CALDAS
PROGRESA

COMUNICACIÓN INTERNA

200.07.07

Caldas Antioquia,

Para: JOSE ALEJANDRO ZAPATA CORREA, Jefe Secretaria de Servicios Administrativos

De: ELIZA MARIA VELENCIA OCAMPO, Jefe de Oficina de Control Interno

Asunto: Entrega de INFORME FINAL DE AUDITORIA Especial de Archivo – Gestión Documental

Respetado Doctor Zapata Correa

Una vez culminado el término para objetar, aclarar o contradecir el Informe Preliminar de Auditoria, y teniendo en cuenta que no se recibió escrito de contradicción y observaciones por parte de ustedes, me permito presentar INFORME FINAL DE AUDITORIA ESPECIAL DE ARCHIVO – GESTIÓN DOCUMENTAL.

A partir del recibo de éste Informe Final, deberá realizar un Plan de Mejoramiento respecto a los hallazgos determinados, el cual deberá ser remitido a la Oficina de Control Interno a más tardar el día 1º de Agosto de 2016, para efectos de realizar el respectivo seguimiento. (archivo en Excel)

Cordialmente,

ELIZA MARIA VALENCIA OCAMPO
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: (6 folios)

Proyectó: L.E.B.T., Contratista

Julio 25/16. Jose alejandro
Agosto 5/16

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Auditoría	Archivo
Dependencia	Secretaría de Servicios Administrativos
Proceso Asociado SGC	Gestión Documental
Tipo de Informe	Final
Fecha de Informe	25 de Julio de 2016

1. **Objetivo:** verificar el cumplimiento de objetivos, metas, procedimientos, controles y reglamentación de las actividades y funciones propias del proceso de Gestión Documental con el fin de contribuir al mejoramiento continuo y promover el autocontrol como principio del Modelo Estándar de Control Interno.

2. **Objetivos Específicos:**

   - Verificar el cumplimiento del procedimiento "Administración Documental", adoptado en el SGC en el formato P-GD-05 versión 4.
   - Identificar los documentos de las dependencias productoras en series, subseries, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental Vigente.
   - Verificar la aplicación eficaz de la normatividad vigente para el manejo de documentos y archivos.
   - Verificar el cumplimiento del procedimiento "Instructivo para el manejo de documentos y archivos", adoptado en el SCG en el formato I-GD-01 versión 2.

3. **Alcance:** La Auditoria hará seguimiento a la gestión desarrollada durante el periodo 2015-2016, y al desarrollo y cumplimiento de los objetivos propuestos en el Proceso de Gestión Documental, así como el cumplimento de la normatividad vigente en materia de Gestión Documental.

4. **Cronograma de la Auditoría:**

   Fecha de instalación de la Auditoría: 07 de Junio de 2016, a las 14:00 horas.

   Suspensión de la Auditoría: desde el 14 de Junio hasta el 27 de Junio de 2016.

5. **Marco Legal y Reglamentario de la Auditoría:**

   Ley 594 de 2000 y decretos reglamentarios
   Decreto Nacional 943 de 2014 –MECI-
   NTC GP 1000-2009

6. **Auditorías anteriores:**

   Durante el año 2015 la Oficina de Control Interno no realizó auditorías de gestión por procesos, ni por áreas funcionales.

7. Ejecución:

Aspectos sujetos de revisión:

- Cumplimiento de la Ley 594 de 2000 ley general de archivos
- Cumplimiento del Programa de Gestión Documental
- Cumplimiento de las Tablas de Retención Documental
- Cumplimiento del Instructivo para el manejo de documentos y archivo
- Cumplimiento del Procedimiento para la elaboración y control de documentos internos
- Cumplimiento del Manual de Administración Documental
- Caracterización del proceso
- Instrumentos de Control, Registros internos
- Formatos

Metodología:

La metodología utilizada y el procedimiento de Auditoría Interna fue el siguiente:

Se solicitó en la instalación de la auditoria al Secretario de Servicios Administrativos, Dr. Alejandro Zapata Correa (auditado) la resolución de varias preguntas escritas sobre el estado del Sistema de Gestión Documental, y se realizó la validación de un check list al señor Ernesto Garcés, encargado del Archivo de la Entidad durante varios años, el cual no contestó a cabalidad.

Bajo los criterios y principios de independencia, con el fin de evaluar la gestión realizada por la dependencia; la Auditoría se basa en el análisis de los documentos aportados por el Auditado que permiten obtener evidencias que respaldan el actuar de la Gestión del Grupo de Gestión Documental; como son los "papeles de trabajo" que reposan en la Oficina de Control Interno de esta Entidad.

La Comisión de Auditoría, conformada por Eliza María Valencia Ocampo, en su condición de Jefe de la Oficina de Control Interno; líder de la auditoría, Lourdes Eunice Berrio Taborda (contratista auditora) y Ana María Gómez Ángel (Auditora Acompañante) fue atendida por los funcionarios de la dependencia.

Se acordó en reunión de instalación de Auditoría que la recolección de información se llevaría a cabo de manera verbal y escrita, a criterio del equipo auditor, y toda la información suministrada por los auditados reposaría como evidencia en los papeles de trabajo. Se explicó igualmente que se realizarían mesas de trabajo entre el equipo auditor, para validar la información y discutir los criterios por los cuales se considera que un hallazgo tendrá alcance disciplinario, fiscal, penal o administrativo; o cuáles acciones pueden ser tenidas como beneficio de auditoría.

La auditoría se realizará desde un enfoque de identificación de riesgos, y verificación de controles.

8. Resultados de la Auditoria

Durante el ejercicio auditor se resalta como aspecto positivo la disposición y atención por parte de todos los servidores públicos asignados al Archivo, y la documentación a disposición para el proceso de auditoría.

Sin embargo, las **observaciones negativas** más relevantes en esta auditoría, y que deben ser objeto de **acciones correctivas**, se resumen así:

8.1. Transferencias documentales: no se cumple con la disposición final de los documentos debido a que no hay espacio físico para organizarlos.

8.2. Eliminación de documentos: aún no se está cumpliendo con la normatividad vigente para éste tema.

8.3. Actualización de tablas de retención: Todavía no se han actualizado las tablas en todas las dependencias; y no se ha realizado la socialización de las tablas vigentes a otras dependencias, por lo que todos los funcionarios de la administración NO conocen las TRD, lo que dificulta gravemente su adecuada aplicación.

8.4. Falta de capacitación a los funcionarios del Archivo para procurar el cumplimiento a cabalidad de la normatividad vigente.

8.5. En el ejercicio de la Auditoría se evidenció que el Comité de Archivo fue creado mediante Resolución 01185 del 15 de mayo de 2014, y ésta a su vez, modificada por la Resolución 1841 del 9 de abril de 2015, en el sentido que variar la periodicidad de reuniones del comité a cada tres meses y no cada mes como se estipuló inicialmente. Al respecto, es importante precisar que durante el año 2016, el Comité NO se ha reunido con la periodicidad requerida en el acto administrativo.

8.6. Para el envío de la información por parte del funcionario Ernesto Garcés, se observa que el formato utilizado no guarda correspondencia con los Formatos adoptados en el Sistema de Gestión de Calidad –comunicación interna-, entre otros formatos.

8.7. Se encontró que el formato F-GD-20 fue modificado y no fue actualizado en la ISO de esta forma nos contesta el Auxiliar Administrativo (Ernesto Garcés), "*No coincide con el formato que está en ISO, porque el formato es muy estrecho y se adaptó así como MODELO para los diferentes Integrantes de comités, para cuando firman los recibidos y/o asistencias a los diferentes COMITES, como también, registre correos electrónicos o teléfonos de tal manera que por comodidad y agilidad se hizo así, lo cual recomiendo estos modelos que son constantes sean adoptados para todas las Secretarios de Despacho tengan este otro modelo*".

8.8. Las tablas de Retención Documental – TRD-, fueron adoptadas por el Decreto 129 del 4 de Septiembre 2015, se encuentran en la Página Web, ISO y en el Consejo Departamental de Archivos de la Gobernación para sus respectivos ajustes, verificación y validación, sin embargo, no se tiene evidencia de la información enviada a la Gobernación.

8.9. En la carpeta ISO, referente directo del Sistema de Gestión de Calidad, reposan dos codificaciones diferentes para las Tablas de Retención Documental, una codificación del Manual M-GD-01, versión 01 sin fecha de actualización, y otra codificación en el Formato F-GD-24 versión 01 fecha de actualización 2015-01-19. En la página web por su parte, sólo está publicado el Formato (no el Manual). Sin embargo, la inconsistencia en la codificación de las TRD implica un riesgo de incumplimiento y reproceso en la Gestión Documental de la Entidad.
Ésta situación, permite concluir que el Sistema de Gestión de la Calidad NO está debidamente ajustado en el Proceso de Gestión Documental.

De hecho, reforzando lo anterior, se observa con extrañeza que la actualización de las Tablas de Retención se presentaron al comité de archivo el 3 septiembre de 2015, según acta 002 del año 2015, pero el formato que se usó, se encontraba aparentemente actualizado en el Sistema de Gestión de la Calidad desde el 19 de enero del mismo año; es decir, que el formato y la codificación de documentos se aprobaron en el Sistema de Gestión de Calidad nueve (9) meses antes de que dichas TRD fueron oficialmente adoptadas mediante acto administrativo.

8.10. En términos generales se evidencia el incumplimiento de la metodología y las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.

8.11. Se evidencia la necesidad de hacer ajustes o modificaciones para el cumplimiento de los requisitos que se deben tener en cuenta en la elaboración y evaluación de las Tablas de Retención Documental, procurando el cumplimiento con la normatividad vigente.

8.12. De acuerdo con la normatividad vigente del Archivo General de la Nación no se está aplicando la eliminación y destrucción de documentos que han perdido su valor administrativo, legal y fiscal. Nos encontramos una bodega en la Secretaria de Servicios Administrativos de Archivo con documentos sin clasificar.

8.13. De acuerdo con el Plan Institucional PINAR, el funcionario Ernesto Garcés manifiesta que están en revisión en el Consejo Departamental de Archivos de la Gobernación, para las respectivas observaciones y así proceder a realizar los ajustes, verificación y validación. Pero nuevamente NO se tiene evidencia de la información enviada a la Gobernación.

8.14. Existe un diagnóstico de Archivo elaborado en el 2015, el cual no está firmado por ningún responsable, ni siquiera el Técnico de Archivo que lo elaboró. El funcionario Ernesto Garcés manifiesta que dicho diagnóstico también se

encuentra en revisión en el Consejo Departamental de Archivos de la Gobernación para sus respectivos ajustes, verificación y validación, pero nuevamente NO existe evidencia de lo enviado a la Gobernación.

8.15. Mediante Decreto 0158 del 11 de noviembre de 2015, se adoptó e implementó el Programa de Gestión Documental (PGD), aprobado por el Comité Interno de Archivo, mediante acta No. 003 del 10 de noviembre de 2015.

8.16. El Manual de Archivo y Manual de trámites, se encuentran en la ISO, instructivo para el Manejo de Documentos de Archivo, I-GD-01, fecha de actualización 2014-10-24, como también los documentos P-GD-01, P-GD-03, P-GD-04 y P-GD-05. Pero éstos documentos se encuentran desactualizados, de acuerdo al Decreto Municipal 0158 del 11 de noviembre de 2015 por el cual se adoptó el Programa de Gestión Documental.

8.17. El procedimiento del sistema de recepción de documentos en la Taquilla Única (Ventanilla Única), está en la ISO: P-GD-01 y P-GD-05, y está el medio Electrónico: Sistema de Información Metropolitano SIM, se recomienda hacer ajustes, actualizar hasta terminar el Ciclo Vital de la Documentación física y su disposición final, además, verificar las copias de seguridad para la conservación y custodia de la información.

Solo debe existir la Ventanilla Única del Archivo Municipal, pero actualmente la Secretaria de Planeación tiene una taquilla para atención de usuarios externos y nos encontramos que los actos administrativos de dicha dependencia salen con otra numeración diferente al consecutivo municipal, no se tiene conocimiento de ningún acto administrativo de la creación de ésta taquilla.

8.18. El Archivo Central está desorganizado y desactualizado.

8.19. El Archivo Municipal su infraestructura radica en un local destinado para la Oficina de Archivo de Gestión. En la misma instalación está el Archivo Central, además, allí se realizan las transferencias secundarias al Archivo Histórico, es decir, allí mismo reposan estos archivos históricos. Además, se cuenta con una bodega independiente, un depósito en la oficina de la Secretaría de Servicios Administrativos, donde reposan sin ningún cuidado ni organización los archivos históricos, y otros archivos.

8.20. En el Proceso de Gestión Documental P-GD-05, Administración Documental en la Actividad No. 4.2, Control de Resoluciones y Decretos, se solicitó informe de las Resoluciones y Decretos del 2015, a la funcionaria Nora Marín, Auxiliar Administrativa, mediante radicado 0083 del 18 de enero de 2016 y a la fecha no se ha recibido respuesta alguna. Las respuestas verbales de los funcionarios de Archivo precisaron que el control en Excel nunca se realizó, por lo tanto, no se cuenta con la información consolidada durante los años 2012 a 2015.

9. Hallazgos: Todas las observaciones negativas se sostienen; ya que no se recibió escrito de contradicción por parte del Auditado.

10. RECOMENDACIONES

10.1. Procurar la actualización del Sistema de Información Metropolitana SIM, como software de apoyo a para el sistema de información Municipal, ya que la versión que usa el Municipio se encuentra desactualizada desde hace varios años.

10.2. Ajustar la custodia y guarda del Archivo Municipal de acuerdo con la normatividad vigente.

10.3. Realizar ajustes al Sistema de Información documental, debido a que los usuarios internos (Personal del Archivo) expresan inconsistencias presentadas.

10.4. Se debe revisar la operatividad de este proceso de Gestión Documental, de tal forma que se establezcan acciones y controles que permitan una mayor efectividad en el cumplimiento de los objetivos del proceso.

10.5. Se deben revisar en su integralidad el proceso de Gestión Documental en el Sistema de Gestión de Calidad, sus Procedimientos, Manuales y Formatos, incluidas las TRD, con el fin de articular de manera eficiente el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar).

En virtud de la NO presentación de respuesta, se dá por Aceptado el Informe Preliminar de Auditoría, y se constituye en Informe Definitivo, en espera del respectivo Plan de Mejoramiento, el cual de acuerdo con el cronograma establecido, se estará recibiendo el 1° de Agosto de 2016.

Responsables de la Auditoría:

ELIZA MARIA VALENCIA OCAMPO
Auditor Líder

ANA MARIA GOMEZ ANGEL
Auditor acompañante

LOURDES EUNICE BERRIO TABORDA
Auditor acompañante