Barranquilla, mayo 10 de 2022

Doctores:
CARLOS ALBERTO CASTELLANOS COLLANTE
Director Dirección Distrital de Liquidaciones
DELIA LUZ ALANDETE CHICA
Jefe Financiera y Administrativa
Encargada Área Gestión Documental y Archivo
E. S. D.

REF: Remisión Informe Definitivo Auditoria Gestión Documental y Archivo de la DDL - Período abril – diciembre – 2021 – enero – marzo 2022.

Cordial Saludo.

Por medio del presente, me permito remitir a su despacho, Informe Definitivo de Auditoria Interna de Gestión, realizada al área de Gestión Documental y Archivo, perteneciente al Proceso Administración Documental de la Dirección Distrital de Liquidaciones, auditoria que cubre el período de abril – diciembre 2021 – enero – marzo 2022, ordenada mediante Memorando de Asignación No. **20220401-106-05,** en cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2022.

Se le informa que, dentro del desarrollo del proceso Auditor, no se determinaron Hallazgos, sin embargo, se plantearon dos (2) Recomendaciones, que conducen a mejorar el proceso administrativo de Administración Documental de la DDL, la cual están a consideración de la responsable para adoptarla.

Adjunto lo anunciado en 36 folios útiles.

Atentamente,

FABRICIO MANUEL OSPINO TORRES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Elaboró: H. Castillo – Contratista – Líder auditoria
Revisó y Aprobó: F. Ospinot Torres – Jefe Oficina C.I.G.

11/05/2022 9:10 a.m.

10/05/2022

SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN
Entidad: Dirección Distrital de Liquidaciones
Componente: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
Elemento: AUDITORÍA INTERNA
Formato: Informe de Auditoría Interna de Gestión – INFORME DEFINITIVO

(1) MACROPROCESO / PROCESO O ÁREA AUDITADA: ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL – GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO - ABRIL 2021 – MARZO 2022.	**(2) FECHA ELABORACIÓN:** . **MAYO 10 DEL 2022**
(3) DIRECTIVO RESPONSABLE: Delia Alandete Chica – Jefe Administrativa y Financiera - Gestión Documental y Archivo (E).	**(4) DESTINATARIO:** Delia Alandete Chica – Jefe Administrativa y Financiera - Gestión Documental y Archivo(E) - Carlos Alberto Castellanos Collante - Director.

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

***OBJETIVO:**

La Oficina de Control Interno de Gestión de la Dirección Distrital de Liquidaciones, determinó en el Plan de Anual de Auditorias vigencia 2022, la Auditoría Interna de Gestión al área de Gestión Documental vigencia Abril - Diciembre 2021 a Enero - Marzo 2022, definiendo como objetivo general:

- Revisar y evaluar los procedimientos de gestión documental y archivo de acuerdo a la normatividad vigente.
- Seguimiento al procedimiento de radicación y asignación de correspondencia, su trámite y envío.
- Seguimiento y verificación a las respuestas y trámites efectuados por los funcionarios responsables de su trámite.
- Evaluar el proceso de gestión documental en cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los archivos.

Por tal razón, con el desarrollo de la Auditoría al área de Gestión Documental, se establecerá un control a la administración y atención de la correspondencia en todos sus procesos, como son: Radicación, Escaneo, Recepción, Asignación, Reasignación, Solicitud de información, Radicación documentos de salida, Escaneo de correspondencia a enviar, Atención a los requerimientos de los Entes de Control y seguimiento a la correspondencia en general, lo anterior con la finalidad de hacer seguimiento, verificación, evaluación de la gestión, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, Decreto 019 de 2012 y demás normas complementarias, para así tomar los correctivos a que haya lugar, con la finalidad de cumplir los cometidos estatales.

En la ejecución de esta auditoría se hará seguimiento y verificación, de la correspondencia radicada en la entidad, la cual debe ser asignada, atendida y en los casos de requerimientos estos sean tramitados dentro de los términos de Ley, con solución de fondo. Con este procedimiento se busca garantizar la calidad en la atención del usuario y ajustar los trámites a los principios de eficiencia y eficacia, determinados en la Constitución Política.

En lo que tiene que ver con la parte de archivo, el objetivo principal será auditar el proceso de gestión documental en cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los archivos y aplicación de las Tablas de Retención Documental - TRD.

Con fundamento en lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2022 y a las actividades desarrolladas por la Auditoría Interna, se busca:

1.- REVISAR Y EVALUAR LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

Procedimiento que comprende:

1.1.- Revisar y verificar el cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los archivos de Gestión y la aplicación de las tablas de retención documental a nivel institucional.

1.2.- Revisar el cumplimiento de las decisiones tomadas en los comités de archivos celebrados.

2. SE REVISARÁ Y HARÁ SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CORRESPONDENCIA, SU TRAMITE Y ENVIO A TRAVES DE LOS DIFERENTES MEDIOS ESTABLECIDOS:

Procedimiento que comprende:

2.1.-Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada.

2.2.- Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada.

2.3.- Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma, acciones adelantadas por el patinador o encargados responsables y demás funcionarios en el cumplimiento de este proceso.

2.4.- Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de documentos de salida.

2.5.- Verificar el cumplimiento del proceso de Escaneo para el caso o proceso de correspondencia enviada o de salida.

3. SE HARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LAS RESPUESTAS Y TRÁMITES EFECTUADOS POR LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS CON CUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS (PETICIONES - TUTELAS - ETC) SE REVISARÁ Y EVALUARÁ EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL MANEJO DE LOS ARCHIVOS Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

Procedimiento que comprende:

3.1.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.

3.2.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada.

3.3.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de los diferentes requerimientos y solicitudes por parte de usuarios y Entes de Control.

3.4.- Revisar y verificar el cumplimiento en la atención de requerimientos y radicados de entrada que demanden respuestas con la efectividad en tiempo por parte del competente y gestión documental en la entrega de correspondencia en cumplimientos de términos.

3.5.- Procedimientos de atención virtual en cumplimiento de medida de confinamiento y trabajo desde casa.

Todo lo anterior con el objeto de garantizar el efectivo cumplimiento en el manejo, atención y administración de la correspondencia, atendiendo lo señalado en los Manuales de Procesos y Procedimientos de Gestión Documental y lo estipulado en la normatividad correspondiente.

***ALCANCE:**

En cumplimiento al Plan de Auditorías 2022, la Oficina de Control Interno de Gestión, ordenó el inicio de Auditoria al Área de Gestión Documental del Proceso de Gestión de Administración Documental, mediante Memorando **20220401-106-05,** dirigido a la responsable encargada de la mencionada área doctora Delia Luz Alandete Chica, auditoría que se inició mediante Acta de Instalación de fecha 4 de abril de 2022.

La presente Auditoría se ejecuta con el uso de medios electrónicos dispuestos por la Dirección Distrital de Liquidaciones y se combina con ejecución en sitio y relación directa con área auditada, por lo que el equipo Auditor, ha desarrollado esta auditoría con las siguientes herramientas: correos electrónicos, Intranet, página web, aplicativo RADDO y ejecución de actividades en sitio de auditoría, entre otros.

La misión primordial del área de Gestión Documental, es velar por que los trámites y servicios que se prestan con relación a la radicación, asignación, escaneo, entrada y salida de correspondencia en términos generales, se den de manera ágil y oportuna, teniendo en cuenta los tiempos estipulados para los procesos y la normatividad vigente en materia documental y especial la asignación, atención / respuesta del funcionario / contratista efectivamente competente. Es importante que mediante la herramienta informática dispuesta "RADDO" se garantice su efectivo funcionamiento, para la atención de radicados asignados por competencia a funcionarios y contratistas, para el cumplimiento de términos de respuestas y entregas de documentos con el apoyo de las alarmas que maneja dicha herramienta en relación a los términos de los tiempos de atención y respuesta.

Como soporte o información primaria revisada, contamos con información remitida por el área auditada, extraída del aplicativo RADDO, en relación a las PQRD que se encuentran vencidas en el aplicativo RADDO con corte **Marzo 31 del 2022** , encontrando que en el resumen, **NO** se encuentra radicado alguno vencido habiendo consultado en el aplicativo antes mencionado, donde se evidencia dicha información, según consulta realizada al periodo correspondiente a Abril 1 del 2021 - 31 de Marzo del 2022, de lo cual se determina mediante reporte de consulta de las PQRD con fecha de corte Marzo 31 del 2022 que **NO EXISTE PQRD vencida o no atendida** y se logró establecer que dos radicados estaría proximos a vencese con estado AMARILLO, que corresponden a los radicados numero: 202210002044-1 y 202210000954-1 que presenta fecha de vencimiento en el aplicativo de 2022-04-13 y 2022-04-17 respectivamente, reiterando que se encuentran en terminos de atención al corte de esta auditoría.

Por lo anterior, se establece el cumplimiento y atención de las PQRD radicadas en el periodo auditado por parte de funcionarios / contratistas competentes con el apoyo del área de Gestión Documental y Archivo.

En este proceso auditor, se revisó y evaluó, todo lo relacionado con el Archivo de Gestión, aplicación de las TRD y cumplimiento de la norma de archivo, esto relacionado con las funciones que cumplen las diferentes áreas que conforman la entidad en función de los puntos mencionados. Con esto se busca poder determinar el cumplimiento de las normas del AGN y el buen manejo de los archivos de gestión a cargo de las diferentes áreas.

Con relación al Archivo Central, para la vigencia (abril 2021 a marzo 2022) la documentación correspondiente, se encuentra en custodia y administración por el nivel central, tal como informó la encargada del proceso Dra. Alandete Chica, en su informe entregado en mesa de trabajo.

La finalidad del proceso de Administración Documental es el fortalecimiento de los sistemas de Gestión Documental, para controlar la recepción, radicación identificación, transferencia, custodia y disposición final del patrimonio documental de la DDL; asimismo, apoyar a la Alta Dirección, en el tema de organización, administración, coordinación y control de la custodia del flujo de la documentación física y digital de la DDL, cumpliendo con la normatividad vigente que para el efecto expida el Archivo General de la Nación.

De acuerdo al organigrama de la entidad, el cual se encuentra colgado en la página web institucional, el proceso de Administración documental de la Dirección Distrital de Liquidaciones, dependen en línea directa de la Oficina Administrativa y Financiera, el cual cuenta con personal de apoyo en calidad de contratistas. Este proceso de Administración Documental integrado por Gestión Documental y Archivo Central va desde la recepción o generación del documento hasta la disposición final del mismo.

Este proceso auditor se ajusta a las normas técnicas, legales y jurídicas de general aceptación y a los procesos definidos en el Manual de Procedimiento y Proceso de Control Interno de Gestión, adoptado por la DDL.

***LIMITACIONES**

Como limitación en la ejecución de la presente auditoría, el equipo auditor, no encontró limitación en ejecución operativa del proceso auditor, solo se estableció como limitación el acceso al Archivo Central, el cual está en custodia del nivel central, igualmente se cumplió con las revisiones a los documentos físicos resguardados en la entidad, así como las visita de los archivos de gestión ubicados en la sede la entidad, tal como consta en acta de visita de fecha 26 de abril de 2022, la cual hace parte del presente informe.

En cuanto a los servidores y/o contratistas asignados a las áreas de Gestión Documental y Archivo, el equipo Auditor no encontró ninguna limitación en la ejecución del proceso auditor, por parte de los servidores públicos y/o contratistas, los cuales entregaron, dentro del término y a través de los medios electrónicos previstos, la documentación solicitada y han prestado la colaboración que se les ha solicitado. Además, se contó con el aplicativo RADDO, que maneja información de radicados a cargo de la Dirección Distrital de Liquidaciones, lo cual permitió una mejor dinámica dentro del proceso auditado.

***METODOLOGÍA**:

El presente proceso auditor, se fundamenta, en la información contenida en la página web, Intranet de la entidad, aplicativo RADDO y cruce de información pertinente. Es preciso señalar, que la auditoría se realizó mediante un proceso sistemático, independiente y por muestreo cuando así se requirió; por lo tanto, los resultados presentados no corresponden a la totalidad de las situaciones que puedan existir en el área auditada.

En lo relacionado con los demás temas de la Gestión Documental y Archivo se cumplieron actividades de verificación y seguimiento de las actividades, proceso y procedimientos a cargo de estas áreas según lo señalado en los manuales de procesos y procedimientos establecidos.

EXCLUSIONES DE LA AUDITORÍA:
Teniendo en cuenta las limitaciones establecidas para el ejercicio de auditoría, el Equipo Auditor, consideró excluir del proceso, la visita al Archivo de Central y decidió realizar visita a los archivos de gestión de las diferentes áreas de la entidad.

***PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS** (Detallados):

1- Verificar cumplimiento Planes de Acción del área:

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2021-2022 colgado en la página web y lo manifestado en correo institucional por la encargada y delegada del área, se logra establecer que para el proceso Administración Documental, compuesto por las área Gestión Documental y Archivo, no se estableció para las vigencias auditadas (vigencias abril 2021 - marzo 2022), un plan de acción por procesos y áreas, esto acogiendo la directriz de la Alta Dirección, que estableció un Plan de Acción Institucional, en el cual se enmarcan las actividades macros a cargo de manera especial de los Procesos Misionales que conforman la entidad.

2.- INDICADORES DE GESTIÓN:

Indicadores Gestión Documental 2021 y 2022 (Marzo 31):
Este proceso auditado para los periodos Abril - Diciembre del 2021 y Enero - Marzo 31 del 2022, muestran los siguientes comportamientos en sus indicadores, esto de acuerdo a su definición y medición, así:

Para el periodo Enero - Diciembre 2021:

1- Oportunidad de atención, el cual se calcula, solicitudes respondidas a tiempo / total de solicitudes recibidas, el cual para el periodo auditado 2021 tiene como cumplimiento un 100% y tiene medición mensual.

2- Entrega de correspondencia externa, el cual se calcula, entregas menores de 3 días / total de entregas, el cual para el periodo auditado 2021 tiene como cumplimiento un 73% y tiene medición mensual.

3- Cumplimiento del plan de transferencia documental, el cual se calcula, total de transferencias realizadas / total de transferencia programadas, el cual para el periodo auditado 2021 tiene como cumplimiento un 0% y tiene medición anual.

A continuación, se muestra gráficamente su comportamiento:

INDICADORES DE GESTIÓN 2021

08 AD - Administración Documental

Nº	Indicador	Formula	Fuente	Frecuencia toma de datos	No de Mediciones al Año	% Meta	% Cumplimiento hasta la fecha	Datos											
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Oportunidad de atención	Solicitudes respondidas a tiempo	Peticiones de documentación	Mensual	12	100%	100%	581	616	603	439	390	546	529	559	149	813	697	687
		Total de solicitudes recibidas						581	616	603	439	390	546	529	559	149	813	697	687
2	Entrega de Correspondencia externa	Entregas menores de 3 días	Radicado de documentos de salida	Mensual	12	80%	73%	0	0	25	17	8	24	7	24	27	9	10	0
		Total de Entregas						0	0	32	19	8	43	17	38	31	14	13	0
3	Cumplimiento del plan de tranferencia documental	Total de transferencias realizadas	Ejecución del plan de transferencias	Anual	1	100%	#DIV/0!	0											
		Total de tranferencias programadas						0											

Para el periodo Enero - Marzo 2022:

1- Oportunidad de atención, el cual se calcula, solicitudes respondidas a tiempo / total de solicitudes recibidas, el cual para el periodo auditado 2022 tiene como cumplimiento un 100% y tiene medición mensual.

2- Entrega de correspondencia externa, el cual se calcula, entregas menores de 3 días / total de entregas, el cual para el periodo auditado 2022 tiene como cumplimiento un 90% y tiene medición mensual.

3- Cumplimiento del plan de transferencia documental, el cual se calcula, total de transferencias realizadas / total de transferencia programadas, el cual para el periodo auditado 2022 tiene como cumplimiento un 0% y tiene medición anual.

A continuación, se muestra gráficamente su comportamiento:

INDICADORES DE GESTIÓN 2022

08 AD - Administración Documental

Nº	Indicador	Formula	Fuente	Frecuencia toma de datos	No de Mediciones al Año	% Meta	% Cumplimiento hasta la fecha	Datos											
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Oportunidad de atención	Solicitudes respondidas a tiempo	Peticiones de documentación	Mensual	12	100%	100%	468	515	763									
		Total de solicitudes recibidas						468	515	770									
2	Entrega de Correspondencia externa	Entregas menores de 3 días	Radicado de documentos de salida	Mensual	12	80%	90%	3	2	4									
		Total de Entregas						4	2	4									
3	Cumplimiento del plan de tranferencia documental	Total de transferencias realizadas	Ejecución del plan de transferencias	Anual	1	100%	0%	0											
		Total de tranferencias programadas						0											

3- Manual de Funciones y de Procesos y Procedimientos del área:

Manuales de funciones del área:

La Dirección Distrital de Liquidaciones, en su estructura orgánica cuenta con el área de Gestión Documental y Archivo, la cual hace parte del Proceso de Administración Documental; asimismo la entidad cuenta con su Manual de Función, en el cual se detallan las funciones y responsables a cargo del área de gestión documental, estando a cargo del proceso auditado la Dra. Delia Luz Alandete Chica, Jefe Oficina Administrativa y Financiera, quien nos informa que de acuerdo con la reestructuración de la entidad, el área auditada cuenta con el apoyo del personal contratado para la ejecución de las actividades prevista por la entidad para esa área,

tal como menciona en el acta de mesa de trabajo que hace parte de esta auditoría.

Manual de Procesos y Procedimientos:

Manual de Procesos:

En relación con este punto, la auditada, en mesa de trabajo de fecha 27 de abril de 2022, manifestó que el área de Gestión Documental y Archivo, cuenta con un (1) Manual denominado **Manual de Procesos y Administración Documental: MA-AD-01**, y se encuentra publicado en la intranet, en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20MA%20Manuales/MA-AD-1%20Manual%20del%20Proceso%20de%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf.

Este Manual, tiene como objetivo "Fortalecer un sistema de administración documental para controlar la recepción, radicación, identificación, distribución, transferencia, custodia y disposición final del patrimonio documental de la DDL y sus entes representados".

Manuales de Procedimientos:
En cuanto a los procesos y procedimientos que rigen el área auditada, la Dra. Delia Luz Alandete Chica, manifestó en mesa de trabajo que ésta área cuenta con con diez (10) procedimientos establecidos, los cuales relacionó así:

1.- Radicación de Correspondencia de Entrada - PR-AD-01:

La auditada manifestó en mesa de trabajo que este procedimiento, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-01%20Radicaci%C3%B3n%20de%20Correspondencia%20de%20Entrada.pdf.

Igualmente manifestó, que este procedimiento cuenta con las siguientes actividades:

Actividad: 1 - Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada. El consiste, en que la Ventanilla Única recepciona la correspondencia y la ingresa a un aplicativo denominado RADDO, el cual trabaja bajo la teoría de semáforos la correspondencia, automáticamente expide los números de radicados de entrada, tipifica la correspondencia y se determina el término de atención si aplica, luego se genera adhesivo de radicación y se entrega una copia al interesado (puede ser presencial o virtual por correo del interesado) y otro para la entidad, se escanea y se cuelga información en RADDO, determinando funcionario / contratista competente en darle respuesta, quien debe hacerle seguimiento en este aplicativo a su correspondencia, para su atención y respuesta, posteriormente el documento en físico en máximo ocho (8) días, es entregado al funcionario / contratista competente en haberle dado respuesta para construcción del respectivo expediente físico (archivo de gestión).

El anterior procedimiento operativo de la radicación de entrada, según lo manifestado por la responsable del proceso auditor, se cumple con la impresión de las solicitudes radicadas a través del correo institucional de la DDL, y se hace el trámite de escaneo que viene cumpliendo el área auditada.

Actividad: 2 - Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada. Este proceso se está cumpliendo y se evidencia la información radicada en la entidad, la cual se encuentra colgada en el aplicativo RADDO escaneada.

Actividad: 3 - Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma, acciones adelantadas por el patinador o encargados responsables y demás funcionarios en el cumplimiento de este proceso. Este procedimiento se cumple según lo estipulado, atendiendo las medidas de aislamiento social.

Actividad: 4 - Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada. Es importante mencionar que, una vez radicada la correspondencia de entrada en el aplicativo RADDO se determina específicamente que funcionario / contratista es el competente en responder o atender dicha correspondencia de entrada, el cual debe dar respuesta dentro del término establecido radicado en RADDO. El equipo auditor pudo establecer que los radicados de entrada casan con los respectivos radicados de salida en atención en las entradas por parte de los respectivos competentes.

Actividad: 5 - Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada. Este procedimiento se realiza bajo la coordinación de ventanilla única / radicación, la asignación al competente en primera instancia, si éste observa que no es de su resorte, oficia mediante correo electrónico a ventanilla única, habiendo previamente socializado el tema con el competente efectivamente correspondiente, para que se de a través de ventanilla única / radicación su reasignación y quede formalmente registrado en el aplicativo RADDO para su respectiva atención y respuesta.

2.- Radicación de Correspondencia de Salida - PR-AD-02:

En la información entregada por la auditada en mesa de trabajo, se determina que este procedimiento se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link y relacionó las actividades a cargo de este procedimiento:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-02%20Radicaci%C3%B3n%20de%20Correspondencia%20de%20Salida.pdf.

Actividad: Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de documentos de salida. Este procedimiento a cargo de Ventanilla Única, manifiesta el área auditada, se cumple según lo estipulado, el cual consiste en resumen, en que se allegan los documentos de salida por parte de funcionario del área competente, mediante planilla de radicación de salida, formato establecido por la entidad y se entrega a ventanilla única, área que recibe el documento, asigna mediante aplicativo RADDO el número de radicado de salida, se escanea documentación de salida y se enlaza con su correspondiente y respectivo radicado de entrada, constituyéndose así, el respectivo documento electrónico y la documentación física de salida con su radicado, se genera su respectivo documento guía de correspondencia, para que el correo certificado haga la respectiva entrega (en caso que el interesado no reporte dirección de domicilio y en caso que sea virtual, se remite la información o respuesta al correo electrónico o a través línea whatsApp reportada por el interesado). Y una vez la guía firmada y recibida por el interesado será entregada a la entidad como soporte de la entrega del documento o respuesta física.

3.-Organización de Correspondencia de Entrada y Salida PR-AD-03:

La auditada, manifestó en mesa de trabajo que este procedimiento se encuentra publicado en la Intranet de la entidad, en el siguiente enlace:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-03%20Organizaci%C3%B3n%20de%20Correspondencia%20de%20Entrada%20y%20Salida.pdf.

De igual manera manifestó al equipo auditor, que el área cumple según lo establecido en este procedimiento y se observa en la estantería donde está la organización de la información.

4.- Transferencias Documentales - PR-AD-04:

En cuanto a este procedimiento, la auditada manifestó en mesa de trabajo que se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-04%20Transferencias%20Documentales.pdf.

La responsable del proceso auditado, informó en mesa de trabajo que la transferencia documental al Archivo Central se hace con previa coordinación con el área audita y áreas que remitirán documentación correspondiente al Archivo Central, hoy a cargo del nivel central.

5.-Consulta y Préstamo de Documentos - PR-AD-05:

Según la auditada, este procedimiento, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link y se cumple en los casos que así lo amerite, teniendo en cuenta que los documentos que soliciten funcionario y/o contratistas se remiten en medio electrónico a cada correo institucional, en razón a que el archivo se encuentra digitalizado y el préstamo físico en raras ocasiones se presenta:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-05%20Consulta%20y%20Prestamo%20de%20Documentos.pdf.

6.- Actualización de las Tablas de Retención Documental - PR-AD-06:

De acuerdo a información aportada, en mesa de trabajo por la responsable del área auditada, este procedimiento, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link y se cumple con la participación de las áreas, cuando a nivel institucional se hace necesario.:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-06%20Actualizacion%20de%20las%20Tablas%20de%20Retencion%20Documental.pdf.

7.- Eliminación Documental - PR-AD-07:

De acuerdo a información suministrada por la auditada en mesa de trabajo, este procedimiento se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link y se cumple cuando así se requiere, como una iniciativa del área de archivo, después de las apreciaciones técnicas y archivistas:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-07%20Eliminaci%C3%B3n%20Documental.pdf.

8.- Organización Archivos de Gestión - PR-AD-08:

Según información aportada por la auditada, este es un procedimiento que lleva a cabo cada área y proceso, bajo la responsabilidad de cada funcionario / contratista y se debe cumplir bajo las normas establecidas por el Archivo General de la Nación y se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-08%20Organizaci%C3%B3n%20Archivos%20de%20Gesti%C3%B3n.pdf.

9.- Organización Archivo Central - PR-AD-09:

De acuerdo a lo registrado por la auditada en mesa de trabajo, de fecha 27 de abril de 2022, este procedimiento de custodia y organización general del Archivo Central, está a cargo del nivel central de la Alcaldía Distrital de Barranquilla y se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-09%20Organizaci%C3%B3n%20Archivo%20Central.pdf.

10.- Desinfección de Documentos Atacados por Hongos - PR-AD-10:

Este procedimiento se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-10%20Desinfeccion%20de%20Documentos%20Atacados%20por%20Hongos.pdf.

Este es un procedimiento u actividad que realiza el archivo de la DDL, con el objeto de salvaguardar y conservar la integridad de los fondos documentales a cargo, según informó la responsable del proceso auditado en mesa de trabajo.

Toda esta información, fue manifestada por la auditada y se evidencio por parte del equipo auditor, se encuentra colgada en la INTRANET de la entidad. Los procesos y procedimientos establecidos para el proceso auditado se vienen cumpliendo de acuerdo a lo establecido en sus respectivos manuales.

Formatos:
De acuerdo a lo registrado por la auditada en mesa de trabajo, esta área cuenta con tres (3) Formatos para la ejecución de actividades, los cuales se están utilizado en la ejecución de las actividades propia de esta área:

1.- Formato Entrega de Correspondencia: FR-AD-1:
Se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-1%20Entrega%20de%20Correspondencia.pdf.

2.- Formato Inventario Documental: FR-AD-2:
Este formato se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-2%20Inventario%20Documental.pdf.

3.- Formato Rotulo de Carpeta: FR-AD-3:

Este formato se encuentra publicado en la intranet de la entidad, en el siguiente link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20FR%20Formatos/FR-AD-3%20Rotulo%20Carpeta.pdf.

4.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL:

En desarrollo de esta auditoría se logra establecer, que la entidad cumple actividades presenciales, con la atención de personalizada y con los controles necesarios en razón al Covid 19, también mantiene la prestación de servicios y trámites establecidos con el uso de sus herramientas tecnológicas, para lo cual ha determinado tres (3) canales de comunicación como son: Correo Institucional (info@dirliquidaciones.gov.co), Radicador de PQRD (plantilla) dispuesto en página Web de la entidad.

(https://www.dirliquidaciones.gov.co/index.php/atencion-al-usuario/peticiones-quejas-reclamos-denuncias)

y Línea celular con servicio de WhatsApp número 3012675754.

https://www.dirliquidaciones.gov.co/index.php/noticias/item/134-tramites-y-atencion-virtual), canales todos en servicio y de los que el área competente mantiene un autocontrol, y la oficina de control interno de gestión hace seguimientos con el objetivo de fortalecer la tercera línea de defensa y fortalecer la cultura del autocontrol y la autoevaluación, haciendo seguimientos a la atención de PQRD en aplicativo RADDO (Software de radicación) y revisando comportamiento de indicadores en los tres canales de atención dispuestos por la entidad mensualmente.

A continuación se muestra el comportamiento de la atención de los canales virtuales dispuestos por la entidad y que son coordinados por el área auditada:

INDICADORES PARA MEDIR ATENCIÓN EN CANALES VIRTUALES

	DIA	VIGENCIA 2021													VIGENCIA 2022			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
CORREOS recibido en medio virtual	# CORREOS INSTITUCIONAL RECIBIDOS	150	174	228	185	191	200	221	247	261	246	212	216	2531	165	112	185	462
	# CORRESOS INSTITUCIONAL ESTABLECIDOS	114	120	132	114	120	126	120	120	120	120	120	132	1458	120	120	132	372
	RESULTADO =>	131,58	145,00	172,73	162,28	159,17	158,73	184,17	205,83	217,50	205,00	176,67	163,64	173,59	137,50	93,33	140,15	124,19
	DIA	VIGENCIA 2021													VIGENCIA 2022			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
PQRD recibidas en medio virtual	# PQRD RECIBIDAS EN MEDIO VIRTUAL	0	25	41	45	41	32	51	75	51	36	34	37	468	50	45	41	136
	# PQRD ESTIMADAS A RECIBIR EN MEDIO VIRTUAL	200	200	220	200	200	160	200	200	240	200	200	220	2440	240	200	200	640
	RESULTADO =>	0,00	12,50	18,64	22,50	20,50	20,00	25,50	37,50	21,25	18,00	17,00	16,82	19,18	20,83	22,50	20,50	21,25
	DIA	VIGENCIA 2021													VIGENCIA 2022			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
Llamadas y WhatsApp	# Llamadas y WhatsApp RECIBIDOS	842	744	711	593	592	923	1178	1281	1790	2072	1836	1582	13944	1497	1288	811	3596
	# Llamadas y WhatsApp ESTIMADOS	200	200	220	200	200	160	200	210	230	190	190	210	2410	230	190	190	610
	RESULTADO =>	321,00	372,00	323,18	296,50	296,00	576,88	589,00	610,00	778,26	1090,53	966,32	753,33	578,59	650,87	677,89	426,84	589,51

Con base a lo anterior y de acuerdo a lo suministrado por el área auditada se concluye, que el comportamiento y uso de estos canales de comunicación dispuesto por la entidad, presentan un buen comportamiento y se debe tener en cuenta que para el caso de la radicación de PQRD a través del medio virtual (página Web institucional) dispuesto por la entidad, mantiene un comportamiento de uso bajo aparentemente, ya que de acuerdo a lo informado por el área auditada y la encargada del control de las PQRD, dice que los usuarios se han sentido satisfecho con la prestación de los servicios y trámites a cargo de la entidad y en especial de la información entregada por línea celular y WhatsApp. De otra parte se reitera lo manifestado en algunos informes de CIG, en el sentido de que algunas PQRD son radicadas a través del correo institucional info@dirliquidaciones.gov.co., concluyendo que la entidad sostiene la prestación de servicios y trámites, mediante la disposición y uso de los canales virtuales, los cuales son demandados por el público objetivo, permitiendo la comunicación efectiva y la prestación de servicios trámites a través de la comunicación virtual y de las herramientas tecnológicas dispuestas por la entidad, al igual que en la actualidad se prestan los servicios y trámites de forma presencial, teniendo así una alternancia en la prestación de servicios para facilitar la comunicación y trámites a los usuarios.

5.- NORMOGRAMA:

Una vez revisado el Normograma que rige al Proceso Administración Documental, entregado por la auditada, en mesa de trabajo, se evidencia que las siguientes normas no se encuentran incluidas, asimismo en la auditoría de la vigencia 2019 - enero marzo 2020, se realizó la misma recomendación:

Ley 962 de 2015
Ley 1755 de 2015 que regula el Derecho de Petición
Decreto 2150 de 1995
Decreto 019 de 2012 Decreto Antitrámite
Decreto 1515 de 2013
Decreto 1080 de 2015 Título II Artículos 2.8.2.1.1.
Decreto 2106 de 2019
Acuerdo 004 de 2019

Circular Externa 003 de 2011
Circular Externa 005 de 2011
Circular Externa 006 de 2011
Circular Externa 001 de 2012
Circular Externa 005 de 2012
Circular Externa 001 de 2014
Circular Externa 002 de 2015
Circular Externa 003 de 2015
Circular Externa 001 de 2019
Directiva Conjunta No. 001 de 2018"

Por lo anterior se Recomienda a la auditada, oficie al área de las TI, para que proceda a incluir en el Normograma institucional, las normas aquí relacionadas y se evidencie su publicación, en el Normograma colgado en la Intranet de la entidad.

6.- CARACTERIZACIONES:
La auditada manifestó en mesa de trabajo, que la caracterización del proceso se realizó y dicha información se encuentra colgada en la Intranet de la entidad y presenta evidencia de la información contenida en la intranet de la entidad, según link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20CA%20Caracterizaci%C3%B3n/CA-AD-01%20Caracterizaci%C3%B3n%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf.

7.- MAPA DE RIESGO DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN DEL ÁREA: La auditada, en mesa de trabajo y através de correo electrónico, suministro el link donde se encuentran publicados el Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción, en la Intranet de la entidad, bajo el siguiente link:

Riesgos de Gestión:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20RG%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n/RG-AD-01%20Mapa%20de%20Riesgos%20de%20Gesti%C3%B3n%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf.

Riesgos de Corrupción:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20RC%20Riesgos%20de%20Corrupci%C3%B3n/RC-AD-01%20Mapa%20de%20Riesgos%20de%20Corrupci%C3%B3n%20Administraci%C3%B3n%20Documental.pdf

Una vez revisado los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, encontramos que el área, los tiene definido así:

Riesgos de Gestión: Este proceso cuenta con cinco (5) Riesgos:

1. Pérdida de la Información
2. Deterioro de la Documentación
3. Pérdida de la Información por Hurto
4. Error en la Información
5. Incendio

Los cuales se encuentran bien definidos en su mapa de riesgos, con sus respectivos controles, las probabilidades de ocurrencia e impacto, acciones para el fortalecimiento de controles, responsables e indicadores, entre otra información, tal como se muestra en el mapa de riesgos establecido por el proceso auditado, así:

MAPA DE RIESGOS

PROCESO: Administracion Documental

OBJETIVO: Fortalecer un sistema de administracion documental para controlar la recepción, radicación, identificación, distribución, transferencia, custodia y disposicion final del patrimonio documental de la DDL y sus entes representados.

RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION DEL RIESGO	CONTROLES	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES
	PROBABILIDAD	IMPACTO			PROBABILIDAD	IMPACTO					
Pérdida de la informacion	2 (Improbable)	4 (Mayor)	ALTA	Relacion de Correspondencia Revisión de documentos locales, verificación del documento en general Seguimiento a la actualización de antivirus Digitalización de Documentos Back up desde administrador	1 (Raro)	2 (Menor)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos y realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su pérdida. Realizar Diariamente los Back Up desde radde	Administración Documental	Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados
Deterioro de la Documentación	2 (Improbable)	3 (Moderado)	MODERADO	Revisión de la documentación archivada para detectar cualquier anomalía que pueda deteriorarla Control de Temperatura ambiente	1 (Raro)	1 (Insignificante)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos y realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su deterioro	Administración Documental	Fumigaciones Realizadas / Fumigaciones Programadas
Perdida de informacion por hurto	1 (Raro)	3 (Moderado)	MODERADO	Digitalizacion de Documentos Control de Acceso a los Documentos	1 (Raro)	1 (Insignificante)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Mantener controles.		Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados
Error en la información	2 (Improbable)	2 (Menor)	BAJA	Realizar auditorias de los documentos digitalizados Actualización de las Tablas de Retencion Documental y valoracion documental	1 (Raro)	1 (Insignificante)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos	Administración Documental	Auditorias Realizadas / Auditorias Programadas
Incendio	2 (Improbable)	4 (Mayor)	ALTA	Prevención y Control de incendios Digitalización de Documentos	1 (Raro)	2 (Menor)	BAJA	ASUMIR EL RIESGO	Continuar con los controles establecidos	Administración Documental	Simulacros Realizados / Simulacros Programados

De lo anterior señaló la auditada en mesa de trabajo, que se hace un seguimiento a los riesgos y en especial a la efectividad de los controles para evitar su manifestación y en la vigencia 2021 se cumplio con el seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción y a sus controles, a través de la matriz de seguimiento a los riesgos por parte de los líderes de procesos, jefes de áreas y equipos de trabajo, para los periodos Enero a Mayo 2021 y Julio a Noviembre 2021 en las fechas Junio 3 y Diciembre 28 del 2021 respectivamente, reiterando que no se ha manifestado ningún riesgo de gestión o corrupción al corte de la presente auditoría en el proceso de Gestión de Administración Documental, compuesto por Gestión Documental y Archivo.

Riesgos de Corrupción: Este proceso cuenta con dos (2) Riesgos:

1.- Apoderarse ilegítimamente de Información o documentos con el propósito de obtener algún provecho.

2.- Acciones equivocadas que propicien deficiencias en el manejo documental.

Los cuales se encuentran definidos en su mapa de riesgos, con sus respectivos controles, las probabilidades de ocurrencia e impacto, acciones para el fortalecimiento de controles, responsables e indicadores, entre otra información, tal como se muestra en el mapa de riesgos establecido por el proceso auditado, así:

MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION

ENTIDAD: DIRECCION DISTRITAL DE LIQUIDACIONES
PROCESO: ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

IDENTIFICACION			ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION				SEGUIMIENTO		
				VALORACION						
Riesgo	Descripción	CAUSAS	Probabilidad de materialización	Tipo de control	Control	Administración del Riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
Hurto	Apoderarse ilegítimamente de información o documentos con el propósito de obtener algún provecho	1. Fallas en las medidas de seguridad	Posible	Preventivo	Procedimientos formales aplicados Seguridad Privada	Reducir	Cumplir con los procedimientos establecidos / Mantener las medidas de seguridad en la entidad	Dirección de la entidad / Jefe de gestión documental / funcionarios	No de eventos de perdida de información/o documentos presentados
		2. Falta de principios éticos y morales de los funcionarios	Posible	Preventivo	Código de ética Institucional	Evitar	Aplicación del código de ética institucional	Jefe de gestión documental / funcionarios	No. De sanciones disciplinarias interpuestas
Error	Acciones equivocadas que propicien deficiencias en el manejo documental	1. Desconocimiento de las normas y procedimientos que atañen al proceso	Posible	Preventivo	Procedimientos formales aplicados Capacitaciones	Reducir	Seguimiento a la aplicación de los procedimientos Actualización permanente del normograma	Jefe de gestión documental / funcionarios Lider Proceso Administracion Documental / Auxiliar Administrativo de Archivo	No de errores presentados por fallas en la aplicación de los procedimientos Numero de revisiones para actualizar Normograma / Numero de revisiones rogramadas
		2. Mala atención de los funcionarios	Posible	Preventivo	Código de ética Institucional Copias de Seguridad	Evitar	Aplicación del código de ética institucional	Jefe de gestión documental / Control Interno disciplinario	No. De sanciones disciplinarias interpuestas

Como se señaló anteriormente por parte de la auditada en mesa de trabajo, se cumple con los seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción y en especial a la efectividad de sus controles y a la fecha no se ha manifestado riesgo alguno.

Estos Riesgos se encuentran identificados como RC-AD-01 Mapa de riesgos de corrupción de administración documental y RG-AD-01 Riesgos de gestión administración documental.

8.- ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA PRESENTE AUDITORÍA:

8.1.- REVISAR Y EVALUAR LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

8.1.1.- Revisar y verificar el cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los Archivos de Gestión y la aplicación de las Tablas de Retención Documental a nivel institucional.

En cuanto a este punto, el equipo Auditor, procedió a revisar y verificar la información entregada por la responsable del proceso auditor, Dra, Delia Alandete Chica, quién manifestó en mesa de trabajo y a través de correo electrónico, que la entidad cuenta con un Plan de Gestión Documental para las vigencias 2021 y 2022 los cuales señalan los lineamientos que establece la Ley General de Archivo 594 de 2000, sobre los procesos y procedimientos de la Gestión Documental.

8.1.2.- Revisar el cumplimiento de las decisiones tomadas en los Comités de Archivos celebrados.

Según lo manifestado por la auditada, en acta de mesa de trabajo, para la vigencia abril - diciembre 2021, se realizó un (1) Comité de Archivo, la número 003 en fecha 22 de septiembre de 2021, cuyo objetivo era solicitar al Comité de Archivo de la DDL, la aprobación de la actualización de las TRD institucional, las cuales fueron debidamente aprobadas por el Comité, previa explicación por parte de la responsable del proceso de Gestión Documental y el contratista a cargo del archivo, de la metodología utilizada para su actualización. Igualmente se pudo evidenciar que en la página web se encuentra publicada la actualización de las TRD, motivo del Comité de Archivo No. 003 de fecha septiembre 22 de 2021, en el siguiente link:

https://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/2021/11/TRD_INSTITUCIONALES_2021.pdf.

Es preciso señalar, que la responsable del proceso auditado, Dra. Delia Luz Alandete Chica, manifestó en mesa de trabajo, que para el período auditado enero-marzo de 2022, no se han realizado Comités de Archivo.

8.1.3.- PLAN DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD): Para el desarrollo de este punto, la auditada, en mesa de trabajo y a través de correo electrónico, remitió el siguiente link, que contiene:

PGD 2021:

http://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/images/ddldocumentos/otros_informes/PGD_2021.pdf

PGD 2022:

https://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/2022/01/PGD_2022.pdf

El Plan de Gestión Documental (PGD), tiene como Objetivo las siguientes actividades:

- Crear mecanismos de actualización que permitan una reorganización de la Ventanilla Única en el proceso de Normalización y Centralización de los servicios de recepción, radicación y distribución de las comunicaciones recibidas y despachadas (aplicación del acuerdo 060 de 2001).
- Dirigir la organización del archivo de gestión según el Ciclo Vital de los Documentos, aplicando las Tablas de Retención Documental vigentes.
- Elaborar Cronograma de transferencias documentales, en conjunto con el Coordinador del Archivo Central del Distrito de Barranquilla.

En cuanto a este punto, la responsable del área auditada, manifestó en mesa de trabajo, que para las vigencias abril-diciembre 2021 y enero - marzo 2022, no se realizaron transferencias documentales, en razón a que no se han coordinado fechas con el Archivo Central del Distrito de Barranquilla, para esa actividad.

Cronograma Transferencia Documental 2021

Item	Actividad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Responsables
1	Realizar inventario de la documentación que de acuerdo a los tiempos de retención, debe ser transferida a archivo central													Responsable Archivo D
2	Contactar con el funcionario de la Alcaldía quien es la persona encargada de la custodia del archivo, para definir las pautas y fecha de entrega de la documentación													Responsable Archivo D y Funcionario Alcaldía
3	Búsqueda de un transporte que cumpla con los requisitos necesarios para el traslado de documentos													Responsable Archivo D Coordinador Gestión Administrativa
4	Recibido de la documentación por parte del funcionario de Alcaldía, quien revisa que la documentación se encuentra inventariada y en buen estado.													Responsable Archivo D y Funcionario Alcaldía

- Sensibilización al personal de la DDL sobre el proceso de implementación del Programa de Gestión Documental y aplicación de las TRD.

Según información entregada por la auditada en mesa de trabajo, en fecha 5 de noviembre de 2021, se realizó sensibilización sobre la actualización de las TRD, remitiendo a cada dependencia la actualización y su respectiva explicación para que sean debidamente implementadas, por los funcionarios y contratistas de la DDL.

8.1.4.- PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR):

90

La auditada en mesa de trabajo realizada con el equipo auditor, entregó el link de la página web institucional, donde se encuentra publicado el PINAR,

https://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/images/ddldocumentos/talento_humano/PINAR_2021.pdf.

https://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/2022/01/PINAR_2022.pdf.

Revisado el PINAR que rige el área de Gestión Documental y Archivo, suministrado por la auditada en mesa de trabajo y via correo electronico, para las vigencias 2021 y 2022, se evidencian las siguientes ejes a desarrollar en cada vigencia:

1.- Gestión Documental
2.- Clasificación Documental
3- Ordenación Documental
4.- Descripción Documental
5.- Inventario Único Documental
6.- Consulta de Documentos
7.- Conservación de Documentos
8.- Disposición final de Documentos
9.- Conservación total
10.- Eliminación
11.- Archivo de Gestión
12.- Organización de Historias Laborales
13.- Transferencias de archivos de entidades liquidadas
14.- Unidades de almacenamiento.

De las actividades programadas en el PINAR vigencia abril-diciembre 2021, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se ejecutó la actualización de las TRD, se llevó a cabo la sensibilización al personal de planta y contratistas de la actualización.
- Ante la novedad de no poder hacer transferencias documentales al archivo ubicado en la calle 30, se hizo necesario incrementar la capacidad del archivo institucional y se solicitó al Comité de Archivo la aprobación de la ampliación que permita mejorar la capacidad del archivo en un 100% pasar de 12 estantes a 24 estantes.
- Se logró desinfectar el área de archivo de la entidad.
- Se amplió el área del archivo para lograr aumentar la capacidad de almacenamiento del archivo en un 50% inicialmente, de 12 estantes a 18, debidamente fijados y ocupados de manera inmediata.
- Con la ampliación del archivo se logró mejorar la disposición y ubicación del archivo, resaltando las áreas de mayor flujo documental, como la financiera y contable, contratación, jurídica, gestión humana, cobro coactivo y PAP EDT, permitiendo mejorar los tiempos de búsqued a de la información requerida y un puesto de trabajo debidamente organizado, así como un puesto para consulta documental de los funcionarios y contratistas de la entidad.

8.1.5.– CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL – PR-AD-11:

En cuanto a este procedimiento, la auditada manifestó en mesa de trabajo, que la entidad cuenta con su Cuadro de Clasificación Documental, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad, y en él se puede evidenciar como se clasifica la documentación en cada

dependencia de la DDL, como se puede evidenciar en el link de la página web entregado por la auditada en mesa de trabajo.

http://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/images/ddldocumentos/otros_informes/Cuadro_de_Clasificacin_Documental.pdf.

8.1.6.– FORMATO UNICO DE INVENTARIO (FUID) – FR-AD-02:

De acuerdo a la información entregada por la auditada en mesa de trabajo, se evidencia que la entidad cuenta con Formato Único de Inventario- FUID, tal como se puede evidenciar en el link, suministrado por la responsable del proceso, el cual corresponde a:

https://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/2022/04/FR-AD-2-Inventario-Documental.pdf.

8.1.7.– PLAN DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL – PR-AD-04:

En mesa de trabajo y via correo electronico, la auditada manifestó que el área cuenta con un Plan de Transferencia Documental y se evidencia en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administracion%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-04%20Transferencias%20Documentales.pdf

8.1.8. -CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS – PR-AD-05:

En mesa de trabajo y via correo electronico, la responsable del área auditada, informó al equipo auditor que el área cuenta con un procedimiento denominado Consulta y Préstamo de Documentos, el cual consiste en el control de los documentos que se prestan a los funcionarios y contratista, para el ejercicio de sus funciones, se evidencia en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administracion%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-05%20Consulta%20y%20Prestamo%20de%20Documentos.pdf

8.1.9. – ELIMINACIÓN DOCUMENTAL – PR-AD-07:

De acuerdo con la información entregada por la auditada en mesa de trabajo y via correo electronico, el área cuenta con un procedimiento denominado Eliminación Documental, el cual se evidencia en el link de la intranet de la entidad:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administracion%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-07%20Eliminaci%C3%B3n%20Documental.pdf

8.1.10. – DESINFECCIÓN DE DOCUMENTOS PR-AD-10:

Según la responsable del área auditada, ésta cuenta con un procedimiento de Desinfección de Documentos, el cual se ha venido realizando y se encuentra publicado en la intranet institucional en el link:

http://192.168.150.15/intranet/files/08%20Administracion%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-10%20Desinfeccion%20de%20Documentos%20Atacados%20por%20Hongos.pdf

8.1.11. – ACTAS DE COMITÉ DE ARCHIVO:

De acuerdo a la información suministrada, la auditada, en acta de mesa de trabajo y correo electrónico, para la vigencia abril - diciembre 2021, se realizó un (1) Comité de Archivo, la número 003 en fecha 22 de septiembre de 2021, cuyo objetivo era solicitar al Comité de Archivo de la DDL, la aprobación de la actualización de las TRD institucional, las cuales fueron debidamente aprobadas por el Comité, previa explicación por parte de la responsable del proceso de Gestión Documental y el contratista a cargo del archivo, de la metodología utilizada para su actualización. Igualmente se pudo evidenciar que en la página web se encuentra publicada la actualización de las TRD, motivo del Comité de Archivo No. 003 de fecha septiembre 22 de 2021, en el siguiente link. En cuanto a la vigencia a auditar, enero - marzo 2022, se realizó un Comité en el mes de enero 2022, donde se aprobaron los Planes que rigen el área de Gestión Documental para la vigencia 2022.

8.1.12. TRD y TVD:

La auditada en mesa de trabajo y en correo electrónico, manifestó que la entidad cuenta con TRD debidamente aprobadas, actualizadas, socializadas y se encuentra publicada en el siguiente link:

https://dirliquidaciones.gov.co/wp-content/uploads/2021/11/TRD_INSTITUCIONALES_2021.pdf.

8.1.13.- VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ENTIDAD:

El equipo auditor, en fecha 26 de abril de 2022, llevó a cabo visita a cada área que conforma la DDL, con la finalidad revisar los archivos de gestión y evidenciar el cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y sus normas reglamentarias, así como las normas que regulan la entidad, en materia de archivo, para lo cual procedemos a plasmar en este informe, el procedimiento realizado:

Área Jurídica y Gestión Humana: En la visita fuimos atendidos por el Dr. Jonatan Enrique Torregrosa Viana, funcionario que se encuentra a cargo de las áreas jurídica, gestión humana y contratación, quien nos informa que pone a disposición el archivo de gestión del área jurídica, que está bajo el cuidado de la contratista Dra. Gloria Leal; el archivo de gestión de Gestión Humana, a cargo de la Dra. Mary Sol Díaz Gutiérrez y el archivo de gestión del área de contratación a cargo de los contratistas Tony Ojeda De La Hoz y Delfin Troncoso Molinares.

En cuanto al archivo de Gestión Humana, a cargo de la Dra. Mary Sol Díaz, nos informó que el archivo de esa área, a partir de la pandemia se lleva en carpetas electrónicas, debidamente etiquetados por nombres, evidenciando las carpetas y el equipo auditor, solicitó una muestra de dos carpetas electrónicas, escogiendo la de nómina, en ella se observó archivadas las nóminas de la vigencia 2021 y las del 2022, igualmente la carpeta de derechos de petición, la cual se evidencia el D.P. respuesta y anexos; de igual manera nos informó que las hojas de vida de los funcionarios de la DDL, DAMAB y PROMOCENTRO, se encuentran en el Archivo de la DDL, las historias laborales de las otras entidades liquidadas se encuentra en físico y electrónico, en el Archivo Central de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, y se pueden consultar en el Aplicativo SADENET. Se requirió a la responsable del archivo de Gestión Humana, informara si el área mantiene copias de seguridad o backup, las carpetas electrónicas que exhibió en la visita, manifestando que el área encargada de realizar copias de seguridad es el área de las TI.

La visita del archivo del área jurídica, fue atendida por la Dra. Gloria Leal Orozco, contratista de

la DDL, quien nos informo que el archivo de gestión de esta área, como son las PQRD, Comités de Conciliación, poderes, conceptos jurídicos, tutelas, se conservan en carpetas electrónicas, en el aplicativo DRIVE, manteniendo el consecutivo de radicado de entrada y salida, así como su control en las planillas de control de correspondencia establecidas para este trámite; informó que en cuanto a los expedientes de los procesos judiciales, éstos se llevan en el Aplicativo Lupa Jurídica.

En esta visita, el equipo auditor, observó en el área jurídica, que habían dos gavetas con documentación de la entidad de vigencias anteriores sin organizar y carpetas con documentos de una ex contratista de la entidad, carpetas de documentación de RADDO vigencias anteriores sin organizar, rotular y foliar; un escritorio con carpetas agrupadas sin organizar, foliar ni rotular, sin determinar responsable de esta carpetas; igualmente una caja de documentos marcada CORDEPORTES, sin organizar y sin funcionario o contratista responsable.
En el área de Contratación, fuimos recibidos por el contratista Tony Ojeda De La Hoz y Delfin Troncoso, responsables del archivo de gestión de ésta área, sus funciones son archivar, organizar y rotular todos los contratos que emite la entidad, por lo que procedieron a exhibir en la visita unas cajas que contienen la contratación que la DDL ha celebrado en la vigencia 2021, debidamente organizada, foliada y rotulada, con la salvedad de una contratación de suministro que está a la espera de documentación de financiera para su liquidación y cierre de la foliación, la contratación de la vigencia 2022, está organizada en cada carpeta, rotulada y foliada.

Área Financiera y Administrativa: En esta visita fuimos atendidos por la Dra. Delia Luz Alandete Chica, responsable del área Financiera y Administrativa, informando al equipo auditor, que los Archivos de Gestión de las áreas, financiera, contable, presupuesto, tesorería, gestión documental y Administrativa, están a cargo de funcionarios y contratistas y encontramos los siguiente:

En el área de Contabilidad, fuimos atendidos por la Dra. Aura Rosa Castaño, Coordinadora Contable y exhibió el archivo de gestión a su cargo, el cual comprende carpeta de estados financieros, sin foliar ni rotular, informes, respuestas derechos de petición, entre otros, informando que estos archivos los lleva en físico y en carpetas electrónicas, exhibiendo las carpetas; igualmente informó que de su costo pago ampliación de capacidad de archivos en su correo institucional para guardar la información además de tener copias de estas en drive y que la entidad cuenta con el aplicativo TREASURY que también guarda la información contable de la entidad; también manifiesta que tiene unas carpetas en su escritorio que corresponde a información que se encuentra en organización para su archivo de la vigencia 2021 – enero – marzo 2022.

Área de Tesorería y Archivo: Fuimos atendidos por la Dra. Gisella Ortiz, encargada del archivo de Tesorería, nos mostró, el archivo de gestión a su cargo, evidenciando cajas de archivo debidamente organizadas, rotuladas y foliadas de la información a su cargo, la cual comprende: Comprobante de Egresos con sus soportes, vigencia 2021. La vigencia enero – marzo 2022, se encuentra en organización para su archivo, al igual que documentos de cuentas de cobro al distrito de Barranquilla, los cuales están sin foliar ni rotular.

Área de Presupuesto: Fuimos atendidos por la Dra. Tania Marcela Osorio Vides, encargada de Presupuesto de la entidad, procede a exhibir el archivo de gestión a su cargo, evidenciando carpetas de presupuesto, ejecución presupuesto vigencia 2021 debidamente rotulado y foliado y 2022 sin rotular, ni foliar al igual que correspondencia entrada y salida.

94

Área administrativa: Fuimos atendidos por la Dra. Glenis Matute Truyol, Auxiliar Administrativa, quien se encarga de custodiar los archivos de las Resoluciones y actos administrativos que expide la entidad, evidenciando al equipo auditor las carpetas de las Resoluciones vigencia abril – diciembre 2021 – enero-marzo 2022, con sus respectivos soportes debidamente organizados, foliados y rotulados.

Área Archivo: Fuimos recibidos por el contratista Dr. Agustin Flores Arrieta, quien informó al equipo auditor que el Archivo de la DDL, está organizado por áreas o procesos y exhibe las cajas de archivos que reposan en esa área del área financiera y contable del 2019 a 2021; del área de gestión humana de la DDL, área jurídica, entradas y salidas de la DDL; Historias Laborales de las entidades extintas DAMAB y PROMOCENTRO; contratación del 2019 al 2020; igualmente se encuentra documentación de los pensionados de la EDT, la cual se encuentra en organización, sin foliar ni rotular; el responsable del área manifiesta que está a la espera si se le da una rotulación de inventario o contenido de la caja; el archivo del 2018 hacia atrás se encuentra en el Archivo Central del Distrito de Barranquilla; para el caso de los préstamos de documentos del archivo, este se hace de manera electrónica en razón a que todos los documentos de archivo se encuentran escaneados.

El equipo auditor, observó en el área de archivo cajas de archivos en el piso, sin organizar, rotular y foliar; así como elementos que no corresponden al área, como un espaldar de una silla y cajas en los estantes sin rotular.

Área Administración Pensional PAP - EDT: Fuimos atendidos por la Dra. Evangelina Miranda Contreras, Coordinadora del área PAP EDT, quien informó en la visita que el área del PAP EDT, maneja información de las PQRD, Resoluciones, oficios y éstos se llevan en carpetas electrónicas en el aplicativo Drive; igualmente las Resoluciones una vez revisadas y firmadas por el Director, se remite su original con los soportes a la Auxiliar Administrativa, Dra. Glenis Matute Truyol, quien conserva los originales con los soportes. Igualmente nos informó que el archivo de la extinta EDT, se encuentra en la entidad Alpopular y los expedientes de los procesos judiciales se encuentran archivados en el aplicativo Lupa Jurídica; esta área cuenta con el apoyo de los contratistas Dras. Maria Sofia Mercado Charris, Carol Zenith Cera Hernández, Alba Toloza y Marisol Arzuaga.

Área Posliquidatorio y Cobro Coactivo: En esta visita, fuimos atendidos por la Dra. Apolonia Cecilia Romero Sánchez, Coordinadora del área, quien evidenció su archivo de gestión, el cual corresponde a entidades liquidadas y cobro coactivo; manifestó al equipo auditor, que las PQRD, paz y salvo, descargas del SIMIT, entradas y salidas, entre otros documentos que maneja el área, se llevan en carpetas electrónicas en el aplicativo Drive; por otra parte manifiesta que el contratistas asignado para el manejo y organización del archivo de gestión de su área, es el Dr. Jeiner Alonso Correa.

El equipo auditor, dejó constancia en el acta de visita que, existen cajas de archivos de vigencias anteriores sin organizar, foliar y rotular; igualmente evidencia hojas de reciclaje sin utilizar; muchos documentos sin organizar; por lo que se hace necesario realizar una actividad de organización.

Área TI: Fuimos atendidos por el Dr. Esneider Cuadro Valencia, contratista encargado del área de las TI, quien manifestó al equipo auditor que su área no maneja archivos de documentos en

razón a que sus actividades son realizadas en el aplicativo Drive.

En la visita al área el equipo auditor, solicitó al responsable del área, si el área TI, lleva soporte de resguardo o backup de las carpetas electrónicas que emite la entidad, a lo cual manifestó que el área de TI se encuentran trabajando en los soportes de backup de la información de las vigencias 2021-2022.

En esta visita el equipo auditor, observó que en el área física se encuentran unas cajas de archivo con documentos que no corresponden a las TI y que se hace necesario que el área de archivo determine a qué área corresponde así como a su respectiva organización.

En cuanto a esta visita, el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión Dr. Fabricio Manuel Ospino Torres, procedió a **RECOMENDAR** al responsable del proceso auditor Administración Documental, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo, lo siguiente:

- Coordine con los diferentes áreas que conforman la DDL, una jornada de limpieza de las gavetas y archivadores de la entidad.
- Organización de la documentación que reposa en las diferentes áreas sin carpetas rotuladas y remitir al Archivo la documentación de vigencias anteriores.
- Coordinar con el área TI, el resguardo o backup de la información que emite la entidad.

8.2. SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CORRESPONDENCIA, SU TRÁMITE Y ENVÍO A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES MEDIOS ESTABLECIDOS:

Procedimiento que comprende:

Radicación de Correspondencia de Entrada - PR-AD-01:

8.2.1.- Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada.

Actividad: 1 - Con relación a este procedimiento se pudo evidenciar, que el área auditada y en especial la ventanilla única de la entidad, recepciona la correspondencia a través de un aplicativo denominado RADDO el cual maneja teoría de semáforos para la correspondencia, mediante el cual se expide radicado automático de entrada, tipifica la correspondencia y se determina termino de atención si aplica, luego se genera adhesivo de radicación y se entrega una copia al interesado y otra para la entidad, se escanea y se cuelga información en RADDO, determinando funcionario / contratista competente en darle respuesta, quien debe hacerle seguimiento en este aplicativo a su correspondencia para su atención y respuesta, posteriormente el documento en físico en máximo ocho (8) días, es entregado al funcionario / contratista competente en haberle dado respuesta para construcción del respectivo expediente físico (archivo de gestión). Siendo este el procedimiento operativo de la radicación de entrada que viene cumpliendo el área auditada.

8.2.2.- Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada.

Actividad: 2 - Este proceso se viene cumpliendo y se evidencia la información radicada en la entidad, la cual se encuentra colgada en el aplicativo RADDO debidamente escaneada.

8.2.3.- Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma, acciones adelantadas por el patinador o encargados responsables y demás funcionarios en el cumplimiento de este proceso.

Actividad: 3 - Este procedimiento se cumple según lo estipulado.

8.2.4.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.

Actividad: 4 - Es importante mencionar que, una vez radicada la correspondencia de entrada, en el aplicativo RADDO se determina específicamente que funcionario / contratista es el competente en responder o atender dicha correspondencia de entrada, el cual debe dar respuesta dentro del término establecido radicado en RADDO. El equipo auditor pudo establecer que los radicados de entrada casan con los respectivos radicados de salida en atención en las entradas por parte de los respectivos competentes.

8.2.5.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada.

Actividad: 5 - Este procedimiento se cumple bajo la coordinación de ventanilla única / radicación, la asignación al competente en primera instancia, si éste observa que no es de su resorte, oficia mediante correo electrónico a ventanilla única, habiendo previamente socializado el tema con el competente efectivamente correspondiente, para que se a través de ventanilla única / radicación su reasignación y quede formalmente registrado en el aplicativo RADDO para su respectiva atención y respuesta.

Radicación de Correspondencia de Salida - PR-AD-02:

8.2.6.- Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de documentos de salida.

Actividad: 6 - Este procedimiento a cargo de Ventanilla Única, manifiesta el área auditada, se cumple según lo estipulado, el cual consiste en resumen, en que se allegan los documentos de salida por parte de funcionario del área competente, mediante planilla de radicación de salida, formato establecido por la entidad y se entrega a ventanilla única, área que recibe el documento, asigna mediante aplicativo RADDO, el número de radicado de salida, se escanea documentación de salida y se enlaza con su correspondiente y respectivo radicado de entrada, constituyéndose así, el respectivo documento electrónico y la documentación física de salida con su radicado, se genera su documento de guía de correspondencia para el correo certificado haga la respectiva entrega y una vez la guía firmada y recibida por interesado se entrega a ventanilla única y con copia de documentación de entrega y guía recibida para el respectivo procedimiento de archivo.

8.2.7.- Verificar el cumplimiento del proceso de Escaneo para el caso o proceso de correspondencia enviada o de salida.

Actividad: 7 - El procedimiento de escaneo se realiza tanto para la correspondencia radicada o recibida por la entidad y sus entes administrados en proceso liquidatorio y/o postliquidatorio, como también para la correspondencia enviada o remitida a los interesados o usuarios que

radican correspondencia ante la entidad, esta información se pudo confirmar en visita que la auditoría realizó al área de ventanilla única.

- PR-AD-03 Organización de correspondencia de entrada y salida. Este procedimiento según comenta la auditada y personal del área se cumple según lo establecido y se observa en la estantería de ésta la organización de la información.

- PR-AD-04 Transferencia documentales. Manifiesta la audita que la transferencia documental al archivo central se hace con previa coordinación con el área audita y áreas que remitirán documentación correspondiente al archivo central, hoy a cargo del nivel central.

- PR-AD-05 Consulta y préstamos de documentos. Procedimiento que se cumple según el área auditada en los casos que así lo ameriten.

- PR-AD-06 Actualización de las tablas de retención documental. Ese es un procedimiento que se cumple cuando a nivel institucional con la participación de las áreas se hace necesario hacerse comenta el área auditada.

- PR-AD-07 Eliminación documental. Este es un procedimiento que se cumple cuando así se requiere, como una iniciativa del área de archivo cuando así se requiere después de las apreciaciones técnicas y archivísticas.

- PR-AD-08 Organización archivos de gestión. Este es un procedimiento que lleva a cabo cada área y proceso, bajo la responsabilidad de cada funcionario / contratista y se debe cumplir bajo las normas establecidas por el Archivo General de la Nación.

- PR-AD-09 Organización Archivo Central. La administración, custodia y organización en general del Archivo Central está a cargo del nivel central de la administración distrital, según lo manifestó la responsable del área auditada en mesa de trabajo.

- PR-AD-10 Desinfección de documentos atacados por hongos. Este es un procedimiento u actividad que realiza por lo general el archivo central, con el objeto de salvaguardar y conservar la integridad de los fondos documentales a cargo, según comenta el área auditada.

- PR-AD-11 Clasificación Documental. Este es un procedimiento que se realiza con Identificación y agrupación de documentos de las dependencias productoras con fundamento a las series y subseries definidas en las Tablas de Retención Documental y luego se ordenan en cada expediente, siguiendo la secuencia natural en la que se realizó el trámite que los produjo, con el fin de recuperar su orden original

8.3. SE HARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LAS RESPUESTAS Y TRÁMITES EFECTUADOS POR LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS CON CUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS (PETICIONES - TUTELAS - ETC) SE REVISARÁ Y EVALUARÁ EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL MANEJO DE LOS ARCHIVOS Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

Procedimiento que comprende:

8.3.1.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.

8.3.2.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia reasignada.

8.3.3.- Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de los diferentes requerimientos y solicitudes por parte de usuarios y Entes de Control.

Con relación a este punto y en el desarrollo de la auditoría interna de gestión, el equipo auditor pudo establecer lo siguiente; de acuerdo al correo institucional enviado a la Oficina de Control Interno de Gestión, en respuesta a solicitud realizada al área auditada, mediante el uso del aplicativo RADDO, se determinó que la atención y respuestas a las PQRD radicadas a la DDL, muestran el siguiente comportamiento de atención, en el que se evidencia el resultado de la consulta del reporte de PQRD correspondiente al periodo Abril 1 del 2021 al 31 de Marzo 2022, que NO se reporta en el mencionado aplicativo PQRD vencidas y solo muestra Dos (2) en color AMARILLO, lo que indica que estarían proximas a vencerse, pero se encuentran en termino de atención de un total de 7.189 PQRD recibidas en el periodo auditado, logrando determinar que los radicados en amarillo contienen la siguiente información, reiterando que no estan vencidas y que hacen parte de un total que se encuentran en termino de atención de DIEZ Y SIETE (17):

Radicados próximos a vencerse:

1- Radicado 202210002044-1 de fecha entrada 2022-03-24 Radicado por MIRYAM ÁLVAREZ PULIDO, con fecha de vencimiento 2022-04-13, corresponde a PETICIÓN traslado por competencia de La Alcaldía Distrital de Barranquilla, Certificado Laboral en Formato CETIL.
2 - Radicado 202210000954-1 de fecha entrada 2022-02-16 Radicado por MARILUZ BARROS GUZMAN, con fecha de vencimiento 2022-04-17, corresponde a PETICIÓN de un recurso de reposición contra la resolución No. 12 de Enero 12 del 2022, dentro de la sentencia 20211006918-1.

Precisando que a la fecha de este informe definitivo 2022/05/10, se evidencia la atención y respuesta en aplicativo RADDO de los dos (2) radicados mencionados anteriormente, cumpliendose las fechas de término de atención; donde el radicado 202210002044-1 fue respondido en fecha 2022/07/07 con radicado de salida 202210002250-2 y el radicado de entrada 202210000954-1 fue respondido en fecha 2022/07/07 con radicado de salida 202210002290-2.

A continuación se muestra gráficamente cuál ha sido el comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias que se encuentran registradas en el aplicativo RADDO y que corresponden al periodo de esta auditoría:

PETICIONES				
AREA	ESTADO			TOTAL
	RESPONDIDAS	VENCIDAS	EN TIEMPO	
ARCHIVO	0	0	0	0
ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0	0
COBRO COACTIVO	6475	0	1	6476
CONTRATACIÓN	52	0	0	52
CONTROL INTERNO	3	0	0	3
DESPACHO	31	0	0	31
FINANCIERA	25	0	2	27
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	0	0	0	0
GESTIÓN HUMANA	131	0	2	133
JURÍDICA	108	0	0	108
PATRIMONIO AUTÓNOMO	325	0	8	333
PROCESOS LIQUIDATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	7150	0	13	7163

Se logra establecer que se recibieron 7.163 peticiones, se respondieron 7.150 y se encuentran en término de atención y respuesta un número de TRECE (13) PETICIONES.

QUEJAS				
AREA	ESTADO			TOTAL
	RESPONDIDAS	VENCIDAS	EN TIEMPO	
ARCHIVO	0	0	0	0
ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0	0
COBRO COACTIVO	0	0	0	0
CONTRATACIÓN	0	0	0	0
CONTROL INTERNO	0	0	0	0
DESPACHO	0	0	0	0
FINANCIERA	0	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	0	0	0	0
GESTIÓN HUMANA	0	0	0	0
JURÍDICA	0	0	0	0
PATRIMONIO AUTÓNOMO	0	0	0	0
PROCESOS LIQUIDATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

Se logra establecer que no se radicaron QUEJAS en el periodo auditado.

RECLAMOS				
AREA	ESTADO			TOTAL
	RESPONDIDAS	VENCIDAS	EN TIEMPO	
ARCHIVO	0	0	0	0
ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0	0
COBRO COACTIVO	0	0	0	0
CONTRATACIÓN	0	0	0	0
CONTROL INTERNO	0	0	0	0
DESPACHO	0	0	0	0
FINANCIERA	0	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	0	0	0	0
GESTIÓN HUMANA	0	0	0	0
JURÍDICA	0	0	0	0
PATRIMONIO AUTÓNOMO	22	0	4	26
PROCESOS LIQUIDATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	22	0	4	26

Se logra establecer que del total de PQRD radicadas en el periodo auditado VEINTE Y SEIS (26) corresponden a RECLAMOS.

DENUNCIAS				
AREA	ESTADO			TOTAL
	RESPONDIDAS	VENCIDAS	EN TIEMPO	
ARCHIVO	0	0	0	0
ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0	0
COBRO COACTIVO	0	0	0	0
CONTRATACIÓN	0	0	0	0
CONTROL INTERNO	0	0	0	0
DESPACHO	0	0	0	0
FINANCIERA	0	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	0	0	0	0
GESTIÓN HUMANA	0	0	0	0
JURÍDICA	0	0	0	0
PATRIMONIO AUTÓNOMO	0	0	0	0
PROCESOS LIQUIDATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

Se logra establecer que no se radicaron DENUNCIAS en el periodo auditado.

ESTADO TOTAL DE LAS PQRD DE ABRIL 01/2021 A 31 DE MARZO/2022:

De la información reportada en RADDO, en relación a los radicados de entrada y salida de documentos y manejo del aplicativo para tal fin, encontramos que:

- Para el periodo auditado 20210401 - 20220331, **se radicaron un total de 7.189 PQRD**, de estas corresponden a Peticiones 7.163, no se presentaron Quejas, Reclamos se radicaron 26 y no se radicaron Denuncias, para un total 7.189 PQRD, cifra ya antes mencionada. De las cuales se encuentran en término de atención un número de 17 PQRD, de las cuales 13 son Peticiones y 4 son reclamos, por lo cual el equipo auditor solicita a los competentes y área auditada el seguimiento de respuestas a estos radicados que a la fecha de esta auditoría se encuentran en término de atención y velar porque no se venza la atención y respuesta de las mismas.

- Con lo anterior se logra establecer y en conversación sostenida con el auditado, que grupo de funcionarios / contratista encargado de la atención de las PQRD, vienen ejerciendo y cumpliendo con la cultura del autocontrol en sus actividades y hacen revisión permanente al estado de las PQRD en el aplicativo RADDO, herramienta fundamental en el control de esta actividad de respuesta y atención. Todo esto teniendo en cuenta que este aplicativo, permite establecer bajo la teoría de semáforos, la condición de la atención de las PQRD, donde el estado de una petición en ROJO representa vencimiento, AMARILLO proxima a vencerse, cuyo estado de las PQRD son las de mayor importancia para cumplir los terminos de atención y respuesta por parte del personal a acargo.

8.3.4.- Revisar y verificar el cumplimiento en la atención de requerimientos y radicados de entrada que demanden respuestas con la efectividad en tiempo por parte del competente y gestión documental en la entrega de correspondencia en cumplimientos de términos.

Este punto tiene relación con lo informado en el punto 8.3.3. en el cual se resume el comportamiento en la atención de las PQRD en la fecha establecida.

Es importante mencionar que mediante información entregada por la auditada, se logra establecer que los radicados de entrada y salida registrados en rado de manera independiente

que se identifiquen como PQRD o correspondencia en general, para el periodo auditado, muestra el siguiente comportamiento:

INFORME CORRESPONDENCIA EN GENERAL DE ENTRADAS Y SALIDAS EN RADDO (VIGENCIA ABRIL 2021 A MARZO 2022):

Entradas registradas en RADDO reportadas por el auditado:

	Entradas			
TIPO DE DOCUMENTO	EN TÉRMINO	NO REQUIERE RESPUESTA	RESPONDIDO	Suma total
Cobro Coactivo	1	329	6475	6805
Contratación		35	52	87
Control Interno		2	3	5
Despacho		24	31	55
Financiera	2	561	25	588
Gestion Humana	2	68	131	201
Jurídica		241	203	444
Patrimonio Autónomo	12	505	360	877
Suma total	**17**	**1765**	**7280**	**9062**

Salidas: registradas en Raddo reportadas por el auditado:

	Salidas				
ÁREA	Correo Electrónico	Entrega Personal	Mensajería Especializada	Mensajero Institucional	Suma total
Cobro Coactivo	6728	8	69		6805
Contratación	37	17		1	55
Control Interno	1				1
Despacho	31				31
Financiera	23	1			24
Gestion Humana	141		4		145
Jurídica	370		23	3	396
Patrimonio Autónomo	271	16			287
Suma total	**7602**	**26**	**112**	**4**	**7744**

8.3.5.- INFORME DE LAS PQRDS PRESENTADAS EN MEDIO VIRTUAL CON OCASIÓN DE LA CRISIS SANITARIAS A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL.

En este punto es importante precisar, que en la actualidad la entidad viene cumpliendo labores de manera presencial y tiene en uso tres canales de comunicación de atención virtual establecidos, como son:

- SERVICIO DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE LÍNEA TELEFÓNICA
- ATENCIÓN CORREO INSTITUCIONAL (Info)
- ATENCIÓN DE PQRD RADICADOS EN PÁGINA WEB

De los cuales el área de CIG-DDL presenta un informe del comportamiento en la atención de servicio y atención de trámites por los canales antes mencionados, correspondiente al periodo Enero a Diciembre del 2021 y Enero - Marzo 2022. Canales de los cuales se mostró su comportamiento en el punto de este informe "**4.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL EN CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO CONTROLADO".**

Donde encontramos, que en el comportamiento de la prestación de servicio a través de los canales de atención dispuestos por la entidad, se ha venido garantizando la prestación de servicios y trámites al público en general.

A continuación se muestra gráficamente cómo ha sido el comportamiento de la atención de los tres canales de atención virtual dispuestos por la entidad a manera de información por parte del

equipo auditor para el periodo auditado:

INDICADORES PARA MEDIR ATENCIÓN EN CANALES VIRTUALES

	DIA	VIGENCIA 2021													VIGENCIA 2022			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
CORREOS recibido en medio virtual	# CORREOS INSTITUCIONAL RECIBIDOS	150	174	228	185	191	200	221	247	261	246	212	216	2531	165	112	185	462
	# CORRESOS INSTITUCIONAL ESTABLECIDOS	114	120	132	114	120	128	120	120	120	120	120	132	1458	120	120	132	372
	RESULTADO ==	131,58	145,00	172,73	162,28	159,17	158,73	184,17	205,83	217,50	205,00	176,67	163,64	173,59	137,50	93,33	140,15	124,19
	DIA	VIGENCIA 2021													VIGENCIA 2022			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
PQRD recibidas en medio virtual	# PQRD RECIBIDAS EN MEDIO VIRTUAL	0	25	41	45	41	32	51	75	51	36	34	37	468	50	45	41	136
	# PQRD ESTIMADAS A RECIBIR EN MEDIO VIRTUAL	200	200	220	200	200	160	200	200	240	200	200	220	2440	240	200	200	640
	RESULTADO ==	0,00	12,50	18,64	22,50	20,50	20,00	25,50	37,50	21,25	18,00	17,00	16,82	19,18	20,83	22,50	20,50	21,25
	DIA	VIGENCIA 2021													VIGENCIA 2022			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
Llamadas y WhatsApp	# Llamadas y WhatsApp RECIBIDOS	642	744	711	593	592	923	1178	1281	1790	2072	1836	1582	13944	1497	1288	811	3596
	# Llamadas y WhatsApp ESTIMADOS	200	200	220	200	200	160	200	210	230	190	190	210	2410	230	190	190	610
	RESULTADO ==	321,00	372,00	323,18	296,50	296,00	576,88	589,00	610,00	778,26	1090,53	966,32	753,33	578,59	650,87	677,89	426,84	589,51

Gráficas que muestra el comportamiento consolidado del uso de los canales de atención virtual dispuestos por la entidad:

Con lo anterior se puede concluir y se reitera que el comportamiento y uso de estos canales de comunicación dispuesto por la entidad, presenta un buen comportamiento, teniendo en cuenta la cultura de los usuarios frente al uso de los canales de comunicación virtuales, los cuales vienen demandando su uso en consideración a las circunstancias de aislamiento controlado y la prestación de servicios en modalidad presencial y virtual. Aquí se observa en cuanto a la radicación de las PQRD en formato electrónico dispuesto en la página Web de la entidad, que esté demanda poco uso y se ha logrado observar que esto se debe a que los usuarios prefieren radicar sus PQRD a través del correo electrónico de la entidad info@dirliquidaciones.gov.co el cual vine presentando un buen comportamiento de uso por parte de usuarios y público en general.

*** HALLAZGOS / OBSERVACIONES:**

En el Plan Anual de Auditorías, de la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia 2022, se contempló la realización de la auditoría interna de gestión al área Gestión Documental y Archivo del Proceso Administración Documental, esta auditoría se instaló mediante acta de fecha Abril 4 del 2022, como responsable área área auditada se tiene a la Dra. Delia Luz Alandete Chica, Jefe Administrativa y Financiera, a quien se le comunicó sobre el proceso auditor mediante Memorando No. 20220401-106-05, el desarrollo de esta auditoría se cumplió bajo los principios que regulan la actuación administrativa, dentro de las actividades programadas, se estableció la visita a los archivos de gestión de las diferentes áreas que conforman la entidad; la revisión y verificación de las actas de Comité de Archivo.

Para la debida ejecución de la auditoría, se solicitó a la responsable del área, información necesaria para la ejecución del proceso auditor, una vez revisada y verificada la documentación solicitada y entregada por la responsable del proceso auditor, se procedió a emitir el Informe Definitivo, en el cual se determina las siguientes RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIÓN 1: Una vez revisado el Normograma que rige al Proceso Administración Documental, entregado por la auditada, se evidencia que las siguientes normas no se encuentran incluidas, asimismo en la auditoría de la vigencia 2019 - enero marzo 2020, se realizó la misma recomendación:

Ley 962 de 2015
Ley 1755 de 2015 que regula el Derecho de Petición
Decreto 2150 de 1995
Decreto 019 de 2012 Decreto Antitrámite
Decreto 1515 de 2013
Decreto 1080 de 2015 Título II Artículos 2.8.2.1.1.
Decreto 2106 de 2019
Acuerdo 004 de 2019
Circular Externa 003 de 2011
Circular Externa 005 de 2011
Circular Externa 006 de 2011
Circular Externa 001 de 2012
Circular Externa 005 de 2012
Circular Externa 001 de 2014
Circular Externa 002 de 2015
Circular Externa 003 de 2015
Circular Externa 001 de 2019
Directiva Conjunta No. 001 de 2018"

Por lo anterior se Recomienda a la auditada, oficie al área de las TI, para que proceda a incluir en el Normograma institucional, las normas aquí relacionadas y se evidencie su publicación, en el Normograma colgado en la Intranet de la entidad.

RECOMENDACIÓN 2: EL Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión Dr. Fabricio Manuel Ospino Torres, con fundamento en la visita a los archivos de gestión, realizada en fecha 26 de abril de 2022 a las diferentes áreas que conforman la DDL, procedió a **RECOMENDAR** al responsable del proceso auditor Administración Documental, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo, lo siguiente:

- Coordine con los diferentes áreas que conforman la DDL, una jornada de limpieza de las gavetas y archivadores de la entidad.
- Organización de la documentación que reposa en las diferentes áreas sin carpetas rotuladas y remitir al Archivo la documentación de vigencias anteriores.
- Coordinar con el área TI, el resguardo o backup de la información que emite la entidad.

VALORACIÓN DE LOS RIESGOS:

Riesgos de Gestión y corrupción del área auditada:

Se evidencia en la herramienta Google Drive de la entidad y en mesa de trabajo realizada con el líder auditado a cargo del área y proceso, que esta cuenta con Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción definidos y cuentan con controles, los cuales son aplicados con el fin de evitar la

manifestación de los mismo. A continuación, se hace una breve descripción de estos riesgos y sus controles y de las actividades que desarrolla el área para evitar su manifestación, así:

Riesgos de Gestión: El área auditada hace parte del Proceso Administración Documental, la cual tienen definido 4 (cuatro) Riesgos de Gestión, los cuales están a cargo del área auditada y se definen.

1.-**Pérdida de Información:** Que consiste en pérdida de información física o digital por el mal manejo de ésta. Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 3 (POSIBLE) e IMPACTO de 4 que corresponde a MAYOR, por lo cual el riesgo tiene una evaluación de manifestarse ALTA y se han definido 6 CONTROLES, el cual es aplicado, según lo manifiesta la responsable del proceso auditado y consisten en:

- relación de correspondencia.
- Revisión de documentos locales, verificación del documento en general.
- Adquirir dispositivo externo para backup.
- Seguimiento a la actualización de antivirus.
- Digitalización de documentos.
- Backup desde administrador.

Se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, lo que determina que la PROBABILIDAD es 1 (RARO), IMPACTO de 2 que corresponde a MENOR manteniéndose según primera calificación, estableciéndose el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con opción de manejo de ASUMIR EL RIESGO; teniendo en cuenta en relación al control, como acción continuar con los controles establecidos, realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su pérdida y realizar Diariamente los Back Up desde RADDO.

Está actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y lo ha definido de la siguiente manera .

Documentos Digitalizados / Documentos Ingresados

2- **Deterioro de la información**: Consiste en el daño en los documentos, pérdida parcial de la información. Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 2 (IMPROBABLE) y un IMPACTO de 3 que corresponde a MODERADO, considerando el riesgo con una evaluación de manifestarse MODERADO y se han definido 2 CONTROLES, que son aplicados y consisten en: Continuar con los controles establecidos y realizar seguimientos permanentes a la radicación de los documentos para evitar su deterioro, acción que se vienen cumpliendo según lo manifestado por la auditada y se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, determina que su PROBABILIDAD es 1 RARO, IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE, determinando el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con una opción de manejo de REDUCIR, EVITAR, COMPARTIR O TRANSFERIR, teniendo en cuenta en relación al control y como acción se establece: Revisión de la documentación archivada para detectar cualquier anomalía que pueda deteriorarla, Fumigación de las instalaciones con personal especializado, Control de Temperatura ambiente.

Estás actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

- Fumigaciones realizadas / Fumigaciones programadas.

3. **Hurto.** Consiste en la pérdida de información física. Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 1 (RARO) y un IMPACTO de 3 que

corresponde a (MODERADO), con una evaluación de manifestarse MODERADO y se han definido 3 CONTROLES, que son aplicados y consisten en: Vigilancia privada en las instalaciones, Digitalización de documentos, Control de acceso a los documentos, controles que se vienen cumpliendo según lo manifestado por la auditada y se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, la cual determina que su PROBABILIDAD es 1 RARO, IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE, con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control y como acción se establece: MANTENER CONTROLES.

Estás actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

Documentos digitalizados / Documentos ingresados.

1. **Error en la información.** Consiste en la inconsistencia en los datos digitalizados, eliminación indebida de un documentos. Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 2 (IMPROBABLE) y un IMPACTO de 2 que corresponde a (MENOR), con una evaluación de manifestarse BAJO y se han definido 2 CONTROLES, que son aplicados y consisten en: Realizar auditoría de los documentos digitalizados y Actualización de las Tablas de Retención y Valoración Documental, acción que se vienen cumpliendo según lo manifestado por la auditada y se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, determina que su PROBABILIDAD es 1 RARO, IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE, determinando el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control y como acción se establece: Continuar con los controles establecidos.

Estás actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

- Auditorías realizadas / Auditorias programadas.

2. **Incendio.** Consiste en la pérdida total o parcial de la documentación. Cuya medición realizada determina que tiene una PROBABILIDAD de 2 (IMPROBABLE) y un IMPACTO de 4 que corresponde a (MAYOR), determinando el riesgo con una evaluación de manifestarse ALTO y se han definido 4 CONTROLES, que son aplicados y consisten en:

- Aislamiento de la corriente eléctrica.
- Adquirir dispositivo externo para backup.
- Prevención y control de incendios.
- Digitalización de documentos.

Acciones que se vienen cumpliendo según lo manifestado por la auditada y se tiene en cuenta la segunda evaluación que se hace al riesgo en mapa, determina que su PROBABILIDAD es 1 RARO, IMPACTO de 1 que corresponde a INSIGNIFICANTE, determinando el riesgo con una evaluación de manifestarse BAJA, con lo que se determina que la opción de manejo de este riesgo es de ASUMIR EL RIESGO, teniendo en cuenta en relación al control y como acción se establece: Continuar con los controles establecidos.

Estás actividad y acción es desarrollada por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

- Simulacros realizados /simulacros programados.

Riesgos de Corrupción:

El área auditada hace parte del proceso de Administración Documental, la cual tienen definido 2 Riesgos de Corrupción y se definen así:

1- **HURTO**: Este Riesgo se describe así: Apoderarse ilegítimamente de información o documentos con el propósito de obtener algún provecho. Y las causas del riesgo son en su definición: Fallas en las medidas de seguridad y falta de principios éticos y morales de los funcionarios. Y tiene como PROBABILIDAD DE MANIFESTACIÓN igual a POSIBLE, el TIPO DE CONTROL es PREVENTIVO, la MITIGACIÓN DEL RIESGO EN SU ADMINISTRACIÓN corresponde a REDUCIR y EVITAR su manifestación, esto mediante unas acciones definidas como son:Cumplir con los procedimientos establecidos / Mantener las medidas de seguridad en la entidad y Aplicación del código de ética institucional.Todas estas actividades y acciones son desarrolladas por el área auditada, la cual ha determinado dos (2) indicadores para la medición de este riesgo de corrupción y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

- No de eventos de pérdida de información y/o documentos presentados.
- -No. De sanciones disciplinarias interpuestas.

2- **Error:** Se describe cómo: Acciones equivocadas que propicien deficiencias en el manejo documental. Y las causas del riesgo son en su definición: Desconocimiento de las normas y procedimientos que atañen al proceso y Mala intención de los funcionarios. Y tiene como PROBABILIDAD DE MANIFESTACIÓN igual a POSIBLE, el TIPO DE CONTROL es PREVENTIVO, la MITIGACIÓN DEL RIESGO EN SU ADMINISTRACIÓN corresponde a REDUCIR Y EVITAR su manifestación, esto mediante unas acciones definidas como son:

Seguimiento a la aplicación de los procedimientos, Actualización permanente del normograma, Aplicación del código de ética institucional. Todas estas actividades y acciones son desarrolladas por el área auditada, la cual ha determinado un indicador para la medición de este riesgo de corrupción y ha definido de la siguiente manera y determinada su calificación al corte de esta auditoría, así:

- No de errores presentados por fallas en la aplicación de los procedimientos.
- Número de revisiones para actualizar Normograma / Número de revisiones programadas.
- No. De sanciones disciplinarias interpuestas

Con todo lo anterior el equipo auditor, pudo determinar que por parte del auditado y su equipo de trabajo se viene cumpliendo con la labor de seguimiento, monitoreo y control de riesgos, lo cual quedó evidenciado en acta de mesa de trabajo con el auditado de fecha Abril 27 de 2022.

El área auditada manifiesta que a la fecha de este informe, no se ha generado riesgo alguno, teniendo en cuenta que periódicamente ellos revisan sus riesgos de corrupción y gestión definidos y en especial sus controles; de igual manera, la Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento a lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, viene cumpliendo con el seguimiento a la Estrategia Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Estatuto Anticorrupción, donde se cumple con los seguimientos establecidos y cuyo informe se publica en la página web de la entidad, para el conocimiento del público en general. Además comenta la auditada que con fecha Junio 3 y Diciembre 21 del 2021 se cumplieron los seguimientos a los riesgos de

108

Gestión y Corrupción del proceso, lo cual quedó evidenciado en Matriz de seguimiento a estos riesgos en las fechas antes mencionadas.

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento a lo ordenado en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 y el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, ordenó llevar a cabo auditoría al área Gestión Documental y Archivo perteneciente al proceso Administración Documental, liderada por la Jefe Oficina Administrativa y Financiera, en calidad de delegada, auditoría que fue comunicada mediante Memorando No. 20220401-106-05 de fecha abril 1 de 2022, debidamente notificada al funcionario responsable del área auditada.

Para el desarrollo del proceso de auditoría, la Oficina de Control Interno de Gestión tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se revisaron los Manuales de Funciones, Procesos y Procedimientos del área de Gestión Documental,
- Revisión y verificación de los traslados de correspondencia (radicados de entrada), requerimientos, y solicitudes para su atención, las cuales deberán tener en cuenta al momento de dar trámite a una petición.
- Se revisaron y verificaron las respuestas a los peticionarios, las cuales deben ser con solución de fondo, se debe velar por el cumplimiento en la atención de estos radicados en los términos de tiempo estipulados por norma
- Se procedió a revisar el Normograma, con la finalidad de verificar que cumpla con las normas que rigen el área de Gestión Documental.
- Se realizó visita a las diferentes áreas que conforman la DDL, con el objetivo de verificar los archivos de gestión, que cumplan con la Ley General de Archivo.
- Se procedió a revisar y verificar los Riesgos de Gestión y de Corrupción
- Se procedió a verificar el cumplimiento al Plan Anual de Gestión Documental - PGD - vigencia abril-diciembre 2021, enero-marzo 2022.

En la ejecución de la presente auditoría, no se encontró ningún tipo de limitación, solo la mencionada en este informe y que corresponde a las relacionadas con el Archivo Central, el cual está a cargo del Distrito de Barranquilla en su custodia, administración y gestión, relacionada con los 16 fondos documentales de los procesos Liquidatorios de las entidades liquidadas, como son:

- IDIS
- Hospital Nazareth
- Hospital Pediátrico
- Hospital La Manga
- Hospital General de Barranquilla
- BIM
- Fonvisocial
- IDUC
- IDCES
- IDCT
- IDRD
- DADIMA
- METROTRANSITO
- CORDEPORTES
- CEAP

Sin embargo, es preciso señalar que el servicio de consulta y préstamo de documentos por parte del Archivo Central de la Alcaldía Distrital, se viene cumpliento.

Como resultado del proceso auditor se determinó una RECOMENDACIÓN relacionada con el Normograma que rige el proceso Auditado y las relacionadas con la atención de los radicados que a pesar de no encontrarse vencidos, pero estan segun teoria de semaforo en amarillo, se vele por dar respeusta y solución de fondo antes de su vencimiento.

RECOMENDACIONES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTA
1.- Se recomienda a la auditada, oficie al área de las TI, para que proceda a incluir en el Normograma institucional, las normas aquí relacionadas y se evidencie su publicación, en el Normograma colgado en la Intranet de la entidad. *Ley 962 de 2015* *Ley 1755 de 2015 que regula el Derecho de Petición* *Decreto 2150 de 1995* *Decreto 019 de 2012 Decreto Antitrámite* *Decreto 1515 de 2013* *Decreto 1080 de 2015 Título II Artículos 2.8.2.1.1.* *Decreto 2106 de 2019* *Acuerdo 004 de 2019* *Circular Externa 003 de 2011* *Circular Externa 005 de 2011* *Circular Externa 006 de 2011* *Circular Externa 001 de 2012* *Circular Externa 005 de 2012* *Circular Externa 001 de 2014* *Circular Externa 002 de 2015* *Circular Externa 003 de 2015* *Circular Externa 001 de 2019* *Directiva Conjunta No. 001 de 2018"* **2.-** Recomendar al responsable del proceso Administración Documental, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo, lo siguiente: 2.1. Coordine con los diferentes áreas que conforman la DDL, una jornada de limpieza de las gavetas y archivadores de la entidad. 2.2. Organización de la documentación que reposa en las diferentes áreas sin carpetas rotuladas y remitir al Archivo la documentación de vigencias anteriores. 2.3. Coordinar con el área TI, el resguardo o backup de la información que emite la entidad.	**1.-** Evidenciar en el Normograma Institucional publicado en la Intranet, la publicación de las Normas relacionadas en el punto de Recomendación. **2.-** Evidenciar la jornada de limpieza y organización de los archivos de gestión de las diferentes áreas que conforman la DDL de igual manera evidenciar las copias de seguridad o backup de la información que emite la entidad en carpetas electrónicas.

Elaborado por: Herminia Castillo Parra – Asesora Control Interno de Gestión

Revisada y Aprobado por: Fabricio Manuel Ospino Torres - Jefe Oficina Control Interno de Gestión