
 <p><b>CONTRALORIA MUNICIPAL NEIVA</b></p>	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

# **INFORME DEFINTIVO AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL**

**AUDITORÍA No.003**

**FECHA DE CORTE: 31/12/2014**

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 22/07/2015**

	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>


## INTRODUCCIÓN

Los Programas de Gestión Documental, PGD, como herramienta o instrumento, nacen en el artículo 21 de la Ley 594 de 2000, ley General de Archivos, allí se señaló, que las entidades, públicas, debían elaborar tal instrumento. La norma registró dos condiciones: primera, contempló el uso de nuevas tecnologías; y segunda, que a pesar de aplicar nuevos recursos tecnológicos y soportes para los documentos, se deberían seguir los principios archivísticos, en otras palabras, la aplicación de la tecnología no exime el cumplimiento de las especificaciones archivísticas definidas en la ley, normas técnicas y prácticas generalmente adoptadas en el quehacer. Posteriormente, el Archivo General de la Nación AGN, liberó la Guía para la Implementación de un Programa de Gestión Documental, documento, que se constituyó en la herramienta orientadora, para su elaboración.

El acelerado cambio de la gestión documental en las entidades públicas colombianas, surge de manera marcada a consecuencia de la aplicación de las TIC's, donde la Directiva Presidencial No. 2 Gobierno en Línea (agosto de 2000), la presentó como política de estado, impartiendo instrucciones y definiendo fases iniciales de su implementación; posteriormente en el 2008, se definen en el Manual los lineamientos generales de Gobierno en Línea y su vinculación directa a la política de trámites, con el fin de enfrentar retos, en lo pertinente a gobierno abierto, multicanalidad, medio ambiente, seguridad, desarrollos normativo y la necesaria coordinación interinstitucional. En el 2012, se adopta la nueva versión del Manual de Gobierno en Línea. Esta última versión (Manual GEL 3.0), impone en la práctica, la alineación de actividades que corresponden a políticas públicas, como las políticas anti trámites, política nacional de servicio al ciudadano, política de rendición de cuentas a la ciudadanía, política nacional anticorrupción, política nacional de archivo y gestión documental.

En este orden, el sistema de gestión de la calidad de la Contraloría Municipal cuenta con el proceso de gestión documental, que hace parte de los procesos de apoyo y tiene como propósito "Propender por que los documentos de la entidad internos y externos, posean la adecuada identificación, organización, conservación, seguimiento, actualización, divulgación y control, requerido por esta territorial, para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y que le permita asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos al igual que su información, custodia y preservación de conformidad a las Tablas de Retención Documental".

Este proceso está conformado por la caracterización del mismo, cuenta con tres procedimientos a saber GD-P-01 Control de Registros, GD-P-02 Control de Documentos Internos y GD-P-03 Control de Reglamentaciones Externas; siete documentos de apoyo: GD-D-02 Código Documental, GD-D-03 Pirámide Documental, GD-D-04 Normograma, GD-D-05 Clasificación Documental, GD-D-06 Política para Encabezados y Pie de Página de Documentos Internos del SGC, GD-D-07 Tablas de Retención y GD-D-08 Tablas de Valoración Documental; cuenta también con el Manual de Gestión Documental y 25 formatos.

	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

## 1. EVALUACIÓN Y ANALISIS (CONTROL INTERNO)

La Auditoría Interna realizada al proceso de Gestión Documental, revisó selectivamente el conjunto de instrucciones en los que se detallan las operaciones para la utilización de los documentos, formatos y archivo de los mismos.

Durante la vigencia de 2014, se presentaron veinticinco (25) solicitudes de elaboración, modificación o eliminación de documentos del sistema de gestión de calidad, mediante las cuales, en atención de la mejora continua, se ajusta el Sistema de Gestión de Calidad. Es importante destacar que el proceso que mayor cantidad de ajustes ha realizado es el de Direccionamiento Estratégico, Fiscalización, Talento Humano y Gestión de Recursos Físicos.

Para el funcionamiento del proceso se cuenta con los indicadores de gestión tal como se describe en el numeral 4 del presente informe, los controles se están realizando a las actividades según como esta fijado en el desarrollo de cada procedimiento.

La gestión documental en la entidad cuenta con las declaraciones de política de calidad (DE-D-04), objetivos de calidad (DE-D-05), el manual de calidad (DE-M-01), al igual, que están documentados los procedimientos de cada proceso.

El Manual de Calidad, incluye el alcance del SGC, las exclusiones con sus respectivas justificaciones, explicación general del cumplimiento de cada uno de los requisitos de las normas, relacionando los procesos y responsables, se referencia a los procedimientos y se anexan los documentos de apoyo que ayudan a la comprensión del SGC de la entidad.

El control de documentos se encuentra establecido a través del procedimiento GD-P-02 y se apoya con los documentos: GD-D-02 Código Documental, GD-D-03 Pirámide Documental, GD-P-03 Control de Reglamentaciones Externas y GD-D-04, Normograma.


Mediante esta auditoría se determino como están los tres procedimientos:

**G.D-P-01 CONTROL DE REGISTROS.** En la vigencia 2014 se realizaron 25 registros en tiempo real.

**GD-P-02 CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS:** una vez llegan o se solicitan las modificaciones, la líder del proceso realiza lo respectivo, cambiando la versión y llevando el documento antiguo que se va a modificar.

**GD-P-03 CONTROL DE REGLAMENTACIONES EXTERNAS:** El control se realiza mediante comunicaciones oficiales, conceptos jurídicos y control de firmas

Por otra parte, la normatividad actual relacionada con la gestión documental, hace que sea pertinente tratar lo relacionado con la Ley 1712 de 2014 mediante la cual se establece que las entidades deben actualizar su programa de gestión documental el cual debe aplicar tanto para documentos físicos como electrónicos. Por este motivo es importante ajustar nuestra documentación conforme a lo reglado.

	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

## 2. CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN (CONTROL INTERNO)

El Plan de Acción para la vigencia 2014, estableció actividades como la medición de los indicadores de Gestión del proceso a los que se hace referencia en el numeral 4 del presente informe, en cuanto la actividad de las modificaciones documentales a los procesos, se presentaron veinticinco ajustadas a la Norma NTCGP 1000:2009 y la mejora continua del ciclo PHVA.

El Sistema de Gestión Documental permite organizar los documentos físicos y establece plazas de conservación y eliminación para la información de los documentos electrónicos de archivo en tablas de retención documental y tablas de valoración documental.

Los documentos que se produzcan en documentos de archivo físico y electrónico se almacenan en cada puesto de trabajo y los registros electrónicos en los sistemas de información corporativa. Su almacenamiento se realiza conforme las tablas de retención documental donde el archivo central de la Contraloría Municipal de Neiva recibe, organiza, custodia, describe, controla y prestar servicios de consulta, documentos, transferencia primaria de la entidades y se encuentra realizando los ajustes documentales y a nivel de la página web para publicar el inventario de los documentos de la entidad.

### REQUERIMIENTOS DE CONSULTA Y PRESTAMOS DE DOCUMENTOS:

Mediante el formato Préstamos de Documentos D-F-05/V2/29-04-2012 se atienden las solicitudes oportunamente con eficiencia y de manera organizada en la gestión archivística de la entidad. Durante la vigencia 2014 las solicitudes fueron todas atendidas.

Ha mejorado la utilización de los formatos: han garantizado la gestión oportuna y eficaz de la Gestión Documental

El Numero de documentos prestados y devueltos se obtienen del formato G-D-F-06 control préstamo de documentos el cual se encuentra en el archivo central, carpeta con rotulo marcado, carpetas actualizadas y foliadas


## 3. CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO PACTADAS CON LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CON LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD (ACCIONES CORRECTIVAS-PREVENTIVAS Y DE MEJORA)

El proceso de gestión documental no tiene ningún plan de mejoramiento con la AGR.

Este proceso se encuentra actualizando las tablas de retención y el manual de gestión documental.

## 4. CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN( AUDITOR INTERNO DE CALIDAD):

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

 <b>CONTRALORIA MUNICIPAL NEIVA</b>	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>


OBJETIVO	INDICADOR	FRECUENCIA	MEDICIÓN	OBSERVACIÓN
Medir la capacidad de respuesta ante los requerimientos de consulta y préstamo de documentos.	Atención a requerimientos de consulta	Semestral	(No. Documentos prestados / No. De consultas solicitadas) * 100	El indicador se encuentra medido para el año 2014. Refleja cumplimiento de un 100%
Medir la capacidad de respuesta ante los requerimientos de elaboración, modificación o eliminación de documentos del SGC	Atención a solicitudes de elaboración, modificación o eliminación	Semestral	(Total de solicitudes de elaboración, modificación o eliminación tramitadas oportunamente / total solicitudes recibidas) * 100	El indicador se encuentra medido para el año 2014. Refleja cumplimiento de un 100% superando la meta que es del 80%.
Evaluar la gestión realizada por el archivo frente a las solicitudes de transferencia documentales presentadas.	Eficiencia en la transferencia de documentos al archivo central	semestral	SUM (Fecha de transferencia – Fecha de solicitud de transferencia) / Nro. Solicitudes de transferencia	El indicador se encuentra medido, y tiene como meta, tramitar la revisión de las transferencias en un término de 5 días. La meta se ha cumplido.
Evaluar el impacto obtenido en la actualización interpretación y socialización de nuevas normas, teniendo en cuenta el nivel de implementación alcanzado.	Efectividad en la implementación de nuevas reglamentaciones	Semestral	Nro. de normas implementadas (Evaluaciones de seguimiento con resultados conformes) / Nro. de normas socializadas.	El indicador se encuentra medido.

#### 5. CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES RESULTANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN. (AUDITOR DE CALIDAD)

A continuación se enuncia la información contenida en el informe de la Revisión por la Dirección, realizada a la gestión del Sistema de Gestión de Calidad de la vigencia 2014:

El proceso de gestión documental es un proceso transversal a toda la entidad, medido por cuatro indicadores, los cuales cumplieron con las metas en segundo semestre. De igual forma se ha venido trabajando en la utilización de los registros y documentos del sistema disponibles en la Red de Datos de la entidad, lo cual era debilidad en la vigencia 2014.

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

Formatos del sistema de gestión de calidad: En la vigencia 2014 los dueños de los procesos aplicaron los mismos en cuanto a las 25 modificaciones y eliminaciones, los cambios se ajustan a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

#### 6. CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS. (CONTROL INTERNO)

En cuanto a los riesgos establecidos para el proceso de gestión documental, son los determinados en el mapa de riesgos, del proceso:

RIESGO	VALORACION DEL RIESGO	ACCIÓN	OPCION DE MANEJO
Perdida de los documentos	Zona de Riesgo Baja	Formatos de préstamos de documentos, las oficinas cuentan con archivadores seguros para la custodia y salvaguardia de los documentos	Asumir el Riesgo
Deterioro de los documentos Internos	Zona de Riesgo Baja	No existen	Asumir el Riesgo
Perdida de información por catástrofe natural y/o provocada en el archivo central	Zona de Riesgo Moderada	No existen	Asumir, Reducir el Riesgo
Desactualización de la tecnología	Zona de Riesgo Moderada	No existen	Asumir, Reducir el Riesgo
Perdida de información por virus informático	Zona de Riesgo Baja	No existen	Asumir el Riesgo
Deficiente planificación de las necesidades de la entidad en el sistema de gestión documental	Zona de Riesgo Baja	No existen	Asumir el Riesgo

Con respecto a estos riesgos, cada dependencia diligencia el formato de préstamo de documentos; para los demás riesgos no hay acciones pendientes de seguimiento.


#### 7. OPINION DE RESULTADOS (CONTROL INTERNO-AUDITOR DE CALIDAD)

##### CONTROL INTERNO

Durante la vigencia 2013 en el formato de control de préstamo de documentos que se lleva en el archivo de la entidad, se relacionan 26 préstamos cumpliéndose con lo exigido en el formato.

Referente a la Organización física de los documentos, marcación y encuadernación del archivo, se verificó, la información de la transferencia realizada por la Dirección de Participación Ciudadana, la Secretaria General incluyendo Tesorería, Despacho y la Dirección de Fiscalización, encontrándose que los códigos están conformes a los

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

estipulados en la Tabla de Retención Documental, con excepción de los rótulos pertenecientes a comunicaciones internas y/o externas de Participación Ciudadana y Tesorería.

En relación con las actividades programadas para abrir espacio en el archivo central e histórico, se levantaron las actas correspondientes a la baja de fondos documentales de la Dirección de Fiscalización, Despacho y Responsabilidad Fiscal.

El inventario de documentos se realiza de forma manual, se evidenció que las carpetas se encuentran debidamente rotuladas y a partir del año 2015 se empezaron a ingresar las transferencias en un archivo informático en el que se registra por dependencias y por ubicación en los estantes del almacén, la relación de los documentos que se trasladan.

El espacio del archivo y organización está distribuido por módulos que contienen cada una de las dependencias información de los últimos 5 años. Las llaves del archivo las maneja la Auxiliar Administrativa y la Secretaria General.

La normatividad nueva es consultada periódicamente a través de las páginas web de la Contraloría General de la República, Presidencia de la República, Departamento Administrativo de la Función Pública para actualizar las modificaciones o expedición de nueva legislación. En la presente vigencia, Los dueños de los procesos están revisando que cambios deben realizarse en tablas de retención.

Frente al cumplimiento del artículo 3 de la Resolución 259 de 2012, el Comité de Archivo se reunió en los meses de febrero y diciembre de 2014, igualmente, cumplió el cronograma que aprobó por unanimidad para la vigencia 2014 donde se establecieron las siguientes fechas de las cuales hubo cumplimiento.


Dirección	Primer Semestre	Segundo Semestre
Participación Ciudadana	3 al 7 Marzo	21 al 25 julio
Secretaria General	17 al 21 Marzo	11 al 15 Agosto
Control Interno	7 al 11 Abril	25 al 29 Agosto
Despacho del Contralor	21 al 25 Abril	8 al 12 Septiembre
Responsabilidad Fiscal	5 al 19 Mayo	22 al 26 Septiembre
Fiscalización	26 al 30 Mayo	20 al 34 Octubre

En la vigencia 2014 no hubo pérdida de documentos pues el control se realiza por medio del formato G-D-F 16 formato único de inventario documental y frente a las acciones para evitar el deterioro de documentos cada 15 días la Auxiliar del Archivo realiza limpieza a los módulos de almacenamiento del archivo histórico

#### AUDITOR DE CALIDAD

La Gestión Documental es un tema relevante para el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y para generar mejora continua en su eficacia, eficiencia y efectividad. En tal sentido, el proceso de Gestión Documental en la Contraloría Municipal de Neiva cumple su propósito que los documentos en la entidad estén adecuadamente identificados, organizados, conservados, divulgados y controlados de conformidad a las Tablas de Retención Documental.

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

 <b>CONTRALORIA MUNICIPAL NEIVA</b>	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

Igualmente a través de este proceso por intermedio del Manual de Gestión Documental se han fijado las políticas de administración documental, se determinan en cuanto los documentos las clases, los valores y su ciclo correspondiente; referente a la correspondencia se determina lo pertinente a las comunicaciones oficiales, las circulares, actas, memorandos, certificaciones, resoluciones. En cuanto la gestión documental, se hace referencia al programa de gestión documental, el cual contempla el uso de nuevas tecnologías para efectos de recibir información como es el correo corporativo. Por otra parte el manual determina las fases de información estableciendo las definiciones del archivo de gestión, el archivo central e intermedio y el archivo histórico o permanente.

En términos generales, el proceso cuenta con la estructura necesaria para el cumplimiento de su objetivo; sin embargo, con la implementación de la campaña cero papel se requiere actualizar el Manual de Gestión Documental, en lo pertinente a la producción y administración de documentos electrónicos.

## 8. HALLAZGOS: (CONTROL INTERNO-AUDITOR DE CALIDAD)

### 8.1 Aspectos Positivos (Qué y porqué)

#### CONTROL INTERNO

El proceso de gestión documental cuenta con la estructura necesaria para lograr que los documentos de la entidad, posean la adecuada identificación, organización, conservación, seguimiento, actualización, divulgación y control, requerido por la entidad para el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Se realiza la recepción de documentos a través de la ventanilla única, los que son registrados en la planilla correspondiente y entregada a la Secretaria del Despacho desde donde con la autorización correspondiente se realiza la respectiva distribución.


La transferencia de documentos durante la vigencia 2014 se realiza conforme al formato único del inventario documental. La transferencia de documentos de los archivos de gestión al histórico y central, se realiza de acuerdo al cronograma de actividades.

En cuanto la gestión realizada por el archivo frente a la identificación del espacio donde se encuentran almacenados los documentos, es un aspecto de mejora y con la implementación del programa donde se registra la información de la documentación que se recibe y guarda en el almacén, permite mayor organización y optimiza los tiempos de respuesta a las solicitudes de entrega de información allí custodiada.

#### AUDITOR DE CALIDAD

El proceso de gestión documental, es una herramienta de apoyo importante a la gestión de la Entidad, al definir registros estandarizados y actualizados; procedimientos que permiten controlar los diferentes tipos de documentos utilizados por la Contraloría; documentos de apoyo, que facilitan la consulta y guía de la documentación y una caracterización que nos permite tener una panorámica de todo el proceso.



	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO</b>

## 8.2. Aspectos por mejorar (Qué y para qué)

### CONTROL INTERNO

Que la consulta a través del archivo magnético donde se ingresa la información de las transferencias, se pueda realizar para toda la documentación existente en el archivo central.

#### AUDITOR DE CALIDAD

Incluir en el Manual de Gestión Documental lo pertinente a la producción y administración de documentos y expedientes electrónicos.

## 8.3. No conformidades (Qué y Que Incumple)

### 8.3.1. No conformidades producto de la auditoria de control interno

No se presentan.

### 8.3.2. No conformidades producto de la auditoria de calidad

No se presentan.

## 9. PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme al plan anterior, se realiza al proceso la mejora en la revisión del programa de gestión documental.

## 10. OBSERVACIONES A LAS CONTROVERSAS (CONTROL INTERNO)

Haciendo uso del derecho de contradicción, la responsable del proceso dio por aceptado el informe preliminar.

\_\_\_\_\_  
**JUAN CARLOS CORTES TORRES**  
 Asesor de Control Interno

\_\_\_\_\_  
**ALBERTO GOMEZ ALAPE**  
 Auditor de Calidad

\_\_\_\_\_  
**ALBEIRO CALIXTO GARCIA SOLORZANO**  
 Apoyo Jurídico