



**INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

INFORME DE SEGUIMIENTO

**AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL IDRD - NORMATIVA, DOCUMENTACIÓN
DEL PROCESO Y PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO.**

Período

1 julio de 2023 al 30 mayo 2024

Julio de 2024



TABLA DE CONTENIDO

1. GENERALIDADES	3
2. OBJETIVO Y ALCANCE	3
3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	4
4. METODOLOGÍA	4
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17

1. GENERALIDADES

La Oficina de Control Interno-OCI en cumplimiento de su rol de Evaluación y Seguimiento¹ desarrolla actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe ejecutarse de manera objetiva e independiente, pues su propósito es realizar la evaluación y emitir un concepto acerca del funcionamiento del Sistema de Control Interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por el IDRD, que permita generar observaciones, recomendaciones y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de su gestión.

En virtud de lo anterior y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría del año 2024, la Oficina de Control Interno llevo a cabo el Seguimiento al Proceso de Gestión Documental IDRD - Normativa, documentación del proceso y plan de mejoramiento archivístico, para lo cual se contó con el apoyo del área de Gestión Documental quien atendió los requerimientos formulados por el equipo auditor.

El presente informe contiene los resultados finales, incluyendo los aspectos satisfactorios en relación con los criterios del seguimiento definidos, aspectos positivos que se resaltan para que sean mantenidos, observaciones, oportunidades de mejora y/o recomendaciones identificadas cuya implementación contribuiría a optimizar la gestión y/o el desempeño institucional.

2. OBJETIVO Y ALCANCE

2.1. Objetivo General y Alcance

Realizar seguimiento a la implementación del Proceso de Gestión Documental, con el fin de identificar los controles que permitan asegurar, la gestión, acceso, disponibilidad y conservación, de la información al interior del IDRD.

El alcance del presente seguimiento corresponde al periodo del 1 julio de 2023 al 30 de mayo de 2024.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar la implementación de los instrumentos archivísticos al interior del IDRD.
- Verificar la documentación del proceso de Gestión documental se encuentre actualizada conforme a la normativa vigente e indicadores debidamente identificado y medibles.

¹ Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", artículo 17°.

- Revisar que los riesgos de gestión, riesgos ambientales, sistema de seguridad y salud en el trabajo (SSST) se encuentren debidamente diseñados respecto a su redacción, identificación, controles adecuados y que los mismos sean efectivos.
- Verificar el cumplimiento y avance a los planes de mejoramiento del proceso de gestión documental producto de auditorías internas y externas.

3. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Ley 87 de 1993
- Ley 594 de 2000 y sus reglamentarios (gestión documental).
- Decreto 1080 de 2015 “Decreto Único del Sector Cultura” o por las normas que lo modifiquen.
- Decreto 1083 de 2015 “Decreto único reglamentario del sector Función Pública”, modificado por el Decreto 1499 de 2017, o las normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen
- Decreto 221 de 2023 “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones”
- Acuerdo No. 001 del 2024 “Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.”
- Proceso de Gestión Documental.
- Matrices de riesgos (Gestión documental, Corrupción, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental).

4. METODOLOGÍA

El presente informe de seguimiento a la gestión documental en el IDRD contiene el resultado de la verificación del proceso de gestión documental e implementación de los instrumentos archivísticos a través de la aplicación de técnicas de comprobación, verificación, validación y cotejo de las evidencias suministradas por el área de Gestión Documental, el cual permitió el desarrollo de los objetivos trazados para el presente seguimiento.

Durante la ejecución del seguimiento, se realizaron requerimientos al área encargada a través del memorando 20241500294143, así como solicitudes a través de correos electrónico.



De igual manera se requirió información relacionada con los mapas de riesgos de gestión, corrupción, ambiental y del sistema de salud en el trabajo.

Primer Objetivo específico: Verificar la implementación de los instrumentos archivísticos al interior del IDRD.

Programa de Gestión Documental (PGD): Se encuentra en su versión, Vigencia: 2022 – 2024, el cual fue aprobado en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD, llevado a cabo el 7-12-2022, (Acta No. 3), dicho instrumentos se encuentra a disposición de la ciudadanía a través de la página web de la entidad y al interior de esta en el aplicativo ISOLUCION.

De acuerdo con la verificación de instrumento y en concordancia con el Decreto 1080 de 2015, no se evidenció que en dicho programa desarrollará lo relacionado con la protección de datos tal y como lo dispone el parágrafo del artículo 2.8.2.5.12, el cual requiere ser incluido en la próxima actualización.

Ahora bien, el mencionado Decreto establece que *“Las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas, deberán incluir en sus planes anuales de capacitación los recursos necesarios para capacitar en el alcance y desarrollo del PGD, a los funcionarios de los diferentes niveles de la entidad. (artículo 2.8.2.5.14)*

Revisado el Plan Anual de Capacitaciones (PIC) de la vigencia 2024, publicado en la página web de la entidad se observó la siguiente capacitación en gestión documental.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 2024																	
No.	TEMÁTICAS	CAPACITADOR	MODALIDAD	ESTADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	SEG
20	Gestión Documental	Proceso contractual	Virtual	P													0
				E													0

Fuente: PIC IDRD

Si bien, en el Plan Institucional de Capacitaciones se planeó una capacitación relacionada con Gestión Documental, no se evidenció avances en su ejecución, de acuerdo con lo programado como tampoco se tiene definido el mes en que se efectuara la misma y el seguimiento registra 0.

El proceso de gestión documental independiente a las capacitaciones definidas en PIC, con su equipo interdisciplinario realiza sensibilizaciones a las diferentes áreas en los temas de instrumentos archivísticos, para la vigencia 2024 se han realizado un total de 84.

Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR):

El Plan Institucional de Archivos (PINAR) es un instrumento archivístico que permite agrupar la planeación, seguimiento e implementación de aspectos relevantes de los procesos de gestión documental y administración de archivos en cumplimiento de la normatividad.



El PINAR del IDRD cuenta con 6 planes estratégicos, los cuales permiten realizar los seguimientos a la gestión documental y contienen las siguientes actividades.

Plan 1: Actividades.

- Organizar las series documentales de contratos/ordenes/convenios/procesos jurídicos
- Organizar la documentación del Área Técnica de Construcciones
- Realizar digitalización de expedientes (Resoluciones y Nóminas)
- Realizar las transferencias primarias.

Como soporte a la ejecución de estas actividades, se evidenciaron los FUID, de transferencias de contratación, construcciones, organización de archivos correspondientes a los meses julio a diciembre de 2023 y de enero a junio de 2024 y la digitalización de resoluciones. Estas actividades tienen fecha de ejecución hasta el mes de noviembre de 2024.

Plan 2: Actividades

- Elaborar y actualizar el Cuadro de clasificación Documental-CCD
- Elaborar y Actualizar Tabla de Retención Documental – TRD
- Actualización del Programa de Gestión Documental – PGD
- Aplicación y Seguimiento a Plan Institucional de Archivo – PINAR
- Controlar y consolidar inventario Documental
- Banco Terminológico de tipos, series y sub- series documentales.
- Actualización de la Tabla de Control de Acceso
- Actualización de la Caracterización del Proceso de Gestión Documental,

En relación con la TRD V1 y cuadro de clasificación, será presentado por el líder del proceso la actualización, en la próxima sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la cual se tiene planeada para el mes de julio de 2024, una vez aprobadas en esta instancia, serán remitidos ante el Consejo Distrital de Archivo para su convalidación, seguidamente se actualizarán los instrumentos archivísticos (BANTER, TABLA DE CONTROL DE ACCESO). En proceso de actualización TDR V2 proyectada para esta vigencia.

Las actividades contempladas y conforme a las evidencias aportadas, están en proceso de actualización cuya fecha de terminación es noviembre de 2024.

Plan 3:

- Elaborar documentos de programas específicos.

Actividades en ejecución. Con fecha de culminación en el mes de noviembre de 2024. (reprografía) este programa se viene implementando desde 2022 al interior de la entidad.

Plan 4:

- Asistir a Mesas técnicas de ajuste convalidación de las TVD en el Archivo de Bogotá
- Realizar ajustes a la TVD y anexos de acuerdo con las observaciones del Concejo Distrital
- Entregar para revisión y concepto de convalidación de las TVD

De acuerdo con las evidencias, la entidad está a la espera de la convalidación de las TVD, por parte de la Entidad se ha dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por los entes externos.

Plan 5:

- Actualizar e implementar Sistema Integrado de Conservación – SIC
- Realizar la implementación del Plan de Preservación Digital a largo Plazo: Socializaciones y capacitaciones, Estrategias de preservación digital

Esquema de metadatos, capturas de datos, SIC, garantiza el acceso a la información a largo plazo y conservación. Una vez actualizados los instrumentos archivísticos se analizará la viabilidad de su actualización.

Plan 6:

- Organización de documentos

Actividades en ejecución, FUID con las transferencias realizadas. Actividades en ejecución. De acuerdo con el último monitoreo 31 de mayo el indicador presenta un acumulado de 24 transferencias, el volumen documental recibido es de 523 cajas X200 equivalentes a 130.75 ML.

Segundo objetivo específico: Verificar la documentación del proceso de Gestión documental se encuentre actualizada conforme a la normativa vigente e indicadores debidamente identificado y medibles.

Durante la ejecución del presente seguimiento se revisó en el aplicativo ISOLUCION la caracterización del proceso de Gestión Documental en versión 8 de marzo de 2022 en donde se observó:

Mediante el Instrumento archivístico PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO – PINAR 2022-2024, se contemplaron los planes estratégicos cuyo fin es el seguimiento de la gestión documental. En el plan estratégico No. 2 se contempló la actividad “*Actualización de la Caracterización del Proceso de Gestión Documental*” con fecha de cumplimiento el 30/11/2024 al respecto es importante informar que dicha actividad a corte del presente seguimiento se encuentra pendiente de ejecutar, estando dentro de los tiempos estipulados.

Indicadores de gestión: El proceso de gestión documental cuenta con 3 indicadores de gestión:

1. Número de expedientes - pérdida en el archivo central: De acuerdo con la última medición registrada en el sistema ISOLUCION del 25 de junio de 2024, el porcentaje de avance representa el 100% cuya meta 0.

Al respecto se recomienda revisar y ajustar la fórmula del indicador, teniendo en cuenta que el propósito de todo indicador es poder monitorear el logro de los objetivos a los que se encuentran asociados, y deben representar la relación de dos o más variables, convirtiéndose en un instrumento que provee evidencia de una determinada condición o el logro de ciertos resultados para tomar decisiones oportunas ante posibles desviaciones que afecten el logro de los objetivos, en caso particular la materialización de riesgos. Así mismo tener en cuenta lo establecido en el procedimiento “*Indicadores de Gestión de Procesos V10*”.

2. Porcentaje de espacios controlados para la conservación documental:

De acuerdo con la última medición registrada en el sistema ISOLUCION del 25 de junio de 2024, el porcentaje de avance está en 100% cuya meta es 100. Se evidencia monitoreo de los meses marzo, abril, mayo y junio, con los soportes del monitoreo de condiciones ambientales y seguimiento al aseo locativo.

3. Porcentaje de transferencias primarias realizadas de acuerdo con los tiempos de retención: De acuerdo con la última medición registrada en el sistema ISOLUCION del 25 de junio de 2024, el porcentaje de cumplimiento 116.94% cuya meta es 80.

De acuerdo con el último monitoreo 31 de mayo el indicador presenta un acumulado de 24 transferencias, el volumen documental recibido es de 523 cajas X200 equivalentes a 130.75 ML.

Se recomienda, revisar y ajustar la meta dado que de acuerdo con los monitoreos se está midiendo el indicador sobre una meta del 100.

Tercer objetivo específico: Revisar que los riesgos de gestión, Riesgos Ambientales, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SSSST) se encuentren debidamente diseñados respecto a su redacción, identificación, controles adecuados y que sean efectivos

Durante el presente seguimiento se llevó a cabo la revisión de los riesgos asociados al proceso de Gestión documental, en los cuales se pudo observar:

Revisada la caracterización del proceso en relación con su objetivo y documentos del proceso, los mismos se encuentran articulados con los riesgos registrados en las matrices de riesgos de corrupción y de gestión generando impacto en el cumplimiento de este, conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 6 del DAFP.

Riesgos de corrupción:



El proceso relacionado tiene un (1) riesgo de corrupción con un (1) control y (1) acción adicional, que en concordancia con el atributo el control es detectivo, el cual apunta a las causas del riesgo, y que buscan asegurar el resultado final esperado, su periodicidad está definida de manera bimestral y la acción con cumplimiento al 30 de noviembre de 2024. Se pudo establecer que el control se viene aplicando, sin materialización del riesgo.

Respecto al indicador del riesgo, es importante que el mismo cuente con dos variables que permitan su medición. Lo anterior permite llevar un registro de ocurrencias y evaluar a través de su tendencia la eficacia de los controles que se disponen para mitigarlos (Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6).

Riesgos de Gestión:

El proceso de gestión documental tiene dos (2) riesgo de gestión los cuales corresponden:

R1: *Deterioro de los soportes que contienen los documentos de archivo de la entidad con un (1) control correctivo cuya periodicidad está determinada Cuando se presenten deterioros en documentos.* Así mismo tiene una acción con cumplimiento al 15 de diciembre de 2024:

Conforme a las evidencias aportadas se pudo observar que, el riesgo no se ha materializado y que el control se encuentra debidamente diseñado y es efectivo lo que permite la mitigación del riesgo.

R2: *Pérdida de información en el préstamo de documentación del archivo central,* con un total de dos (2) controles.

C1 detectivo: Verificar que los documentos objeto del préstamo sean devueltos en el mismo estado y con la misma cantidad de folios. (Periodicidad Semanal).

Se recomienda ajustar la periodicidad del control, dado que la accesibilidad y utilización de la información es a demanda, conforme a las necesidades de las dependencias y el control se aplica de manera inmediata al momento de la entrega del expediente.

C2 detectivo: Verificar que se realice la respectiva denuncia ante la entidad competente y con este documento proceder a la reconstrucción de los documentos. (Periodicidad Cuando se pierdan los documentos)

Riesgos SST:

De acuerdo con el "INFORME MONITOREO DE SEGUNDA LINEA DE DEFENSA PARA LOS RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO", se tiene que el proceso de Gestión documental tiene un total de (6) peligros identificados y (12) riesgos:

- Biológico: (virus, hongos)

- Físico: Temperaturas, radiaciones No Ionizantes
- Psicosocial: Condiciones de la tarea
- Biomecánico: Postura Prolongada, movimiento repetitivo, manipulación Manual de cargas
- Condiciones de Seguridad: Locativo
- Fenómenos naturales. Inundación, Lluvia, sismo

De acuerdo con la revisión efectuada a la **MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES**, se pudo evidenciar en la identificación de peligros para el proceso de gestión documental lo siguiente:

TAREAS A REALIZAR	ACTIVIDADES RUTINARIAS	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES		
		DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción: Normatividad vigente, Tablas de retención documental, inventario documental, Archivos de gestión, archivo central, Fondos Acumulados. • Organización: Tablas de retención documental, Archivo de Gestión, Archivo central, Archivos de Gestión. • Seguimiento: Inventario documental-retención documental. 	NO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Tecnológico (Pérdida de información)	Reprocesos, fraudes, manejo indebido de información confidencial	Uso de software de la organización Área de tecnología	Bloqueos de usuarios	Cambio periódico de claves

Se considera pertinente revisar y ajustar con los líderes del SST (SAF), el riesgo identificado dado que el mismo se considera un riesgo de seguridad de la información y no un peligro o riesgo dentro de la categoría del SST.

Durante el desarrollo del seguimiento se solicitó a través de correo electrónico (10 de julio de 2024) al área de talento humano, información que diera cuenta de la ejecución de los controles identificados para el proceso de gestión documental de la matriz en mención, sin embargo, no fue recibida, lo que impidió la verificación de la efectividad de estos.

Riesgos Ambientales:

De acuerdo con la matriz establecida, se tiene un total de 9 riesgos ambientales los cuales son transversales a todos los procesos. El seguimiento se realiza por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera, a corte 30 de abril del presente año y conforme al seguimiento y las evidencias registradas para el riesgo *Realizar el uso y/o ubicación inadecuada de la Publicidad Exterior Visual (PEV)*, se establecieron los siguientes controles:

C1 Correctivo: Lineamientos bajo normatividad de Publicidad Exterior Visual, dada por la Secretaría Distrital de Ambiente, para cumplimiento a nivel distrito.

De acuerdo con el seguimiento reportado por los responsables del sistema (SAF) se tiene que, *“Bajo el radicado 20222100283112 del 21 de septiembre de 2022, la SDA otorgo el permiso de Publicidad Exterior Visual, para la fachada de la sede Administrativa, quedando pendiente el permiso para el aviso del archivo”*.

No se evidencia, gestiones adicionales de acuerdo con el monitoreo presentado.

Cuarto objetivo específico: Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento del proceso de gestión documental producto de auditorías internas y externas.

Se verificaron los planes de mejoramiento internos y externos que tiene actualmente suscritos la entidad y que hacen parte del proceso de gestión contractual, en los cuales se evidencio:

- Plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación:

La Oficina de Control Interno con corte a 30 de junio 2024, mediante radicado Realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico – AGN, abierto el cual está asociado a un (1) hallazgo “*Conformación de los Archivos Públicos*”, con 3 tareas pendientes para su cumplimiento, así: (i) Certificado y acto administrativo de convalidación de las TVD del fondo del IDR, (ii) publicación de las TVD en la página web de la entidad y (iii) Certificación del Registro Único de Series Documentales – RUSD; y cuyo objetivo es el de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo No 02 de 2004, donde la entidad deberá organizar los archivos de conformidad con el Acuerdo 05 de 2013, que resultado del seguimiento se concluyó que *“la evaluación y valoración de las evidencias reportadas se logra establecer que, durante el periodo correspondiente, de enero 1° de 2024 al 30 de junio de 2024 el porcentaje de avance de las tareas alcanzó el 30% y el porcentaje de tareas acumulado reflejó un 90%.”*

- Planes de mejoramiento Internos.

Mediante la herramienta ISOLUCION, se verifico que actualmente tienen abiertas dos acciones por “*Acciones Para Abordar Riesgos*”

Id Isolucion	Observación	No. Acciones	Fecha compromiso	Observaciones OCI
201913	1	1	24/11/2024	Se observa seguimiento mensual correspondiente a los meses abril, mayo y junio con sus respectivos soportes y/o evidencias así mismo el monitoreo por parte de la OAP
201883	1	1	15/12/2024	Se observa seguimiento mensual correspondiente a los meses abril, mayo y junio con sus respectivos soportes y/o evidencias así mismo el monitoreo por parte de la OAP

Es importante continuar con los respectivos seguimientos, con el fin de dar cumplimiento a las acciones y una vez culminadas continuar con su implementación como mejora del proceso.

Prueba de recorrido.

En desarrolló del presente seguimiento, se realizó visita de recorrido al Archivo Central del

IDRD ubicado en la calle 17 No. 52-10 (Puente Aranda), en la fecha 17 de julio de 2024.

Dicha visita tuvo como fin verificar de acuerdo con la caracterización del proceso, que las actividades establecidas de diagnóstico de inspección y mantenimiento de instalaciones físicas, planes de conservación preventiva y sus programas, así como los reportes de monitoreo y control de condiciones ambientales se estén ejecutando.

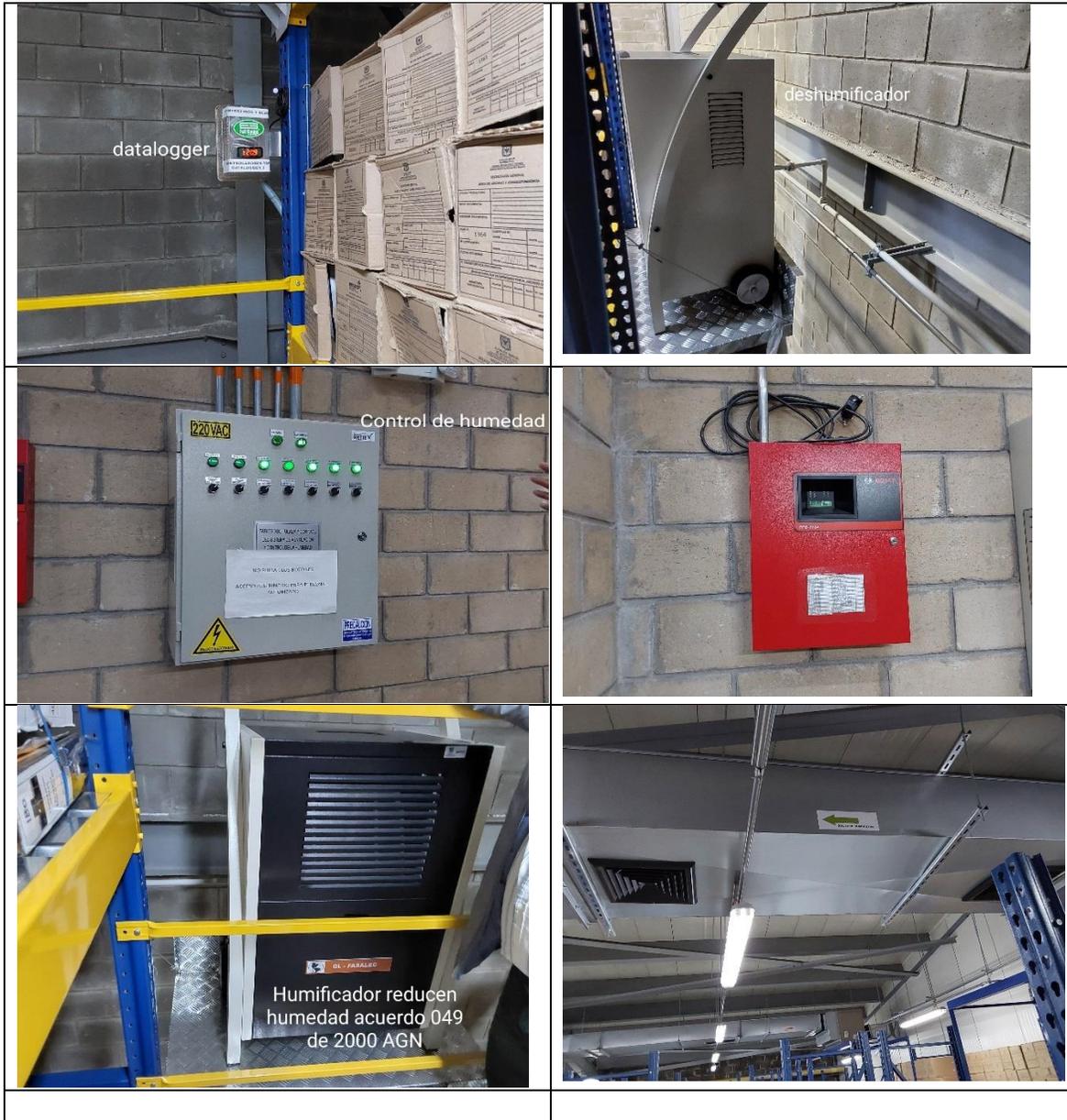
Durante la visita in situ se contó con el acompañamiento del equipo de área de archivo, quienes estuvieron dispuestos a resolver las inquietudes del auditor. A continuación, los registros fotográficos seguidos de lo observado.



Las instalaciones cuentan con seguridad 24/7 con personal de seguridad de acuerdo con el Contrato de Seguridad 0781 de 2024 (SERACIS), que para la fecha del recorrido se encontraban 3 guardas de seguridad en turno. Así mismo se cuenta un total de 18 cámaras y pantallas de monitoreo.



Las instalaciones del archivo central se encuentran dotado de kit de atención de emergencias, con salidas de emergencias debidamente marcadas, los puntos de emergencias con extintores de acuerdo con la norma TÉCNICA COLOMBIANA NTC 2885, la cual establece 7.4.5 Registro de recargas 7.4.5.1 Cada extintor de incendios debe tener una etiqueta o rótulo anexo que indique el mes y año en que se hizo la recarga. Dichos extintores se encontraban al día con fecha de vencimiento noviembre de 2024, adicionalmente cuenta con un brigadista en las instalaciones para atender los primeros auxilios que se llegue a presentar.





Durante el recorrido realizado se pudo observar que se cuenta con un sistema que permite mantener las instalaciones bajo condiciones ambientales óptimas para la conservación documental, los cuales miden permanentemente, la temperatura y humedad relativa del lugar.

De igual manera se cuenta con Programa de Inspección y Mantenimiento de Instalaciones Físicas - Plan de Conservación Documental sic – IDRD, en los cuales se realiza limpieza tanto en el archivo central como en el de gestión.



En la actualidad se cuenta con un aproximado de 26 paneles solares con inversor y batería de almacenamiento de energía solar, así mismo con tanques de reserva de agua.



El archivo se encuentra organizado en estanterías que cumplen con las condiciones técnicas exigidas, consta de 4 pisos debidamente señalizados y con sus respectivos planos, lo que permite una mayor accesibilidad en la búsqueda de información. Para el control de préstamos se cuenta con personal encargado de suministrar los respectivos expedientes con las planillas y formatos diseñados para este fin.



Fondo acumulado.

De acuerdo con la información suministrada por los encargados del proceso y tal como se aprecia en las imágenes, el fondo acumulado de la entidad data de los años 95 a 2002. Este fondo acumulado se encuentra pendiente de su revisión la cual depende de la aprobación de las TVD. Una vez se aprueben las mismas se procederá a la organización, clasificación y eliminación conforme a los procedimientos establecidos al interior del IDRD.



En la relación el programa de Saneamiento Ambiental Integral (desinfección, desratización y desinfección), durante la vista de recorrido se verificaron las planillas de seguimiento y control de plagas y desinfección realizado por la empresa encargada.

Así mismos se cumple con el subprograma de limpieza locativo y documental en ambas sedes como consta en los reportes periódicos de indicadores y los verificados durante el recorrido.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como fortalezas del Proceso de Gestión Documental, se identificó la disponibilidad del personal humano para la atención de los requerimientos durante el desarrollo del seguimiento.

El proceso de gestión documental se encuentra conformado por personal interdisciplinario, con experiencia para el manejo de la gestión documental al interior del IDRD, lo que permite



el cumplimiento de los principios y criterios en el proceso de organización documental.

El IDRD, cuenta con una sede para el Archivo Central, el cual custodia las transferencias primarias de aquellos documentos que cumplieron su ciclo en el archivo de gestión, en dicha sede se vela por conservar los valores primarios (administrativo, Fiscal, contable, técnico).

Se recomienda continuar con la ejecución de los planes estratégicos establecidos en el PINAR, los cuales permite la implementación y seguimiento continuo al Programa de Gestión Documental (PGN), de igual forma actualizar la caracterización tal y como quedo definida en unos de los planes.

Llevar a cabo la actualización de los instrumentos archivísticos conforme a nuevas directrices establecidas en el ACUERDO No. 001 del 2024 (29 de febrero) *“Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.”*

Se recomienda a los líderes de los sistemas de Gestión Ambiental y SST, involucrar la participación de los procesos tanto en el levantamiento de información, identificación de los riesgos, así como en el seguimiento a los mismos.

Fortalecer el proceso de capacitación de los instrumentos archivísticos a través del Plan Anual de Capacitaciones (PIC) evidenciando su ejecución.

NOTA: Las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno en sus informes tienen como fin de generar valor para el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, contribuyendo al logro efectivo de los objetivos misionales a través de la mejora continua de los procesos, por esta razón, se espera sean consideradas por los responsables, a quienes se conmina a la realización de los ajustes, correcciones o mejora a que haya lugar, y a incluirlas en el aplicativo ISOLUCIÓN y gestionarlas de manera adecuada, oportuna y preventiva, ante la posible materialización de riesgos y/o pronunciamientos de los diferentes organismos externos de control. Adicionalmente, es de gran importancia comprender que dada la magnitud de la información, lo evaluado, observado, recomendado y demás aspectos señalados en los informes por esta Oficina, tiene fundamento en verificaciones y revisiones realizadas sobre muestras seleccionadas con técnicas de auditoría, es decir, no es posible cubrir el cien por ciento del universo, por lo cual los responsables de los procesos y la Alta dirección deben tener presente el autocontrol y considerar la existencia de riesgos dentro de la información no seleccionada, para lo cual es factible pensar en extrapolar los efectos, controles y correctivos sugeridos para la muestra sobre el total del universo.

Cordialmente,

Original firmado.

PEDRO ANTONIO GUERRERO CELIS

Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Sandra Liliana Montes Sánchez- Profesional de la OCI

