ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BAQ

Dirección Distrital de Liquidaciones

Barranquilla, junio 30 de 2023

Doctores:
DELIA LUZ ALANDETE CHICA
Jefe Oficina Financiera y Administrativa
CARLOS ALBERTO CASTELLANOS COLLANTE
Director
E. S. D.

REF: Remisión Informe Definitivo área Gestión Documental y Archivo período evaluado abril 2022 a marzo 2023.

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, auditoría que cubre el período de abril – diciembre 2022 – enero – marzo 2023, ordenada mediante Memorando de Asignación No. 20233103-106-02, en cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2023.

Se informa que en el Informe Definitivo no se determinaron Hallazgos, teniendo en cuenta que se aceptan los descargos a la Única Observación presentado por la responsable del área auditada dentro del término y se procede a confirmar la Recomendación planteada en el Informe Preliminar, para ser adoptada por la responsable del proceso auditado, las cuales conducen a la mejora del proceso administrativo del área de Gestión Documental de la DDL, su adopción, está a consideración del responsable del área auditada.

Adjunto lo anunciado en 37 folios útiles.

Atentamente,

FABRICIO MANUEL OSPINO TORRES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Elaboró: Delfin Troncoso Molinares -Contratista C.I.G.
Revisó: Herminia Castillo Parra - Contratista G.I.G.
Aprobó: Fabricio Manuel Ospino Torres - Jefe Oficina C.I.G.

30/06/2023

30/06/2023

61

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 2022 – MARZO 2023.	**(2) FECHA ELABORACIÓN:** . **JUNIO 30 2023**
(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:**

En cumplimiento a lo ordenado en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2023, la Oficina de Control Interno de Gestión de la Dirección Distrital de Liquidaciones, ordenó mediante memorando de asignación No. 20230331-106-02 de fecha 31 de marzo, Auditoría Interna de Gestión al área de Gestión Documental vigencia Abril - Diciembre 2022 a Enero - Marzo 2023, 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 a través de los diferentes medios establecidos.
- Seguimiento y verificación a las respuestas y trámites efectuados por los funcionarios responsables de contestar los requerimientos con cumplimiento de términos (peticiones-tutelas-etc).
- Evaluar el proceso de gestión documental en cumplimiento de las normas establecidas para el manejo de los archivos.

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, para la ejecución de la auditoría al área de Gestión Documental, la Oficina de Control Interno de Gestión, 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, Ley 1755, 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.

Entre otros aspectos a desarrollar en la presente auditoría, se determina el seguimiento y verificación, de la correspondencia radicada en la entidad, en su asignación, atención y en los casos de requerimientos, verificar que estos sean tramitados dentro de los términos de Ley y con solución de fondo.

Con lo anterior 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 relación al archivo, el objetivo principal será verificar y hacer seguimiento al 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 lo anteriormente expuesto, con la presente auditoría, se busca:

1.- 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:

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).

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 mediante los tres canales de atención establecidos:

Con el objetivo señalado anteriormente, se garantiza, 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:**

La Oficina de Control Interno de Gestión, ordenó mediante memorando, el inicio de auditoría interna de gestión, al Proceso de Gestión Documental, que comprende las áreas de de Gestión Documental y Archivo, en cumplimiento al Plan de Auditorías 2023, auditoría que se inició mediante Acta de Instalación de fecha 10 de abril de 2023.

Para la ejecución de la presente auditoría, la Oficina de Control Interno de Gestión, solicitó a la responsable del área auditada, Dra. Delia Luz Alandete, en el Memorando de Asignación, Acta de Instalación y en mesa de trabajo de fecha 21 de abril de 2023, los documentos soportes de auditoría, como son: Normograma del área, PINAR 2022-2023, PGD 2022-2023, TRD - TVD, Caracterizaciones, Indicadores de Gestión, Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, Manuales de Procesos y Procedimientos, Cuadro de Clasificación Documental, Formato Único de Inventario Documental - FUID - Plan de Transferencia Documental, Eliminación Documental, Desinfección de documentos, Actas de Comité de Archivo, PQRD con corte de fecha de instalación de auditoria(10 abril 2023). 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.

Como misión del área de Gestión Documental, podemos señalar como factor principal, el 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; así como el cumplimiento de la normatividad que rige el sistema de archivo para las entidades públicas.

Para cumplir con esta misión, la entidad cuenta con un aplicativo informático denominado "RADDO", el cual garantiza el efectivo funcionamiento en la atención de radicados asignados por competencia a funcionarios y contratistas, el cumplimiento de términos de respuestas y entregas de documentos, ésto mediante la aplicación de la teoria de semaforos como modulo de control aplicado a los radicados de entrada en relación directa con la atención y respuestas de estos, permitiendo evidenciar el aplicativo cuando un radicado de entrada esta en rojo, amarillo o verde, que hace referencia a vencido, proximo avencerse y respondido respectivamente, sindo esto de gran ayuda para el control de respuesta a radicados de entrada y un gran mecanismo de autocontrol para funcionarios y contratistas competentes en atender y dar respuesta a los radicados.

El objetivo principal de esa área es 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.

El soporte de la presente auditoría, consta de la información remitida por el responsable del área auditada, de la información que reposa en la página web e intranet institucional y de la obtenida del aplicativo RADDO, en lo que tiene que ver con las PQRD que se encuentran vencidas con corte **Marzo 31 del 2023** , correspondiente al periodo 01/04/2022 al 30/03/2023 encontrando que en el resumen, **NO** se encuentra radicado alguno vencido, según consulta realizada al periodo antes mencionado.

De 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. Encontrando que no reporta el aplicativo de control a la correspondencia PQRD vencida para el periodo auditado.

De otra parte, en el presente proceso auditor, se procedió a la revisión, evaluación y seguimiento a la gestión que adelanta el área auditada relacionada con el Archivo de Gestión, aplicación de las TRD - TVD y cumplimiento de la normatividad de archivo, en relación con las funciones que cumplen las diferentes áreas que conforman la entidad, con lo cual 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 2022 a marzo 2023) 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.

Como objetivo principal en el proceso de Administración Documental, tenemos 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.

El proceso de Administración Documental de la DDL, de acuerdo al organigrama de la entidad publicado en la página web institucional, depende en línea directa de la Oficina Administrativa y Financiera, el cual cuenta con personal de apoyo en calidad de contratistas. El 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.

La presente auditoría 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**

En la ejecución de la presente auditoría, la Oficina de Control Interno de Gestión, no encontró limitación en ejecución operativa del proceso auditor, por parte de los funcionarios y contratistas a cargo del área, 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.

Se puede determinar que solo se estableció como limitación el acceso al Archivo Central, el cual está en custodia del nivel central.

***METODOLOGÍA**:

La metodología que la Oficina de Control Interno de Gestión utilizó en la presente auditoría, se rige por las normas internacionales para el ejercicio de auditorías internas de gestión, reglamentadas por la Contraloría General de la República y Contraloría Distrital de Barranquilla, identificadas como procesos sistemáticos independientes, las cuales comprenden el muestreo simple, cruce de información, análisis de datos, comparación de información suministrada por el auditado, evidencias que demuestran hallazgos o acciones de mejoras, revisión del cumplimiento de normativa que rige el proceso, cumplimiento del debido proceso, entre otros, por lo tanto, los resultados presentados no corresponden a la totalidad de las situaciones que puedan existir en el área auditada.

De igual manera, se tuvo en cuenta las características que identifican el Proceso de Administración Documental, el cual se compone de dos áreas Archivo y Gestión Documental, áreas importantes para el desarrollo de la misión y visión de la entidad.

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 en razón a que esta está a cargo de la Alcaldía Distrital de Barranquilla y decidió realizar visita a los archivos de gestión de las diferentes áreas de la entidad.

***PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS** (Detallados):

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.

Los procedimientos efectuados, se detallan a continuación:

1- Verificar cumplimiento Planes de Acción del área:

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2022-2023 colgado en la página web y lo manifestado 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 2022 - marzo 2023), 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 2022 y 2023 (Marzo 31):

En cuanto a los indicadores de gestión de la vigencia auditada (abril 2022 - marzo 2023), el área auditada, presenta los siguientes indicadores, con sus comportamiento y calificación, los cuales muestran los siguientes comportamientos en sus indicadores, esto de acuerdo a su definición y medición, así:

Para el periodo Enero - Diciembre 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 100% y tiene medición anual.

A continuación, se muestra gráficamente su comportamiento:

INDICADORES DE GESTIÓN 2022

08 AD - Administración Documental

Nº	Indicador	Formula	Fuente	Periodicidad toma de datos	No de Mediciones al Año	% Meta	% Cumplimiento hasta la fecha	Datos												Estatus	Sentido	Sentido
								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%	35	55	29	39	34	37	55	49	47	46	30	31	En medición	En medición	Creciente
		Total de solicitudes recibidas						35	55	29	39	34	37	55	49	47	46	30	31			
2	Entrega de Correspondencia externa	Entregas menores de 3 días	Radicado de documentos de salida	Mensual	12	80%	90%	3	2	4	9	11	6	0	9	2	6	2	1	En medición	92.00%	Creciente
		Total de Entregas						4	2	4	9	10	6	0	7	2	5	2	1			
3	Cumplimiento del plan de transferencia documental	Total de transferencias realizadas	Ejecución del plan de transferencias	Anual	1	100%	100%	1												En medición	En medición	Creciente
		Total de transferencias						1														

Para el periodo Enero - Marzo 2023: En este punto es preciso señalar que la calificación de cumplimiento es hasta el mes de marzo, para el caso del indicador 3, su calificación es anual:

1- Oportunidad de atención, el cual se calcula, solicitudes respondidas a tiempo / total de solicitudes recibidas, el cual para el periodo auditado 2023 tiene como cumplimiento un 99.60% 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 2023 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 2023 tiene como cumplimiento un 0% y tiene medición anual.

A continuación, se muestra gráficamente su comportamiento:

INDICADORES DE GESTIÓN 2023

08 AD - Administración Documental

Nº	Indicador	Formula	Fuente	Frecuencia toma de datos	No de Mediciones al Año	% Meta	% Cumplimiento hasta la fecha	Datos												Estatus	Global	Sentido
								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%	99,80%	468	515	763										En medición	En medición	Creciente
		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%	90,00%	3	2	4										En medición	92,00%	Creciente
		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												En medición	En medición	Creciente
		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, cuenta con un Manual de Funciones que rige a todos los procesos que la conforman, en el caso que nos ocupa el Proceso de Administración Documental, del cual hacen parte integral el área de Gestión Documental y Archivo, en el cual se detallan las funciones y responsables a cargo del área de gestión documental y archivo, estando a cargo 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:

El área auditada cuenta con sus respectivos Manuales de Procesos y Procedimientos, tal como lo manifestó la responsable del área auditada, en mesa de trabajo de fecha 21 de abril de 2023, manifestando que ésta área 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,

El objetivo principal de este Manual, es "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 relación a los procesos y procedimientos que soportan el accionar del área auditada, manifestó la Dra. Delia Luz Alandete Chica en mesa de trabajo, que ésta área cuenta con diez (10) procedimientos establecidos, los cuales cito así:

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

98

De acuerdo a información entregada por la responsable del área auditada, en mesa de trabajo, 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.

De igual manera, informó, que este procedimiento cuenta con las siguientes actividades:

Actividad: 1 - Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de radicación de correspondencia de entrada.

El cual consiste, en que la Ventanilla Única recepciona la correspondencia y la ingresa a un aplicativo denominado RADDO, el cual trabaja la correspondencia bajo la teoría de semáforos y automáticamente expide los números de radicados de entrada, tipifica la correspondencia y 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).

Este procedimiento operativo de 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 ha venido cumpliendo el área auditada.

Actividad: 2 - Revisar y verificar el cumplimiento del proceso de escaneo de la correspondencia de entrada.

De acuerdo a la revisión del aplicativo RADDO, donde se evidencia la información escaneada y radicada de la entidad, este proceso se está cumpliendo y se evidencia la información en el citado aplicativo

Actividad: 3 - Revisar y verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de correspondencia para firma:

Esta actividad es adelantada por el patinador o encargado responsable y demás funcionarios y/o contratistas en el cumplimiento de este proceso.

Actividad: 4 - Revisar, hacer seguimiento, verificar el cumplimiento y atención de la correspondencia asignada.

Esta actividad se cumple una vez radicada la correspondencia de entrada en el aplicativo RADDO, seguidamente 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 han sido atendidos, presentan en el aplicativo información correspondientes a su respectivos radicados de salida en atención a las entradas por parte de los respectivos funcionarios / contratistas competentes en dar respuesta. Tal como se observa por citar un radicado, el correspondiente al número de radicado de entrada: 202310002778-1 al que se dio respuesta con radicado de salida 202310002531-2, tal como se evidencia en las siguientes imágenes:

ENTRADA

SALIDA

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.

100

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 relaciona 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:

El área auditada, cuenta con un procedimiento denominado Organización Archivo Central, el cual según lo manifestado por la auditada en mesa de trabajo, de fecha 21 de abril de 2023, 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:

102

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:

La responsable del área auditada, informó al equipo auditorium que 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.

El objetivo de este procedimiento, es salvaguardar y conservar la integridad de los fondos documentales a cargo, lo cual según lo manifestado por la auditada en mesa de trabajo, se viene realizando.

Formatos:

El Proceso de Administración Documental y Archivo, cuenta con tres (3) Formatos, que rigen las actividades desarrolladas por el área, los cuales se utilizan de acuerdo a cada procedimiento, lo anterior según información aportada por la responsable del proceso auditado en mesa de trabajo.

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.

La información de los Procesos, Procedimientos y Formatos, que rigen las actividades del Proceso de Administración Documental, fue entregada por la auditada, información que verificó y se evidencio por parte del equipo auditor y se encuentra colgada en la INTRANET de la entidad, los link que fueron descrito en cada ítem de procedimiento, proceso o formato. De igual manera, la auditada, manifestó que los procesos y procedimientos establecidos para el proceso auditado se vienen cumpliendo de acuerdo a lo establecido en sus respectivos manuales, proceso, procedimientos y formatos.

103

4.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL:

La Dirección Distrital de Liquidaciones, a través del Proceso de Administración Documental y Archivo, cuenta con herramientas tecnológicas y personal especial para la atención personalizada y electrónica a la ciudadanía, entes de control y público en general, para ello tiene dispuesto tres (3) canales de comunicación como son: Correo Institucional (info@dirliquidaciones.gov.co), Radicador de PQRD (plantilla) dispuesto en página Web de la entidad, Ventanilla Única, Atención personalizada al ciudadano, según link:

https://dirliquidacionesbq.gov.co/. - https://dirliquidacionesbq.gov.co/pqrd-2/.

https://dirliquidacionesbq.gov.co/contacto/.

https://dirliquidacionesbq.gov.co/registrar-una-pqrd/.

https://dirliquidacionesbq.gov.co/revisar-pqrd/.

https://dirliquidacionesbq.gov.co/pqrd-anonima/.

https://dirliquidacionesbq.gov.co/consulta-pqrd/.

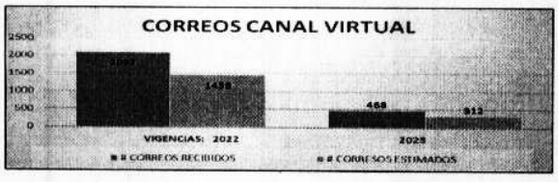
Línea celular con servicio de WhatsApp número 3012675754.

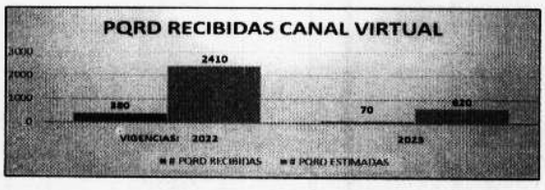
Teléfono fijo: 605 - 3707833

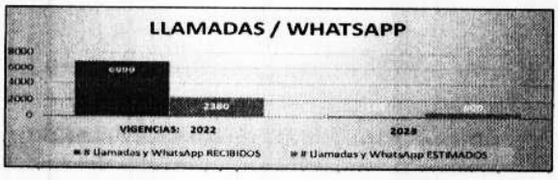
https://www.dirliquidaciones.gov.co/index.php/noticias/item/134-tramites-y-atencion-virtual).

Estas herramientas, están al servicio de los usuarios de la entidad y el área auditada mantiene su seguimiento, verificación y control; por otro lado, en cumplimiento de sus funciones legales, la Oficina de Control Interno de Gestión, realiza seguimientos permanentes, con el objetivo de fortalecer la tercera línea de defensa, fortalecer la cultura del autocontrol y la autoevaluación, observando el comportamiento a la atención de PQRD en aplicativo RADDO (Software de radicación) y revisando cumplimiento de indicadores en los tres (3) canales de atención dispuestos por la entidad de manera mensual.

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 2022													VIGENCIA 2023			
		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	165	112	185	177	174	200	181	234	173	172	187	137	2097	154	166	148	468
	# CORRESOS INSTITUCIONAL ESTABLECIDOS	120	120	132	96	126	126	108	132	132	120	120	126	1458	114	96	102	312
	RESULTADO ==	137,50	93,33	140,15	184,38	138,10	158,73	167,59	177,27	131,06	143,33	155,83	108,73	143,83	135,09	172,92	145,10	150,00
	DIA	VIGENCIA 2022													VIGENCIA 2023			
		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	50	45	41	45	23	80	45	19	26	0	0	6	380	24	23	23	70
	# PQRD ESTIMADAS A RECIBIR EN MEDIO VIRTUAL	210	190	200	160	210	200	190	220	220	200	200	210	2410	200	200	220	620
	RESULTADO ==	23,81	23,68	20,50	28,13	10,95	40,00	23,68	8,64	11,82	0,00	0,00	2,86	15,77	12,00	11,50	10,45	11,29
	DIA	VIGENCIA 2022													VIGENCIA 2023			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT	ENE	FEB	MAR	TOT
Llamadas y WhatsApp	# Llamadas y WhatsApp RECIBIDOS	1497	1288	811	434	554	734	791	651	43	30	71	95	6999	57	40	22	119
	# Llamadas y WhatsApp ESTIMADOS	190	190	190	160	210	200	190	220	220	200	200	210	2380	200	200	200	600
	RESULTADO ==	787,89	677,89	426,84	271,25	263,81	367,00	416,32	295,91	19,55	15,00	35,50	45,24	294,08	28,50	20,00	11,00	19,83

De la información aportada por la responsable del proceso auditado y lo revisado por el equipo auditor se determina, que el uso de estos canales de comunicación dispuesto por la entidad, son efectivos en la atención a los usuarios, 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 de manera personal y en especial de la información entregada por línea celular y WhatsApp.

De igual forma, 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 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:

En cuanto al Normograma que rige al Proceso Administración Documental, entregado por la auditada, en mesa de trabajo, se determinó en el Informe Preliminar UNA (1) OBSERVACIÓN, que consistía en:

"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, situación que se presentó en la auditoría de la vigencia 2019 - enero marzo 2020, abril - diciembre 2022, dejándose como una Recomendación, por lo tanto en razón a que no se ha dado cumplimiento a la actualización del Normograma, considera el equipo auditor, dejar una OBSERVACIÓN para que se cumpla con lo requerido por la Oficina de Control Interno de Gestión:

Ley 962 de 2005
Ley 1755 de 2015 que regula el Derecho de Petición
Decreto 2150 de 1995
Decreto 019 de 2012 Decreto Antitrámite
Decreto 1080 de 2015 Título II Artículos 2.8.2.1.1.
Decreto 2106 de 2019
Acuerdo 004 de 2019
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"

De esta Observación, el auditado entrego dentro del término los descargos respectivos, evidenciando la inclusión de las normas en el Normograma Institucional publicado en la página web de la DDL, en el siguiente link:

https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2023/07/Normograma_institucional-_FINAL.pdf

6.- CARACTERIZACIONES:

El área auditada, cuenta con sus caracterización del proceso, tal como quedó evidenciado en la entrega de las caracterizaciones, por parte de la responsable del proceso, en mesa de trabajo, manifestando además que esta 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:

Teniendo en cuenta la información aportada por la auditada, en mesa de trabajo, en la cual suministró el link donde se encuentran publicados el Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción del área auditada, en la Intranet y en la pagina web de la entidad:

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 riesgos enumerados anteriormente, el área los tiene bien definidos en su mapa de riesgos, estableciendo sus controles, ocurrencia e impacto, acciones para el fortalecimiento de controles, responsables e indicadores, entre otros aspectos, 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 administración documental para controlar la recepción, radicación, identificación, distribución, transferencia, custodia y disposición 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					
Perdida de la infomacion	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 raddo	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	Digitalización 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 Retención 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

107

En cuanto al seguimiento a los riesgos, la auditada en mesa de trabajo, manifestó 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 2022 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 períodos mayo - octubre, realizada el 8 de noviembre 2022, 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.

Estos riesgos, están definidos en su Mapa de Riesgos del proceso de Administración Documental y tiene establecido 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: ADMINISTRACION DOCUMENTAL									
IDENTIFICACION			ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION				SEGUIMIENTO	
				VALORACION					
Riesgo	Descripción	CAUSAS	Probabilidad de materialización	Tipo de control	Control	Administracion del Riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
Hurto	Apoderarse ilegitimamente de información o documentos con el proposito de obtener algun provecho	1. Fallas en las medidas de seguridad.	Posible	Preventivo	Procedimientos formales aplicados.	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.
					Seguridad Privada				
		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.	Reducir	Seguimiento a la aplicación de los procedimientos.	Jefe de gestión documental / funcionarios	No de errores presentados por fallas en la aplicación de los procedimientos.
					Capacitaciones		Actualización permanente del normograma.	Lider Proceso Administracion Documental / Auxiliar Administrativo de Archivo	Numero de revisiones para actualizar Normograma / Numero de revisiones rogramadas
		2. Mala intención de los funcionarios	Posible	Preventivo	Código de ética institucional	Evitar	Aplicación del código de ética institucional.	Jefe de gestión documental / Control interno disciplinario	No. De sanciones disciplinarias interpuestas
					Copias de Seguridad				

En cuanto a los seguimientos y controles de los riesgos de gestión y de corrupción, la auditada en mesa de trabajo, manifestó que 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.

108

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 2022 y 2023 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.

De acuerdo a lo informado por la auditada en mesa de trabajo de fecha 21 de abril de 2023, para la vigencia 2022 abril – diciembre, no se realizó Comité de Archivo, en cuanto a la vigencia (ENERO – MARZO 2023), se realizó un Comité en enero 2023, en el cual se aprobaron los planes que rigen el área de gestión documental en la vigencia 2023

8.1.3.- PLAN DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD):

El Plan de Gestión Documental - PGD - es el documento que permite trazar las directrices que deberá ejecutar el área auditada, en la vigencia respectiva; para este caso la responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo entregó el siguiente link, que contiene el PGD 2022-2023:

PGD 2022:

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

PGD 2023:

https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2023/01/PGD_2023.pdf.

El Plan de Gestión Documental (PGD) 2022-2023, 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 2022 y enero - marzo 2023, no se realizaron transferencias documentales

8.1.4.- PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR):

109

En lo que tiene que ver con el Plan Institucional de Archivo - PINAR- vigencia 2022 - 2023, 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://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2022/01/PINAR_2022.pdf.

https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2023/01/PINAR_2023.pdf.

Una vez entregado el PINAR de las vigencias auditadas, se procedió a realizar el seguimiento de las actividades contempladas en el, evidenciando los 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.

La auditada en mesa de trabajo, informó cuales fueron las actividades que se llevaron a cabo de las programadas en el PINAR vigencia abril-diciembre 2022 -enero marzo 2023, relacionando las siguientes:

PINAR vigencia 2022:

- 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.

- Posterior a la ampliación del área del archivo, esto permitió lograr aumentar su capacidad de almacenamiento en un 50% inicialmente, de 12 estantes a 18, debidamente fijados y ocupados de manera inmediata.

- El resultado de la ampliación del archivo, permitió 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, mejorando los tiempos de búsqueda 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.

Para la vigencia enero – marzo 2023, se desarrollaron las siguientes actividades, programadas en el PINAR vigencia 2023:

110

- Recepción de documentos emitidos por las diferentes áreas correspondientes a la vigencia 2022.
- Recepción y almacenamiento de documentos de entrada y salida recibidos por la entidad en la vigencia 2022 y primer trimestre del año 2023.

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

De acuerdo con la información aportada por la responsable del área auditada, ésta cuenta con su Cuadro de Clasificación Documental - PR-AD-11 y se encuentra publicado en la página web de la entidad, en el link que a continuación detallaremos, suministrado por la coordinadora del área y en él se puede evidenciar como se clasifica la documentación en cada dependencia de la DDL:

https://dirliquidacionesbq.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:

El área auditada, cuenta con el Formato Único de Inventario - FUID -, el cual se evidencia en la página web institucional, en el link suministrado por la responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo:

https://dirliquidacionesbq.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:

El área auditada cuenta con el procedimiento de "Consulta y Préstamo de Documentos", del cual la responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo, entregó el link en el cual se encuentra publicado el citado procedimiento, en la intranet institucional, 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%20Administraci%C3%B3n%20Documental/08%20PR%20Procedimientos/PR-AD-05%20Consulta%20y%20Prestamo%20de%20Documentos.pdf.

8.1.9. – ELIMINACIÓN DOCUMENTAL – PR-AD-07:
La auditada informó que el Proceso de Administración Documental, cuenta con el procedimiento de Eliminación Documental - PR-AD-07, el cual se evidencia en el link de la intranet de la entidad:

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

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

El procedimiento de Desinfección de Documentos PR-AD-10, se encuentra publicado en la intranet de la entidad, el cual se ha venido realizando, según afirmó la auditada en mesa de trabajo 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:

Según información reportada por la responsable del área auditada, para la vigencia 2022 abril – diciembre, no se realizó Comité de Archivo, en cuanto a la vigencia (ENERO – MARZO 2023), se realizó un Comité en enero 2023, en el cual se aprobaron los planes que rigen el área de gestión documental en la vigencia 2023.

8.1.12. TRD y TVD:

El Proceso de Administración Documental, cuenta con sus TRD actualizadas, socializadas y publicadas en la página web institucional, según lo manifestado por la auditada en mesa de trabajo y se encuentra publicada en el siguiente link:

https://dirliquidacionesbq.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:

La Oficina de Control Interno de Gestión, ordeno dentro de la auditoría interna de gestión al área de Gestión Documental y Archivo, vigencia abril-diciembre 2022 - enero - marzo 2023, 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 Posliquidatorio y Cobro Coactivo: De acuerdo al acta de visita, la Jefe de área, Dra. Apolonia Cecilia Romero Sánchez y los contratistas de apoyo, Jeiner Alonso Correa Solano y Tatiana Sánchez Camacho, recibieron la visita y pusieron a disposición sus archivos de Gestión, los cuales corresponden a entidades liquidadas y cobro coactivo, informando 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, de igual manera nos informa que el contratista encargado del manejo y organización del archivo de gestión de esa área es el Dr. Jeiner Alonso Correa, los cuales se encuentran organizados. En esa visita se dejó constancia de cajas de archivos que no pertenecen a esa área, de vigencias anteriores sin organizar, foliar y rotular y sin funcionario o contratista responsable de ello, por lo que se recomendará que el área competente organice una limpieza a las áreas de archivo de gestión, que presenten esta situación.

112

Área Administrativa y Financiera: En la visita nos atendió la Jefe de área, Dra. Delia Luz Alandete Chica; por el área contabilidad; Dra. Aura Rosa Castaño Quintero; por el área Presupuesto, Dra. Tania Marcela Osorio Vides, profesional universitaria; Dra. Glenis Matute Truyol, Auxiliar Administrativo; Dra. Gisella Ortiz, por el área Tesorería -contratista. De acuerdo a lo consignado en el acta de visita, el área de contabilidad, que es responsable de los archivos de gestión de estados financieros, informes de consulta, respuestas derechos de petición, entre otros, los cuales son guardados en carpetas físicas, carpetas electrónicas y copias en drive, además que la DDL cuenta con un aplicativo Treasury que también guarda la información contable.

Para el caso del área de Tesorería, este se guarda en cajas de archivo, las cuales están debidamente organizadas, rotuladas y foliadas de la vigencia 2022, para el caso de la vigencia enero-marzo 2023, se encuentra en organización para su archivo.

En el área de Presupuesto, la Dra. Tania Marcela Osorio Vides, Coordinadora de Presupuesto, no exhibió el archivo de gestión a su cargo, evidenciando carpetas de presupuesto, ejecución presupuesto vigencia 2022-2023 debidamente rotulado y foliado y 2023 sin rotular, ni foliar al igual que correspondencia entrada y salida.

Para el área encargada de la custodia de los actos administrativos expedidos por la DDL, fuimos recibidos 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, quien procede a exhibir las carpetas de las Resoluciones vigencia abril – diciembre 2022 – enero-marzo 2023, con sus respectivos soportes debidamente organizados, foliados y rotulados.

Área Dirección: En el área de la Dirección, fuimos recibidos por la Dra. Katerin Boneu Berrocal, contratista, encargada de la custodia de los archivos de gestión de esa área, quien nos muestra el archivo de gestión de la Dirección el cual se encuentra debidamente organizado.

Área PAP EDT: En el área del PAP EDT, fuimos recibidos por la Dra, Evangelina Miranda Contreras, quien manifestó que el área del PAP EDT, en sus archivos de gestión, maneja PQRD, Resoluciones, oficios, los cuales se llevan en carpetas electrónicas en el aplicativo Drive y el original una vez revisados y firmados 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, la Dra. Evangelina Miranda, cuenta con el apoyo de las contratistas Dras. Maria Sofía Mercado Charris, Carol Zenith Cera Hernández, Daniela Cuentas, Dana Pájaro, Gloria Leal Orozco, Maria Carolina Borrero.

Es importante mencionar para el caso de ésta área, que el archivo de gestión e histórico 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.

Área Jurídica y Gestión Humana – Contratación: El área jurídica, Gestión Humana y Contratación, es liderada por el Jefe de la Oficina Jurídica y Gestión Humana, Dr. Jonatan Enrique Torregrosa Viana, quien al momento de la visita a los archivos de gestión, nos informó que cuenta con la colaboración de contratistas y una funcionaria que son los encargados de los archivos de gestión de cada área competente, es así como las Dras. Gloria Leal, Dra. Maria Carolina Borrero, contratistas, están a cargo del archivo de gestión del área jurídica; la Dra. Mary Sol Díaz Gutiérrez, Profesional Universitario, está encargada del archivo de gestión del área gestión humana y los contratistas Tony Ojeda De La Hoz y Delfin Troncoso Molinares están encargados del archivo de gestión del área contratación. La visita se detalla a continuación:

Área Gestión Humana: ,La encargada del archivo de gestión de ésta área, Dra. Mary Sol Díaz, informó que el archivo de gestión del área de Gestión Humana, se lleva en carpetas electrónicas, debidamente etiquetados por nombres, evidenciando esta afirmación con la carpeta electrónica de nómina, en la que se observó que están archivadas las nóminas de la vigencia 2022 y las del 2023, igualmente para el caso de la carpeta derechos de petición; para el caso de las hojas de vida de los funcionarios de la DDL, DAMAB y de Promocentro, éstas se encuentran en el Archivo de la entidad, las hojas de vida de las otras entidades liquidadas se encuentra en físico en Archivo Central de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, y se pueden consultar en el Aplicativo SADENET. De igual manera se requirió a la encargada del archivo de gestión del área de gestión humana, si la información que conserva en carpetas electrónicas, cuenta con un soporte de seguridad de la información o backup, a lo cual responde que el área encargada de realizar copias de seguridad es el área de las TI.

Área Jurídica: Esta área fue atendida por el Dr. Jonatan Enrique Torregrosa Viana, jefe del área Jurídica y Gestión Humana, quien informa que el archivo de gestión del área está conformado por las PQRD, comités de conciliación, poderes, conceptos jurídicos, tutelas, los cuales 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; igualmente informa que los expedientes de los procesos judiciales, se llevan en el Aplicativo Lupa Jurídica. Se observó que en el área jurídica hay 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; se observa un escritorio con carpetas agrupadas sin organizar, foliar ni rotular, se indago quien es el responsable de esas carpetas y nos informó la Dra. Gloria Leal, que no sabe a quién corresponden; igualmente se observa que una caja de archivo en el piso sin rotular y organizar. Por lo anterior se procederá a solicitar a la Coordinadora del área de Gestión Documental y Archivo, proceda a organizar una jornada de limpieza de puestos de trabajo y organización de archivos de gestión que están sin identificar y en desorden.

Área contratación: Esta área en cuanto al archivo de gestión, está a cargo de los contratistas Tony Ojeda De La Hoz y Delfin Troncoso, manifestaron que les corresponde archivar, organizar y rotular todos los contratos que emite la entidad y exhibieron unas cajas que contienen la contratación que la DDL ha celebrado en la vigencia 2022, debidamente organizada, foliada y rotulada para el caso de la vigencia enero – marzo 2023, están organizados hasta la fecha de la auditoría.

Área Archivo, Ventanilla Única y Atención al Usuario: Para el caso de ésta área, a cargo de los contratistas: Dr. Agustín Flores Arrieta, Ana Barreneche, Harold Torres y Juan David Charris (Ventanilla Única), En cuanto al área de archivo, nos atendió el contratista Dr. Agustín Flores Arrieta, informando que el Archivo de la DDL, está organizado por áreas o procesos, como evidencia exhibe las cajas de archivos del área financiera y contable; del área de gestión humana, área jurídica, entradas y salidas de la DDL; Historias Laborales de las entidades extintas DAMAB y PROMOCENTRO; área de contratación; se encuentran unas cajas de archivo de los pensionados de la EDT, organizada, pendiente de rotular; 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.

14

Área de las TI: El archivo de gestión del área de las TI, está a cargo del contratista Dr. Esneider Cuadro Valencia y cuenta con la colaboración del contratista Luis Eversley, quienes al momento de la visita manifestaron que no poseen archivos de gestión en su área, en razón a que sus actividades son realizadas en el aplicativo Drive. Solicitamos nos informaran si el área de las TI, lleva soporte de resguardo o backup de la información que emite la entidad y que se lleva en carpetas electrónicas, manifestaron que a los equipos cuando se les realiza mantenimiento se les hace una copia de seguridad de los usuarios; de igual manera a los servidores se les hace una copia de seguridad con el aplicativo RADDO, por otro lado se resguarda la información que se trabaja en el aplicativo Drive.

De la visita realizada a los archivos de Gestión, de fecha 28 de abril de 2023, el equipo auditor **RECOMENDARÁ** al responsable del proceso auditado, Administración Documental, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo, coordine con los diferentes áreas que conforman la DDL, una jornada de limpieza de las gavetas y archivadores, organización de la documentación que reposa en las diferentes áreas sin carpetas rotuladas y remitir al Archivo la documentación de vigencias anteriores, por otro lado se deberá coordinar el resguardo o backup de toda la información que emite la entidad;

De otra parte, el equipo auditor realizó un registro fotográfico de la visita realizada, el cual se adjunta al expediente del proceso auditor y hace parte integral del acta de visita.

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

De acuerdo a la información entregada por la responsable del proceso auditado, en mesa de trabajo, el área para el seguimiento al procedimiento de radicación y asignación de correspondencia, trámite y envío, cuenta con el siguiente 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 - Esta actividad se pudo evidenciar, con las siguientes actuaciones: A través de la Ventanilla Única, se recepciona la correspondencia y esta se escanea y se recopila en el aplicativo RADDO, éste dispone de un sistema de 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). Este procedimiento operativo de radicación de entrada se viene cumpliendo por el área auditada, tal como se pudo evidenciar en la revisión del citado aplicativo.

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

115

Actividad: 2 - En cuanto a este procedimiento, que consiste en escanear la correspondencia radicada, el cual se viene cumpliendo y se evidencia 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 consiste, en la recepción de correspondencia para firma una vez ésta es revisada y verificada. Este procedimiento se cumple según lo estipulado.

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

Actividad: 4 - Este procedimiento consiste en que una vez radicada la correspondencia de entrada, en el aplicativo RADDO, se procede a determinar específicamente qué 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.

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.

116

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.

- PR-AD-03 Organización de correspondencia de entrada y salida. De acuerdo a información suministrada por la auditada y personal del área, esta actividad se cumple según el cronograma establecido, lo cual se puede evidenciar en la estantería que tiene el área para 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. De acuerdo a información suministrada por la responsable del área auditada, este procedimiento se cumple, de acuerdo a los casos que se presenten.

- PR-AD-06 Actualización de las Tablas de Retención Documental. La auditada, manifestó que este procedimiento se realizó en la vigencia 2021 y se encuentra vigente; solo se procede a actualizar cuando a nivel institucional y con la participación de las áreas se hace necesario modificar o actualizar las TRD.

- PR-AD-07 Eliminación documental. La auditada manifiesta que este procedimiento se cumple cuando las circunstancias lo ameritan, con fundamento a la iniciativa del área de archivo y previa aprobación del Comité de Archivo, teniendo en cuenta los aspectos técnicos y archivísticos.

- PR-AD-08 Organización archivos de gestión. La organización de los archivos de gestión, es un procedimiento que ejecuta cada área y proceso, bajo la responsabilidad de cada funcionario / contratista, cumpliendo con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.

- PR-AD-09 Organización Archivo Central. En cuanto al Archivo Central, la auditada informó al equipo auditor en mesa de trabajo, que en cuanto a la administración, custodia y organización en general del Archivo Central, está a cargo del nivel central de la administración distrital.

- PR-AD-10 Desinfección de documentos atacados por hongos. En cuanto a este procedimiento u actividad, la auditada manifestó que se lleva a cabo por lo general por el archivo central a cargo del nivel central, con el objeto de salvaguardar y conservar la integridad de los fondos documentales a cargo.

- PR-AD-11 Clasificación Documental. La clasificación documental, de acuerdo a lo expresado por la auditada, corresponde a un procedimiento de 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.

117

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 2022 al 31 de Marzo 2023, que NO se reporta en el mencionado aplicativo PQRD vencidas, lo que indica que se vienen cumpliendo los términos de atención de las PQRD y con corte Mayo 18 del 2023, fecha de corte del siguiente informe realizado por equipo auditor, muestra en rado el siguiente comportamiento Abril 2022 a Marzo 2023:

PETICIONES:

PETICIONES				
AREA	ESTADO			TOTAL
	RESPONDIDAS	VENCIDAS	EN TIEMPO	
ARCHIVO	0	0	0	0
ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0	0
COBRO COACTIVO	5858	0	0	5858
CONTRATACIÓN	57	0	0	57
CONTROL INTERNO	0	0	0	0
DESPACHO	5	0	0	5
FINANCIERA	22	0	0	22
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	0	0	0	0
GESTIÓN HUMANA	138	0	0	138
JURÍDICA	75	0	0	75
PATRIMONIO AUTÓNOMO	255	0	1	256
PROCESOS LIQUIDATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	6410	0	1	6411

QUEJAS:

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

RECLAMOS:

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	76	0	0	76
PROCESOS LIQUIDATORIOS	0	0	0	0
TOTAL	76	0	0	76

DENUNCIAS:

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

Con base a la información anterior el equipo auditor pudo determinar que en total se recibieron seis mil cuatrocientas once Peticiones (6.411) en el periodo auditado y se atendieron seis mil cuatrocientas diez (6.410), encontrándose una (1) en término de atención.

Con relación a las Quejas, encontramos que en el periodo auditado no se radicaron quejas, lo que quiere decir que el número de quejas fue cero (0).

En relación a los Reclamos, encontramos que se radicaron setenta y seis (76) reclamos, de los cuales se resolvieron los setenta y seis (76).

Con relación a las Denuncias encontramos que en el periodo auditado no se radicaron quejas, lo que quiere decir que el número de quejas fue cero (0).

Aclarando que toda esta información fue revisada y analizada con base a lo reportado en el aplicativo RADDO, tal como se muestra en las siguientes imágenes:

DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES
REPORTE SOFTWARE DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA RADDO
ESTADO PQRD

FECHA INICIAL: 2022-04-01 **FECHA FINA**2023-03-30

ESTADO PQRD				
	ESTADO			
TIPO	RESPONDIDAS	VENCIDAS	EN TIEMPO	TOTAL
PETICIONE	6410	0	1	6411
QUEJAS	0	0	0	0
RECLAMOS	76	0	0	76
DENUNCIA	0	0	0	0
TOTAL	6486	0	1	6487

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.

119

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 RADDO 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 2022 A MARZO 2023):

Según información reportada en rado encontramos que el total de la correspondencia registrada como entradas asciende a un número de 8.628 radicados y la de salida a 6.928 radicados en el periodo Abril 2022 a Marzo 2023, tal como se muestra en la siguiente imagen:

CORESPONDENCIA DE ENTRADA Y SALIDA	
Periodo Abril/22 - Marzo/23	
ENTRADAS	8.628
SALIDAS	6.928

8.3.5.- INFORME DE LAS PQRDS PRESENTADAS EN MEDIO VIRTUAL:

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 2022 y Enero - Marzo 2023. Canales de los cuales se mostró su comportamiento en el punto de este informe "**4.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL CON EL USO DE LOS TRES CANALES DE ATENCIÓN".**

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.

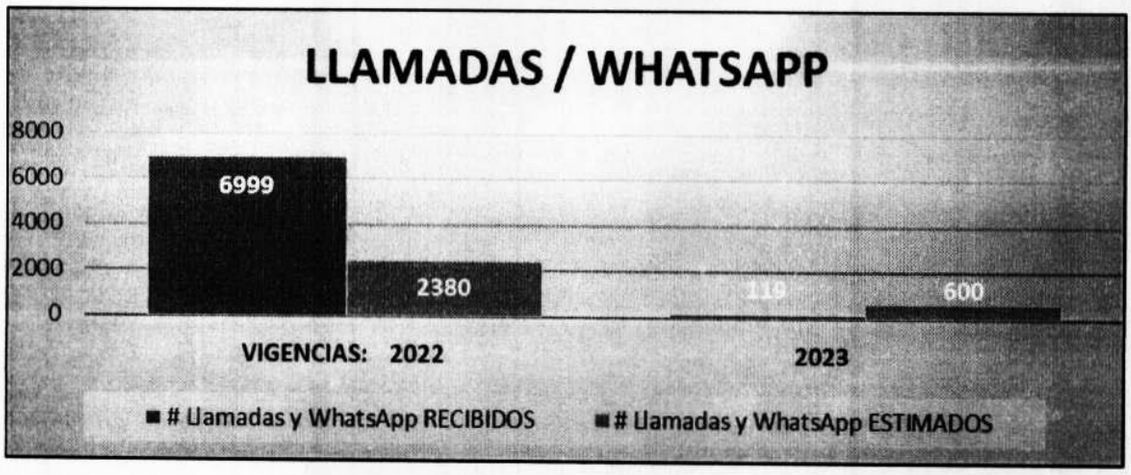
A continuación se muestra gráficamente cómo ha sido el comportamiento de la atención de los tres canales de atención virtual dispuestos por la entidad a manera de información por parte del equipo auditor para el periodo auditado:

120

CORREO INSTITUCIONAL

PQRD RECIBIDAS

LLAMADAS / WHATSAPP



121

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 como mecanismo de atención alternativo y de fácil acceso para los usuarios para la demanda 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:**

La Oficina de Control Interno de Gestión, adelantó auditoría interna de gestión al área de Gestión Documental y Archivo, contemplada en el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2023, la cual se instaló mediante acta de fecha Abril 10 del 2023, la cual fue suscrita por la responsable del área auditada Dra. Delia Luz Alandete Chica, Jefe Administrativa y Financiera, a quien se le comunicó sobre el proceso auditor mediante Memorando No. 20230331-106-02; la ejecución de la presente auditoría, se adelantó bajo los principios que regulan la actuación administrativa, regulada en la normatividad; 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 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 como primera medida a emitir el Informe Preliminar, en el cual se determinó una OBSERVACIÓN ÚNICA, la cual fue descargada por la responsable del proceso auditado dentro del término Y UNA (1) RECOMENDACIÓN, que es de carácter optativo acoger por el auditado para la mejora de su área.

La Observación planteada en el Informe Preliminar, consistía en :

*"**OBSERVACIÓN ÚNICA:** 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, situación que se presentó en la auditoría de la vigencia 2019 - enero marzo 2020, abril - diciembre 2022, dejándose como una Recomendación, por lo tanto en razón a que no se ha dado cumplimiento a la actualización del Normograma, considera el equipo auditor, dejar una **OBSERVACIÓN** para que se cumpla con lo requerido por la Oficina de Control Interno de Gestión.*

Por lo anterior, la auditada, deberá oficiar 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, lo cual deberá dejar constancia a la Oficina de Control Interno de Gestión en el término de OCHO (8) días hábiles contados a partir del recibo del presente informe preliminar.

Normas no se encuentran incluidas en el Normograma:

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 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"

La evidencia entregada por la auditada, se encuentra en el siguiente link:

https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2023/07/Normograma_institucional-_FINAL.pdf.

La Recomendación plasmada en el Informe Preliminar y que queda en firme el Informe Definitivo es la siguiente:

"RECOMENDACIÓN 1: 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 las diferentes áreas que conforman la DDL, unas jornadas 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. Y los funcionarios / contratistas competentes revisen permanentemente en RADDO el estado de atención y respuesta de los radicados que les han sido asignado."

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:

123

- 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.

124

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 mayo 6 (enero-abril/22) y Noviembre 8 (mayo - octubre /22).

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 reitera y comenta la auditada que con fecha junio 6 y noviembre 8 del 2021 se cumplieron los seguimientos a los riesgos de Gestión y Corrupción del proceso, lo cual quedó evidenciado en Matriz de seguimiento a estos riesgos en las fechas antes mencionadas.

CONCLUSIONES

En cumplimiento a lo ordenado en el Plan Anual de Auditorias, vigencia 2023, la Oficina de Control Interno, dió inicio a la auditoría al área de Gestión Documental y Archivo, del proceso Administración Documental, vigencias abril - diciembre 2022 y enero - marzo 2023, la cual fue notificada a la responsable del área, Dra. Delia Luz Alandete Chica, mediante memorando de asignación No. 20230331-106-02 de fecha marzo 31 de 2023, tal como viene ordenado en la Ley 87 de 1993 y Ley 1474 de 2011.

En la ejecución de la presente 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 2022, enero-marzo 2023.

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 cumpliendo.

Como resultado del proceso auditor se determinó una RECOMENDACIÓN que se relaciona así:

1. Coordine con las diferentes áreas que conforman la DDL, unas jornadas de limpieza de las gavetas y archivadores de la entidad.

1.2. Organización de la documentación que reposa en las diferentes áreas sin carpetas rotuladas y remitir al Archivo la documentación de vigencias anteriores.

1.3. Coordinar con el área TI, el resguardo o backup de la información que emite la entidad. Y los funcionarios / contratistas competentes revisen permanentemente en RADDO el estado de atención y respuesta de los radicados que les han sido asignados.

Por otro lado, en cuanto a los radicados, muy a pesar de no encontrarse vencidos, según teoría de semáforo que maneja el aplicativo RADDO, considera el equipo auditor, se debe revisar permanentemente por parte de funcionarios / contratistas competentes en dar respuesta, a radicados de entrada, la revisión del aplicativo y cumplimiento en la atención y respuesta de radicados asignados de fondo y antes de su vencimiento.

RECOMENDACIONES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTA
RECOMENDACIÓN 1: Se recomienda al responsable del proceso Administración Documental, que comprende las áreas de Gestión Documental y Archivo, lo siguiente: 1.1. Coordine con las diferentes áreas que conforman la DDL, unas jornadas de limpieza de las gavetas y archivadores de la entidad. 1.2. Organización de la documentación que reposa en las diferentes áreas sin carpetas rotuladas y remitir al Archivo la documentación de vigencias anteriores. 1.3. Coordinar con el área TI, el resguardo o backup de la información que emite la entidad. Y los funcionarios / contratistas competentes revisen permanentemente en RADDO el estado de atención y respuesta de los radicados que les han sido asignados.	**RECOMENDACIÓN 1:** Cumplir con jornadas de limpieza y organización de los archivos de gestión de las diferentes áreas que conforman la DDL, de igual manera se cumpla con las copias de seguridad o backup de la información que emite la entidad en carpetas electrónicas y los funcionarios / contratistas competentes revisen permanentemente en RADDO el estado de atención y respuesta de los radicados que les han sido asignado.

Elaborado por: Delfin Troncoso Molinares – Contratista - Apoyo Auditoría

Revisado por: Herminia Castillo Parra – Contratista - Líder Auditoría

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