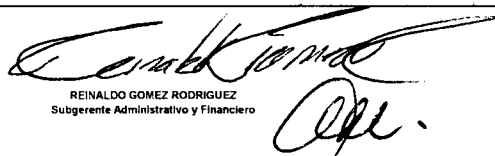
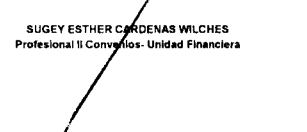


		SISTEMA DE GESTION				Código: GGEFR-002				
		PLAN DE MEJORA EN EL PROCESO GESTION DOCUMENTAL 2025				Página: 1				
Auditoria a la vigencia 2024 y acciones no cumplidas o no efectivas del plan de mejora implementado en 2024						Versión: 1				
						Vigente a partir de: 18-08-2017				
PROCESO GESTION DOCUMENTAL		RESPONSABLE (LIDER DE PROCESO Y PROFESIONAL RESPONSIBLE DEL SUBPROCESO): SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO								
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL PLAN: 2025/01/31		FUENTE QUE GENERA EL PLAN DE MEJORMIENTO. Marque con una x según aplique :								
Evaluación de Competencias: ____ Hallazgos Auditoria Interna: X Monitoreo Plan Indicativo: ____ Mapa de Riesgos: ____ Mapa anticorrupción: ____ Otro: x Cual? Acciones no eficaces-efectivas en 2024										
No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO/ OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	ACCION A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE	TEMPO PROGRAMADO PARA CUMPLIMIENTO DE ACCIONES (CUANDO)		MECANISMO DE SEGUIMIENTO INTERNO ADOPTADO POR LA ENTIDAD PROGRESO GESTION DOCUMENTAL		TERCERA LINEA DE DEFENSA CONTROL GESTION	
					INICIO	FIN	ESTADO	FECHA	ESTADO	%
1	Normograma • No se identifican en el normograma los actos administrativos internos vigentes de adopción de los principales documentos de proceso, esto es política de gestión documental, instrumentos archivísticos, planes y programas entre otros (Ejemplo PINAR Y PGD 2022-2028 Resolución 039 de 2023). • No se registran documentos vitales expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública específicamente asociados a la gestión MIPG, como el: VGDA, el Manual Operativo MIPG en su versión vigente marco del diligenciamiento de FURAG, ni el instrumento diagnóstico de la Política de gestión documental. • No se identifican documentos asociados a la gestión documental y que han sido emitidos por el Archivo General de la Nación y especialmente los derivados del Acuerdo 001 de 2024.	Incumplimiento de requisitos legales y documentos aplicables a proceso que pueden generar sanciones de entes externos y hallazgos internos	Complementar el Normograma del proceso y remitir al profesional especializado disciplinario con copia a control de gestión 1. Normograma actualizado (un documento con cumplimiento de calidad y completado firmado por el líder y tecnólogo) 2. Remisión a control interno disciplinario y control de gestión (soporte remisorio)	Subgerente administrativo y financiero y tecnólogo de gestión documental	31/01/2025	30/03/2025				
2	Actualización TRD Acuerdo Unico 001 de 2024 Teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 001 de 2024 emitido por el Archivo General de la Nación AGN: "Artículo 5.1.4.2. Término para la actualización de las Tablas de Retención Documental – TRD La actualización y aprobación de las Tablas de Retención Documental – TRD por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o quien haga sus veces, deberá efectuarse dentro de los seis (6) meses siguientes al momento en el cual se configura la causal que da lugar a la actualización". Aguas de Barrancabermeja desde la convalidación de las TRD ha sufrido cambios organizacionales que aplican dentro de las causales de necesidad de actualización (cambios en la estructura orgánica de la entidad, rediseño adoptado en 2022, cuando se generen nuevas series y subseries documentales), sin que a la fecha y a pesar de encontrarse contemplada dicha actividad en el PINAR, se encuentre cumplida dicha acción.	Incumplimiento de requisitos legales y documentos aplicables a proceso que pueden generar sanciones de entes externos y hallazgos internos	TRD actualizadas en las dependencias, con base en el nuevo formato del Acuerdo 001 de 2024. Siete (7) TRD actualizadas y legalizadas (con firmas) TRD Archivo Central	Líderes de las dependencias (Directivos) Tecnólogo Archivo Central	31/01/2025	30/11/2025				
3	Actualización de formatos en el marco del Acuerdo 001-2024 Con base en la expedición del acuerdo 004, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el mes de julio de 2024, Acta No 6 aprueba la adopción de los formatos FUID, TRD, TVD y CCD, así como del formato de hoja de control, sin embargo en la implementación práctica de los mismos, control de gestión ha identificado que se hace necesario hacer una revisión de la conveniencia y adecuación a nuestro sistema de gestión documental, siempre y cuando lo viabilice el mismo acuerdo o las consultas realizadas al archivo general, por tal motivo se requiere la revisión de las recomendaciones realizables por esta oficina con base en lo textualmente enunciado en el acuerdo o con base en las consultas realizadas al archivo. Se hace necesario que estas revisiones y aprobaciones en instancia del comité se realicen con la mayor celeridad, toda vez que la implementación del acuerdo estableció un plazo de seis meses para su cumplimiento y este plazo ya se encuentra vencido.	Incumplimiento de requisitos legales y documentos aplicables a proceso que pueden generar sanciones de entes externos y hallazgos internos	1. Formatos TRD, TVD, CCD, HOJA DE CONTROL y demás formatos, Instrumentos Archivísticos e Instrumentos de gestión Pública del Acuerdo 001, revisados, presentados en instancia del CIGyD, aprobados e incluidos en el sistema de gestión o adoptados. 2. Formatos implementados en las dependencias	1. Tecnólogo del proceso gestión documental. 2. Líderes de las dependencias	31/01/2025	28/02/2025 30/11/2025				
4	Mapa de Riesgos 2024 En la vigencia 2024, el proceso de gestión documental cumplió no cumplió con la Política Institucional para la gestión del riesgo, ya que no aportó el ejercicio de identificación, calificación, valoración de controles ni priorización de riesgos, lo que se evidencia en los papeles de trabajo remitidos por la Subgerencia de Planificación, y en el memorando remitido por la oficina de control de gestión de fecha 30 de mayo de 2024, para el cual no se recibió respuesta o soporte alguno en control de gestión, por parte del proceso o de la dependencia.	Materialización de riesgos por falta de controles o falta de efectividad de los existentes Incumplimiento de requisitos legales y documentos aplicables a proceso que pueden generar sanciones de entes externos y hallazgos internos	Mapa de Riesgos 2025 formulado con cumplimiento de la Política Institucional de Riesgos	Subgerente administrativo y financiero y tecnólogo de gestión documental	6/01/2025	31/01/2025				

No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO/ OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	ACCIÓN A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO PARA CUMPLIR Y ENTORNO DE ACCIONES (CUANDO)		MECANISMO DE SEGUIMIENTO INTERNO ADOPTADO POR LA ENTIDAD PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		TERCERA LINEA DE DEFENSA SOPORTE GESTIÓN	
					INICIO	FIN	ESTADO	FECHA	ESTADO	%
5	Verificación FUID en las dependencias Resultado del ejercicio realizado en las dependencias con la aplicación de lista de chequeo de las series y subseries escogidas de forma aleatoria de la TRD de cada dependencia se evidencian los siguientes resultados:	Incumplimiento de requisitos legales y documentos aplicables al proceso que pueden generar sanciones de entes externos y hallazgos internos	Entregable: Reportes del consolidado del nivel de cumplimiento de las dependencias y archivo central y de los archivos de gestión presentados en instancia del Comité Primario de la Subgerencia Administrativa y Financiera No Dos (2) informes en la vigencia 2025 y en Comité Institucional de Gestión y desempeño (2) (dos en la vigencia a cortes junio 30 y noviembre 30) Anexos: FUID de las siete dependencias y archivo central y todos los soportes que se generen en las visitas de revisión a cada dependencia y dos actas de Comité primario	Subgerente administrativo y financiero y tecnólogo de gestión documental	31/01/2025	30/11/2025				
6	Cumplimiento del Acuerdo AGN 001 DE 2024 Diagnóstico política Gestión Documental FURAG La oficina de Control de gestión, con base en el vencimiento del plazo de implementación del Acuerdo 001 de 2024 AGN, elabora y aplica lista de chequeo del mencionado acuerdo, encontrándose que no se cumple con todos los requisitos y por lo tanto, se requiere realizar un ejercicio conjunto de verificación para cuantificar el estado de los requisitos aplicables, acciones pendientes, responsables y tiempos que viabilicen la implementación del acuerdo y cumplir la normativa. Sin embargo a la fecha del presente informe este ejercicio no ha sido realizado ni con el cuestionario ni con las recomendaciones generadas del resultado FURAG vigencia 2024, publicadas en el mes de julio de 2024.	Incumplimiento de requisitos legales y documentos aplicables al proceso que pueden generar sanciones de entes externos y hallazgos internos	Elaborar con el soporte de la Subgerencia de planificación, presentar para aprobación en instancia del CIGyD e implementar plan de acción para implementación 2025 de los referenciales asociados a: Acuerdo 001 de 2024 Recomendaciones FURAG resultados IDI vigencia 2023 Diagnostico con base en el MGDA del MIPG 6.1 Diagnostico y plan de acción para los tres referenciales 6.2 Presentación y aprobación en instancia del CIGyD con el análisis de si estas acciones implican la actualización de PINAR y PGD 6.3 Implementación y presentación de resultados	Subgerente administrativo y financiero y tecnólogo de gestión documental	1. 31/01/2025 2. 01/07/2025 3. 01/09/2025	1. 30/06/2025 2. 30/08/2025 3. 30/11/2025				
7	Nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento del Proceso de Gestión documental vigencia 2024		Acciones cerradas no eficaces o no efectivas en la vigencia 2024 del plan de mejoramiento de la vigencia 2024, que se desarrollan en los numerales del presente plan de los numerales a continuación: 7.1 a 7.4							
7.1	Acorde con el cronograma de actividades del PGD, evaluado por programas específicos, se encuentra que de ocho (8) programas, se han implementado tres (3) y uno de estos en actualización; se requiere implementación prioritaria en la vigencia 2024 en atención a que la meta debía estar cumplida a Diciembre de 2023, denotándose incumplimiento del cronograma adoptado, adicionalmente se identifica que los procesos no reportan monitoreo continuo y sistemático y el proceso de gestión documental no estableció el nivel de cumplimiento del programa, lo que no viabilizó la presentación de resultados y niveles de cumplimiento en instancia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, contraviniendo lo establecido en la Resolución del Comité.	Incumplimiento del Plan, Investigaciones Disciplinarias Internas y sanciones del ente de Vigilancia en atención a la falta de controles en las dependencias y de las actas generadas por Gestión documental	1.1 Realizar seguimientos trimestrales al cumplimiento a los planes suscritos por la empresa para la vigencia 2022-2028, en instancia de Comité primario. (cuatro actas de comité primario con resultados del seguimiento de PINAR Y PGD) y semestrales en instancia del Comité Institucional de Gestión y desempeño (dos actas e informes) 1.2 Realizar reportes semestrales con nivel de cumplimiento en instancia del CIGyD (Dos Actas de CIGyD con reporte de nivel de cumplimiento de PINAR, PGD y SIC a corte junio y noviembre de 2025)	1. Tecnólogo de Gestión Documental con el soporte de insumos de los profesionales ingeniero de Sistemas, Profesional III de planificación) 2. Subgerente Administrativo y tecnólogo gestión documental	31/01/2025	30/11/2025				
7.2	Realizada revisión aleatoria de los inventarios documentales remitidos a la Oficina de Control de Gestión se encuentran los siguientes resultados	Pérdida de la memoria institucional Incumplimiento normativo que podría acarrear sanciones	Monitorear mensualmente el cumplimiento de la aplicación archivística a los archivos de gestión y fondos documentales de todas las dependencias (archivos de gestión de procesos, subprocesos y archivo central de la empresa Aguas de Barrancabermeja S.A E.S.P (Folición,hojas de control, rotulación,FUID), según TRD y TVD. Informes semestrales cuantificados de la verificación (dos informes con soportes de papeles de trabajo, remitidos al CIGyD y a Control de Gestión)	Tecnólogo de Gestión Documental	31/01/2025	30/11/2025				

No	DESCRIPCION DEL HALLAZGO/ OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	ACCION A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO PARA CLAVY Y ENTREGAS DE ACCIONES CUANDO		MECANISMO DE SEGUIMIENTO INTERNO ADOPTADO POR LA ENTIDAD PROCESO GESTION DOCUMENTAL		TERCERA LINEA DE DEFENSA CONTROL GESTION	
					INICIO	FIN	ESTADO	FECHA	ESTADO	%
7.3	Revisado el nivel de aseguramiento de la Segunda Linea de defensa bajo el liderazgo de Subgerencia de Planificacion, no se evidencia cumplimiento de las actividades del PGD y PIAR asignadas, generando impacto en los resultados de dichos planes y la falta de asesoría y acompañamiento en los procesos, de tal manera que se fortalezca el sistema de gestion documental en instancia de todas las lineas de defensa. No se evidencian actas de seguimiento y control a la gestion Documental en la instancia. ANEXOS: 1. Acta de seguimiento y control a la gestion documental en instancia de todas las lineas de defensa. PLANIFICACION DOCUMENTAL: 1. Acta de seguimiento y control a la gestion documental en instancia de todas las lineas de defensa. PRODUCCION DOCUMENTAL: 1. Acta de seguimiento y control a la gestion documental en instancia de todas las lineas de defensa. SEGUIMIENTO Y CONTROL: 1. Acta de seguimiento y control a la gestion documental en instancia de todas las lineas de defensa. Con base en lo enunciado se configura la Observacion No. 3.	Incumplimiento de Plan, investigaciones Disciplinarias internas y sanciones del ente de Vigilancia en atención a la falta de controles en las dependencias y de las actas generadas por Gestion documental, as como a falta de control a los lineamientos de la Política de Gestion Documental de VRG por parte de la segunda linea de defensa	3.8 PROGRAMA DE AUDITORIA Y CONTROL Objetivo: Bajo la coordinación y el apoyo de la oficina de control de gestión, evaluar el cumplimiento de las actividades descritas en el Programa de Gestion Documental de la entidad, como en los demás programas específicos, para contribuir con la mejora continua del proceso, en el marco del plan anual de auditoria. Actividades: - Realizar actividades de evaluación y control en el proceso de Gestion Documental - Monitorear los planes de mejoramiento de procesos de Gestion Documental - Monitorear el mapa de riesgos del proceso de Gestion Documental - Presentar resultados de la evaluación y el control a la oficina de Gestion Documental con periodicidad anual 1. Dando cumplimiento al programa 3.8 Programa de gestion documental se debe realizar seguimiento y control por parte del profesional III de planificacion de forma semestral verificando el cumplimiento de los lineamientos y recomendaciones del Formulario FURAG a presentar de forma conjunta con el tecnologo gestion documental en CIGyD. Presentacion de informe de control de segunda linea de defensa en instancia del CIGyD (INFORME Y ACTA SEMESTRAL: 4 entregables)	Profesional III Planificacion	31/01/2025	30/11/2025				
7.4	Se han identificado incumplimientos reiterados que a pesar de haber sido reportados y notificados como es el caso del documento PSMV vigencia 2012-2022 y expedientes trazables de su gestion y soportes del monitoreo a su ejecucion identificacion de desviaciones y acciones, el cual no pudo ser entregado al ente de control CGR en el marco de la actuacion especial AEFI PTARSS y PSMV, tal y como se verifica en el inventario documental del subproceso y la carpeta del sistema de gestion que solo soporta un formato desactualizado INFORME EJECUTIVO DEL AVANCE DEL PSMV 2021 de igual forma se identifica en dicho informe que los expedientes de encargos fiduciarios requieren verificación de completitud y procesos archivísticos, igual situacion se evidencia con el Contrato de FIDEICOMISO PTAR SAN SILVESTRE 2016 CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL IRREVOCABLE DE ADMINISTRACION Y PAGOS CELEBRADO ENTRE BBVA ASSET MANAGEMENT S.A SOCIEDAD FIDUCIARIA; CONSTRUVIAS DE COLOMBIA S.A Y FYPASA CONSTRUCCIONES S.A. INTEGRANTES DEL CONSORCIO PTAR SANSILVESTRE 2016, de igual forma el expediente del Contrato de Encargo Fiduciario No.102-2022, se controla hasta el folio No.75 cta de inicio segun hoja de control, identificandose que no contienen los informes mensuales, por lo que se requiere controlar estado de actualizacion del expediente y procesos archivísticos. Con base en lo enunciado, se materializa el riesgo de incumplimiento de la Ley de archivos 4.11.12.21.22 de la Ley 594 de 2000, articulos 1,3,15,16 de la Ley 1712 de 2014 y articulos 6 y 9 del Acuerdo No.060 de 2001, que puede generar hallazgos e investigaciones administrativas y disciplinarias, configurandose la observacion No.4.	Incumplimiento del Plan, investigaciones Disciplinarias internas y sanciones del ente de Vigilancia en atención a la falta de controles en las dependencias	Monitorear trimestralmente el cumplimiento de la aplicación archivística (Foliacion, hojas de control, rotulacion, FUID), al PSMV 2021 al igual que el Contrato de FIDEICOMISO PTAR SAN SILVESTRE 2016 CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL IRREVOCABLE DE ADMINISTRACION Y PAGOS CELEBRADO ENTRE BBVA ASSET MANAGEMENT S.A SOCIEDAD FIDUCIARIA; CONSTRUVIAS DE COLOMBIA S.A Y FYPASA CONSTRUCCIONES S.A. INTEGRANTES DEL CONSORCIO PTAR SANSILVESTRE 2016, de igual forma el expediente del Contrato de Encargo Fiduciario No.102-2022, se controla hasta el folio No.75 cta de inicio segun hoja de control, identificandose que no contienen los informes mensuales, por lo que se requiere controlar estado de actualizacion del expediente y procesos archivísticos. Entregables: - Hoja de Control del expediente PSMV 2012- feb 2022 y del expediente PSMV 2022-2031 verificada por Gestion Documental con periodicidad (dos Hojas de control y tres actas de verificación de gestion documental a corte marzo 30 y junio 30 de 2025) - Hoja de Control del expediente vigente de Encargo Fiduciario PTARSS, verificada por Gestion Documental con periodicidad (dos Hojas de control y tres actas de verificación de gestion documental a corte marzo 30 y junio 30 de 2025)	- Profesional Jefe oficina Saneamiento Basico y Tecnologo Gestion documental - Profesional II convenios Unidad Financiera y tecnologo gestion documental	31/01/2025	30/06/2025				


 REINALDO GOMEZ RODRIGUEZ
 Subgerente Administrativo y Financiero


 SUGHEY ESTHER CORDERAS WILCHES
 Profesional II Convenios- Unidad Financiera


 HILDA VANEGAS CALDERON
 Tecnologo Gestion Documental Adscrita Subj Administrativa


 HERNÁN DARIO HERNÁNDEZ ZÚNIGA
 Profesional III Adscrito a Planeación y Gestión Integral


 KARINA GONZALEZ GAVIRIA
 Profesiona Jefe oficina Saneamiento Basico