

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	24	Mes:	09	Año:	2024
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	PROCESO GESTION DOCUMENTAL
Lider de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	TULIO OTERO CONTRERAS
Objetivo de la Auditoria:	Verificar la gestión realizada sobre el proceso de Gestión Documental de la Contraloría Departamental del Atlántico, con el fin de determinar si los procedimientos internos establecidos son adecuados para garantizar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos del proceso.
Alcance de la Auditoria:	01 de enero a 31 de julio de 2024. Proceso Gestión Documental de la Contraloría Departamental del Atlántico
Criterios de la Auditoria:	MIPG – Dimensión Información y Comunicación, Documentos estratégicos del proceso (TRD, Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, Sistema de Gestión Documental, Software) Caracterización Procedimientos Documentos SGC Plan de Acción Indicadores Riesgos Planes de mejoramiento (interno-externo) Seguimiento Resultados FURAG Circular 0010 de 2020-CNSC

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	28	Mes	08	Año	2024	Desde	28/08/24 D / M / A	Hasta	24/09/24 D / M / A	Día	24	Mes	09	Año	24

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
LUIMAR SARMIENTO SANCHEZ	EMIRO GASTELBONDO GOMEZ

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

En el desarrollo de la auditoria interna al proceso de GESTION DOCUMENTAL, vigencia 01 de enero a 31 de julio de 2024, con base en la metodología establecida por parte del grupo auditor y comunicada en reunión de apertura al lider de proceso y equipo, en calidad de auditados, se realizaron: inspecciones en sitio, entrevistas, solicitudes de información, las cuales, al realizar el ejercicio de análisis y revisión.

En este sentido, ejecutada la auditoria combinada al proceso de GESTIÓN DOCUMENTAL, de acuerdo con criterios de los componentes a evaluar, se programó reunión de cierre de auditoria para el día 24 de septiembre de 2024, en las instalaciones de la entidad.

Debido a lo anterior, el Informe presenta oportunidades de mejora siendo socializadas y aceptadas por parte del lider y el grupo del proceso de gestión documental razón por la cual se produce un Informe Definitivo. El presente Informe se notifica como FINAL.

CMEG-F04
Versión 2.0

Aprobado 4/06/2024

COPIA CONTROLADA

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

En el contenido del presente informe, se utilizaron las siguientes convenciones:

Conformidad	Cumplimiento acorde con las disposiciones normativas, legales e institucionales.
Fortaleza	Buena práctica identificada durante la evaluación realizada. Generalmente evidencia una característica del proceso que supera los requisitos mínimos esperados y que podría ser replicada en otros procesos o secretarías. Se evidencia idoneidad y experiencia en los docentes contratados para llevar a cabo el plan de capacitaciones de la entidad, la contratación es de alto nivel académico y profesional.
Observación	Situación encontrada con descripción de: Criterio, Condición, Causa y Efecto.

La estructura del informe, contendrá los componentes evaluados de acuerdo con la séptima dimensión de control interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

No.	Componente MECI/Dimensión asociada de MIPG	Dimensión asociada de MIPG	Lo que se evalúa
1	Ambiente de Control	Información y comunicación Gestión Documental	Planes Políticas Procedimientos Estructura del proceso (Responsable, perfil, equipo de trabajo) Integridad Valores
2	Evaluación del Riesgo	Mapa de Riesgos del proceso Gestión Documental	Riesgos del proceso
3	Actividades de Control	Información y comunicación	Procedimientos Sistemas de información
4	Información y comunicación		Gestión Documental Transparencia y Acceso a la Información Políticas, directrices y mecanismos de identificación, aseguramiento, consecución, captura y procesamiento de información.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			Gestión de peticiones, quejas, reclamos o denuncias.
5	Actividades de monitoreo	Direccionamiento estratégico Información y comunicación Evaluación de resultados Gestión del conocimiento	Planes de mejoramiento

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

FORTALEZA:	Disposición del equipo de trabajo en la atención de requerimientos realizados por el equipo auditor
	Buen ambiente de trabajo que se refleja en el trabajo en equipo y compromiso de cada uno con los roles y responsabilidades que se tienen asignados

1. Ambiente de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
1.1	Roles y Responsabilidades definidos.	En el mapa de procesos de la entidad, se evidencia Macro proceso corporativo estratégico Servicios Administrativos, el cual está compuesto por: Gestión Administrativa, Talento Humano y el proceso auditado Gestión Documental. El líder de proceso, según funciones establecida en Manual de Funciones vigente se encuentra a cargo del Secretario General, Dr. Tulio Otero y su equipo de trabajo, quienes se encargan del manejo de la gestión documental de la entidad.	X	
1.2	Política de Gestión Documental	Observando el proceso, se percata que cuenta con un buen manejo de la gestión documental, Cuadro de Clasificación Documental CCD, identifica las secciones y subsecciones para cada unidad productora o dependencia; así, como las respectivas series y subseries	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

documentales, con su correspondiente codificación, cumpliendo lo establecido por el AGN.			
Lineamientos de Política de Gestión Documental de diciembre de 2020 expedido por el DAFP			
1.3 Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Se evidencia enlace directo a la transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, publicado en la página web de la entidad: https://contraloriadelatlantico.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-informacion-publica .	X	
Lineamientos Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción de diciembre de 2020 expedido por el DAFP			
1.4 Disposición Documental - Preservación Documental - Seguridad Documental	El proceso de gestión de documentos, conforme al Programa de Gestión Documental de la entidad, está regulado por las Tablas de Retención Documental, los Cuadros de Clasificación Documental y el documento introductorio de las Tablas de Retención Documental (TRD). Este proceso detalla el inicio del trámite y la organización de los documentos en series y subseries definidas. Además, se establece la selección de documentos en cualquier fase del archivo, con el objetivo de determinar si deben ser conservados temporal o permanentemente, o si deben ser eliminados, siguiendo lo indicado en las Tablas de Retención Documental o en las Tablas de Valoración Documental. Respecto a la preservación documental el equipo auditor también pudo identificar que el espacio físico donde se ubica el archivo	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			transferido por las diferentes áreas de la Contraloría Departamental del Atlántico al área responsable de su gestión. En cuanto a la organización, la entidad trabajó bajo la premisa de los dos principios de la Gestión Documental: Principio del orden original en cuanto a la secuencia y cronología de la elaboración del documento.		
			Principio de procedencia en cuanto a la dependencia generadora del documento, evitando que se mezcle información de otras dependencias.		
			Respecto a la Seguridad Documental Los documentos que forman parte del archivo de la Contraloría Departamental del Atlántico presentan la seguridad de ser resguardados dentro contenedores herméticos donde son sellados al vacío impidiendo el maltrato y deterioro de los mismos.		
1.5	Plan de acción del proceso		Se evidencia plan de acción de la vigencia con actividades proyectadas e indicadores que miden la gestión trimestralmente, los indicadores establecidos por el proceso miden el objetivo del proceso establecido en la caracterización del mismo. Así mismo coadyuvan al cumplimiento del plan estratégico de la entidad	X	
1.6	Normograma del proceso Ley 965/2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones"		Una vez observado en los procedimientos adoptados por el proceso, el criterio de Base Legal, en la cual se contempla mayoritariamente como criterio normativo: la Ley 100 de 1993, Manual de Calidad, Norma Fundamental. Se determina que se cumple con la normativa necesaria y legal que se maneja para el proceso de Gestión Documental, el cual se encuentra montado en el Sistema de Gestión de Calidad SGC de la entidad.	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

<i>públicas o prestan servicios</i>		
1.7 Art. 8. Entrega de información Plan Institucional de Archivos - PINAR	Condición: En la revisión del proceso de gestión documental de la entidad, se ha identificado que no se ha implementado un Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), lo cual es una obligación legal y una herramienta fundamental para asegurar la eficiente gestión documental de la entidad de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2609 de 2012 artículo 8 "Instrumentos Archivísticos para la Gestión Documental. Causa: La ausencia de un PINAR en la entidad puede ser atribuida a la falta de conocimiento sobre los requisitos normativos específicos. Efecto: El proceso auditado carece de un PINAR, lo cual conllevaría a no tener un proceso eficiente en cuanto a la Gestión Documental. Una gestión inadecuada de los documentos puede provocar una recuperación ineficiente de la información, aumento del tiempo para localizar documentos y un mayor riesgo de pérdida o deterioro de la documentación. La falta de directrices claras para la conservación y protección de los documentos puede comprometer la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.	X

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

2. Evaluación del Riesgo:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
2.1	Mapa de Riesgos del proceso Gestión Documental	Se evidencia que los riesgos identificados por los procesos guardan relación con los objetivos identificados, estos son: Respuesta extemporánea al denunciante, Incumplimiento de la realización de capacitaciones y/o actividades programadas en el proceso, Vencimiento de términos legales de los asuntos asignados.	X	

3. Actividades de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
3.1	Tablas de Retención Documental (TRD) Ley 594 de 2000 ART.24	Obligatoriedad de las tablas de retención. Será obligatorio para las entidades del Estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental. Revisada la Tabla de Retención Documental de la entidad, se encuentra que su última actualización fue realizada en el año 2022 SAGD-F08 Versión 2.0 aprobado 28/12/2022. Verificando los diferentes procesos se identifica que cada uno fue actualizado a esta versión, también entrevistando con el dueño de Gestión Documental que esto fue realizado en conjunto con cada líder del proceso y su equipo de trabajo para determinar lo necesario para cada proceso en su tabla de retención documental.	X	
3.2	Ley 1955 de 2019 ART 147 TRANSFORMACIÓN DIGITAL PÚBLICA Seguridad de la información	Aplicación y aprovechamiento de estándares, modelos, normas y herramientas que permitan la adecuada gestión de riesgos de seguridad digital, para generar confianza en los procesos de las entidades públicas y garantizar la protección de datos personales. Examinada la información por parte de la sistemas en conjunto con el proceso de gestión documental, se determina que la entidad cuenta con un backup de respaldo de toda la información que maneja en los computadores, los	X	

CMEG-F04

Aprobado 4/06/2024

Versión 2.0

COPIA CONTROLADA



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Backup de información	de		
3.3	Decreto 1515 de 2013 ART 12 Procedimiento para realizar transferencias de documentos de conservación permanente	Condición: Se evidencia un cronograma para la transferencia documental de la entidad según Circular No. 003 – 2024 la cual indica las fechas y formato de inventario documental usado para la misma, como lo indica el Decreto 1515 de 2013 art 12 #4. Los documentos cuya transferencia se vaya a llevar a cabo, deberán cumplir con criterios de organización archivística, siguiendo el principio de procedencia, orden original, descripción e integridad de los fondos. En todo caso, las transferencias se deben llevar a cabo con estricta aplicación de las tablas de retención documental por series documentales, y deben incluir tanto los expedientes físicos, como electrónicos e híbridos. Y a su vez el Decreto 1080 de 2015 Art 2.8.5.4.1 del cual define el programa de Gestión Documental, el cual dice así, se entenderá por Programa de Gestión Documental el plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta su disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación. Se realizó una muestra selectiva aleatoria de los 13 procesos de la entidad, identificando las 14 dependencias dentro de la misma, analizando 100 carpetas de 8 dependencias las cuales realizaron su transferencia documental al Archivo Central de la CDA, identificados de la siguiente manera: - Despacho de Contralor - Subsecretaría de Financiera - Subsecretaría Jurídica - Proceso de Jurisdicción Coactiva - Gerencia de Control Interno * - Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal - Contraloría Auxiliar de Salud	X



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	- Oficina de Planeación De la muestra selectiva se corrobora que el trámite interno de Transferencia Documental al Archivo Central presenta deficiencias, tomando en consenso lo analizado por el equipo auditor, de 8 dependencias revisadas en 5 a 6 cajas tomadas aleatoriamente, 5 de las dependencias revisadas presentan fallas en lo siguiente: - Existencia de carpetas enviadas al archivo central sin foliar - Organización del inventario documental: las carpetas no están organizadas por orden de antigüedad a la más reciente, haciendo la organización en el archivo central demasiado lento. - Existencia de carpetas con más de 200 folios los cuales no tienen carpeta de continuación dejando la información inconclusa. Causa: La ausencia lineamiento como lo es el Programa de Gestión Documental, donde se direcciona desde la planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición, preservación y valoración de todos los documentos que se generen de la CDA. Efecto: Carencia de Programa de Gestión Documental según Decreto 1080 de 2015. Nota (*): La verificación de las carpetas en la transferencia documental de la Gerencia de Control Interno fue realizada por un equipo independiente de practicantes del SENA, los cuales ayudaron en el desarrollo de la auditoría en la verificación del archivo central de la CDA.		
--	--	--	--

4. Información y Comunicación:

No	Criterio	Análisis de auditoría	
4.1	Costos de reproducción	Conformidad	Observación
	Ley 1712/2014	X	
Condición: La Ley 1712/2014, establece en su ARTÍCULO 11. Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de			

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		<i>manera proactiva: a) Detalles pertinentes sobre todo servicio que brinde directamente al público, b) Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos y los distintos formatos o formularios requeridos” entre otros aspectos.</i> Revisada la página web de la entidad, se observa que con respecto a los costos de reproducción, la información se encuentra publicada en el siguiente link, https://contraloriadelatlantico.gov.co/doc/contratacion/transparencia/Costos de Reproduccion.pdf.		
4.2	Ley 1712/2014. ARTÍCULO 12. Adopción de esquemas de publicación. Todo sujeto obligado deberá adoptar y difundir de manera amplia su esquema de publicación	De acuerdo a lo dispuesto en la ley de transparencia, toda entidad pública debe publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva: "...d) Los cuadros de clasificación documental que faciliten la consulta de los documentos públicos que se conservan en los archivos del respectivo sujeto obligado, de acuerdo con la reglamentación establecida por el Archivo General de la Nación." Se evidencia en la página web de la entidad que existe donde se identifica la TRD de la entidad y además se encuentra el cuadro de clasificación documental. https://contraloriadelatlantico.gov.co/doc/contratacion/transparencia/TRANSACCIONES_PUBLICAS_2021.pdf	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

5. Seguimiento y Monitoreo:

No	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
5.1	Seguimiento Plan de Acción.	Se evidencia monitoreo y seguimiento por parte de la segunda línea de defensa de la entidad (Planeación), a los indicadores dispuestos en la Plan de Acción del proceso de forma trimestral, evidenciándose su cumplimiento.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El equipo auditor concluye que mediante el presente ejercicio de auditoría, se ha verificado la gestión realizada por parte del proceso de: GESTION DOCUMENTAL de la Contraloría Departamental del Atlántico, revisando la efectividad de los controles, en este sentido, en el presente informe se establecen observaciones que deben ser sometidas a Plan de Mejoramiento, cuyo cumplimiento deberá ser revisado por la Gerencia de Control interno, en los términos establecidos por el Gerente de Control Interno.

Remitir el Plan de mejoramiento en medio magnético, por correo institucional y/o impreso a la Gerencia de Control Interno, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción del Informe de auditoría interna.

A continuación, se presenta el resumen de situaciones encontradas de acuerdo al componente MECI en la Dimensión MIPG auditada:

No.	Componente MECI/	Dimensión asociada de MIPG	Resultados	
			Conformidades	Observaciones
1	Ambiente de Control	Información y comunicación Gestión Documental	6	1
2	Evaluación del Riesgo	Mapa de Riesgos del proceso Gestión Documental	1	0
3	Actividades de Control	Información y comunicación	2	1
4	Información y comunicación	Información y comunicación	2	0
5	Actividades de monitoreo	Direccionamiento estratégico Información y comunicación Evaluación de resultados Gestión del conocimiento	1	0

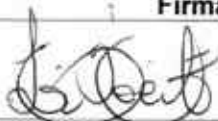
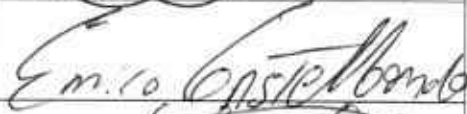
RECOMENDACIONES:

- Evaluar si las Tablas de Retención Documental requieren actualización.
- Solicitar a la SubSecretaría de Talento Humano, incluir en el Plan Institucional de Capacitación en temas de Gestión Documental para el fortalecimiento de las competencias y conocimientos de los servidores que manejan la gestión documental de los procesos.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

- Brindar a los servidores las herramientas, insumos y puestos de trabajo necesarios, suficientes y adecuados para el desarrollo de la labor. (Disponer de un Escáner, para agilizar el archivo digital).
- Se recomienda actualizar los criterios normativos del proceso, los cuales deben obedecer al soporte jurídico enmarcado en el objetivo de cada procedimiento.
- Se recomienda mantener actualizada toda información disponible en la página institucional, Normas, circulares, resoluciones, deben tener una vigencia sobre el periodo del contralor de turno, como lo son los costos de reproducción y la TRD de la página web.

Para constancia se firma en Barranquilla, a los 23 días del mes de septiembre del año 2024.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Luimar Sarmiento Sanchez	Gerente de Control Interno	
Emiro Gastelbondo	Auditor	
Tulio Otero Contreras	Líder del Proceso Auditado	
Heberto Arroyo	Auditado	