	<p>Fortalecer entre los funcionarios de la dependencia el uso adecuado de los documentos controlados, para evitar el empleo de documentos obsoletos o retirados del listado maestro de documentos o su uso inadecuado.</p> <p>Realizar la actualización, retiro o ajuste de formatos del proceso Gestión Documental para su incorporación al MIPG.</p>	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos y/o referente del proceso gestión documental	C	<p>Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa:</p> <p>Mayo 14 a Mayo 22 de 2020 Se verifica en la Web de la Entidad y ya no existe el Formato 12-RE-15.</p> <p>Junio 08 de 2020: Se verifica la evidencia de la Convocatoria y solicitud auditorio Sinrateléfonos y Registro fotográfico y presentación. Al igual allegan los Números de radicación registradas con éxito No.11476 y 11556 de mayo y junio para aprobación MIPG.</p> <p>Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la No Conformidad.</p>
2	Auditoría Interna	<p>NO CONFORMIDAD 2</p> <p>Al indagar acerca de las tablas de retención documental -TRD, la jefe de la Personería Delegada para la Protección de Infancia, adolescencia, mujer, adulto mayor, familia y personas en situación de discapacidad, informan que en la actualidad ellos cuentan con la documentación organizada de acuerdo con los criterios establecidos en la TRD, pero que dicha TRD no tiene incluidas algunas series documentales con información que ellos manejan, razón por la cual le han escrito a gestión documental solicitando que se realice la actualización de la TRD y así poder realizar la transferencia documental de las series que no se encuentran incluidas en la misma, lo anterior incumple el numeral 7.5.3.2. de la norma ISO 9001, 2015.</p>	Pérdida de Información Pública.	<p>Socializar a las dependencias el procedimiento para actualizar las TRD, de manera que estas puedan proponer las series y tipologías documentales que consideren se ajustan a su producción documental.</p>	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos	C	<p>Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa:</p> <p>Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se verifica evidencia relacionada con el comunicado remitido vía correo electrónico con fecha 15 de noviembre a las dependencias con los lineamientos frente a la Actualización de las TRD.</p> <p>Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la No Conformidad.</p>
3	Auditoría Interna	<p>OPORTUNIDAD DE MEJORA 1</p> <p>Gestionar la actualización del Plan maestro de emergencias para la sede del archivo central, toda vez que el punto de encuentro establecido en el plan publicado el 13-08-2019 es "plazoleta de las Nieves", costado centro oriental Cra 7 entre calle 21 y 21", de igual forma se recomienda sea comunicado dicho plan, toda vez que al preguntarle a los servidores(as) y contratistas indicaron como punto de encuentro un punto cercano a la sede del archivo central.</p>	NA	<p>Reunión con la Subdirección de Desarrollo del Talento Humano relacionada con el Plan Maestro de Emergencias, en razón a la necesidad de ubicar el punto de encuentro para evacuación de la sede de archivo central en un lugar cercano a este, y de la socialización de dicho plan al personal del archivo central.</p>	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos y/o referente del proceso gestión documental	C	<p>Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa:</p> <p>Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se verifica evidencia relacionada con el Acta de la Reunión llevada a cabo el 16 de octubre de 2019 entre la SGDRF y la SDTH en la cual se realizó la validación del Plan de Emergencias publicado en la WEB - Versión 3 del 16/03/2020 y aparece que el punto de encuentro del Archivo Central es Parquedero Panamericana.</p> <p>Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora.</p>



FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Código: 16-FR-03

Versión: 3

Página:

1 de 1

Vigente desde: 27/08/2019

Proceso Auditado:	GESTIÓN DOCUMENTAL (12)	Responsable del Proceso Auditado:	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos
Auditor(a):	SANDRA PATRICIA CAMARGO RODRIGUEZ	Fecha de Seguimiento:	Desde 18/05/2020 hasta 24/06/2020

Ítem	FUENTE	HALLAZGO	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
4	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 2 Al momento de realizar reuniones en las que se impartan lineamientos, las actas de reunión se deben diligenciar de forma íntegra, ya que se evidencia que solo se diligencia la planilla de firmas. Lo anterior, para evidenciar el desarrollo de la reunión.	NA	Fortalecer entre los funcionarios de la dependencia el uso adecuado de los documentos controlados, para evitar el empleo de documentos obsoletos o retirados del listado maestro de documentos o su uso inadecuado.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos y/o referente del proceso gestión documental	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se verifica evidencia relacionada con el comunicado remitido vía correo electrónico con fecha 15 de noviembre a las funcionarios y contratistas de la dependencia con los lineamientos frente al uso adecuado de los documentos controlados Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora
5	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 3 Actualizar los expedientes y aplicar la TRD para la conformación de estos, ya que revisado el archivo de gestión de la dependencia no se está realizando este proceso.	NA	Solicitar a los colaboradores de la dependencia la actualización oportuna de las carpetas y expedientes de las series documentales a su cargo, en especial aquellos cuyo trámite está abierto.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se verifica evidencia relacionada con el comunicado remitido vía correo electrónico con fecha 15 de noviembre a los colaboradores de la dependencia con los lineamientos frente a la Gestión de la Documentación de la Subdirección. Junio 08 de 2020 Se allega evidencia de cinco (5) pantallazos de actividades y tareas llevadas a cabo (consignadas en la Carpeta Compartida del Proceso). Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora
6	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 4 Almacenar la documentación en sitio adecuado para su conservación, toda vez que se encuentran cajas en el piso.	NA	Gestionar la instalación de estantería para conservar de forma adecuada la documentación ubicada en el piso del archivo de gestión de la Subdirección de Gestión Documental.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Junio 08 de 2020: Se verifica evidencia relacionada con el registro fotográfico de la nueva estantería ya organizada en el Archivo de Gestión del Proceso. Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora
7	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 5 Todos los controles o acciones que se establezcan en el mapa de riesgo institucional deben estar evidenciados, para evitar que el riesgo se materialice, toda vez que no existe evidencia de presentación de "informes periódicos a dependencias sobre devoluciones del correo por error atribuibles a estas", establecidos como control e un riesgo de gestión, ni del envío de "informes periódicos a dependencias sobre devoluciones del correo", establecidos en un riesgo de corrupción.	NA	Originar informes a dependencias sobre devoluciones de comunicaciones despachadas a través del Grupo de Correspondencia, con el fin de reportarles dichas devoluciones, como medida para que estas disminuyan.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se suministra evidencia relacionada con el comunicado remitido vía correo electrónico con fecha 15 de noviembre al Área de Correspondencia solicitando generar informes a las dependencias sobre las devoluciones de comunicaciones despachadas con el objeto de disminuir dichas devoluciones. Junio 20 de 2020: Se allegan soportes de las comunicaciones del Área de Correspondencia relacionadas con los seguimientos llevados a cabo. Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora
8	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 6 Gestionar permanentemente el suministro de los elementos EPP (tapabocas N95, guantes para los servidores(as) que los requieran de acuerdo con las funciones de su cargo, toda vez que al realizar la visita en el archivo central se evidenció que todos los servidores(as) tenían tapabocas clínicos.	NA	Gestionar una reunión con la Subdirección de Desarrollo del Talento Humano, para que los EPP para funcionarios del archivo central sean provistos de forma oportuna y en las cantidades y características requeridas, de acuerdo con las actividades que los funcionarios realizan.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos y/o referente del proceso gestión documental	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se verifica evidencia relacionada con el Acta de la Reunión llevada a cabo el 16 de octubre de 2019 entre la SGDRF y la SDTH en la cual se trató el tema de suministro de los EPP para los servidores que lo requieran, de acuerdo a las funciones de su cargo. Junio 20 de 2020: Se allegan soportes del registro fotográfico evidenciando el uso del Tapabocas N95. Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora



FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Código: 16-FR-03

Versión: 3

Página:

1 de 1

Vigente desde: 27/08/2019

Proceso Auditado:	GESTIÓN DOCUMENTAL (12)	Responsable del Proceso Auditado:	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos
Auditor(a):	SANDRA PATRICIA CAMARGO RODRIGUEZ	Fecha de Seguimiento:	Desde 18/05/2020 hasta 24/06/2020

Ítem	FUENTE	HALLAZGO	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACIÓN
9	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 7 Actualizar los formatos del proceso en cuanto a la identificación tipos de documento de RE a FR, el PGD en cuanto a mapa de procesos, objeto, metas de este y demás documentos del proceso, de conformidad con lo establecido en la GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS CONTROLADOS 01-GU-01	NA	Culminar durante 2019 el ajuste de los formatos y de los procedimientos de gestión documental para su aprobación por la Dirección de Planeación, y elaborar un cronograma de ajuste del PGD y demás instrumentos archivísticos complejos, para su ejecución durante 2020.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/12/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos y/o referente del proceso gestión documental	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Mayo 14 a Mayo 22 de 2020: Se verifica evidencia de los pantallazos de los trámites gestionados con la Dirección de Planeación, solicitudes 10227 y 10228 de 06/11/2019, 10184 de 29/10/2019 y solicitud inclusión PINAR en LDM MIPG de 28/01/2020. Junio 08 de 2020 Refieren que Las acciones para actualizar PGD se iniciaron en junio de 2020. El ajuste a otros instrumentos se ha desarrollado de la siguiente manera: PINAR: 28 de enero de 2020 (Acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño). Manual de Gestión Documental: solicitudes 11476 y 11556 de mayo y junio para aprobación MIPG (ver imagen abajo) PGD: ajustes en ejecución. Junio 20 de 2020: Se allega la siguiente respuesta relacionada con el Cronograma 2020: "Respecto del cronograma para ajustes al PGD a realizar en 2020, informamos que como proceso somos autónomos en determinar si este lo elaboramos en 2019 o en el mismo año en que se ejecutará. Esa decisión se evalúa de acuerdo con diferentes factores, como pueden ser la disponibilidad de personal con el perfil y cargo profesional, toda vez que este tipo de actividades así lo requieren. Igual ocurre con otros cronogramas como el de transferencia, que usualmente se define en el primer trimestre del mismo año en que se aplicará, y se ejecuta en los meses siguientes". Junio 24 de 2020: Se allega Cronograma Ajustes Documentales GD. Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora. Se precisa al Proceso que se debe dar estricto cumplimiento a los términos que se establecen en las acciones que se formulan o propongan en los Planes de Mejoramiento, y en las situaciones en que no sea posible cumplir dichos términos, se debe presentar la oportuna y debida justificación a la Dirección de Planeación para solicitar el ajuste respectivo de las fechas programadas.
10	Auditoría Interna	OPORTUNIDAD DE MEJORA 8 Fortalecer y realizar socializaciones a los funcionarios de la sede archivo central, en temas relacionados con política, objetivos del SGSST y política de calidad de la Entidad.	NA	Realizar sensibilización al personal de la Subdirección sobre SGSST, SGC y sus políticas y objetivos para contribuir con su implementación.	Acciones ejecutadas / Acciones programadas	9/10/2019	15/11/2019	Subdirector de Gestión Documental y Recursos Físicos	C	Una vez analizados los documentos remitidos como soporte del cumplimiento de las acciones propuestas, se observa: Junio 08 de 2020: Se allega la evidencia de la sensibilización a través de la Convocatoria y solicitud auditorio Sinrateléfonos y Registro fotográfico y presentación. Con lo cual se da cumplimiento y CIERRE a la Oportunidad de Mejora

RESPONSABLE DEL PROCESO		AUDITOR(A) QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO		JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Nombre:	William Alirio Fuentes Caballero	Nombre:	Sandra Patricia Camargo Rodríguez	Nombre:	OMAR ERNESTO HERRERA SÁNCHEZ
Firma:		Firma:		Firma:	