

INFORME DE AUDITORÍA

NOMBRE DEL PROCESO, ÁREA O TEMA A AUDITAR: Auditoría Interna de Gestión al Subproceso de Gestión Documental de la Gerencia de Recursos en CISA

INFORME PRELIMINAR: 30/06/2021 **INFORME DEFINITIVO:** 19/07/2021

1. INTRODUCCIÓN.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones; los Decretos 648 y 1499 de 2017, el Decreto 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”, el Decreto 403 de 2020 CGR, “Fortalecimiento del Control Fiscal” y las Circulares Normativas establecidas por la Entidad, el estatuto de Auditoría Interna y la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitida por el DAFP en su versión No 5, tiene como función realizar la evaluación independiente y objetiva al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar la efectividad del Control Interno, el cumplimiento de la gestión institucional y los objetivos de la Entidad, produciendo recomendaciones para asesorar al Representante Legal en busca del mejoramiento continuo y permanente del Sistema de Control Interno.

En cumplimiento al Plan Anual de Auditorías aprobado en el mes de enero de 2021 por el Comité Asesor de Junta Directiva de Auditoría, la Oficina de Control Interno realizó Auditoría Interna de Gestión Subproceso de Gestión Documental de la Gerencia de Recursos, de conformidad al Plan de Auditoría y Carta de Representación dado a conocer con anterioridad al líder del proceso, cuyo propósito principal de la auditoría interna de gestión, fue verificar la existencia y efectividad de los controles, la correcta administración de los riesgos y efectuar las recomendaciones necesarias en pro del mejoramiento continuo y permanente del Proceso, lo cual redundará en el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la efectividad de los controles existentes, el manejo de los riesgos e indicadores, la pertinencia y oportunidad de los procedimientos establecidos en las políticas, manuales y circulares normativas de la Entidad, como también el cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable al Subproceso de Gestión Documental y a los procesos transversales, generando una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación.

3. ALCANCE

Todos los procesos y áreas relacionadas con la gestión del Subproceso de Gestión Documental durante las vigencias 2019 y 2020, así como de ser necesario vigencias anteriores y posteriores en aplicabilidad a la normatividad y los procedimientos.

Esta auditoría se llevó acabo en Cumplimiento a las normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, con fundamento en las normas internacionales de auditoría basadas en riesgos, la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 Estatuto de Auditoria Interna, séptima dimensión y tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la auditoría se realizó del 18 de mayo al 30 de junio de 2021.

No se verificaron en sitio los cumplimientos normativos tanto del archivo central como el de gestión debido a la emergencia sanitaria originada por el COVID-19.

4. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

4.1. EVALUACIÓN DE AUDITORIAS ANTERIORES

4.1.1 Auditorias anteriores: el Subproceso de Gestión Documental no ha sido objeto de auditoría internas de gestión durante los últimos 5 años.

4.1.2 Auditorías internas de Calidad: Se realizó la verificación de las acciones correctivas, preventivas o de mejora en el aplicativo ISOLUCION, producto de Auditorias Interna de Calidad, observando que no se encuentran registradas acciones relacionadas con las funciones de la Gestión Documental.

4.1.3 Plan de Mejoramiento CGR, el subproceso de Gestión Documental no registra compromisos activos en el Plan de Mejoramiento suscrito entre la Entidad y la CGR.

4.1.4 Plan de Mejoramiento Archivo General de la Nación - AGN, el subproceso de gestión documental es el responsable de las acciones inscritas en el plan de mejoramiento suscrito entre el AGN y CISA, donde de conformidad con el radicado número 2-2021-3295 del 12 de abril de 2021 del AGN y el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, y remitido al AGN a la fecha registra un cumplimiento del 66% del total de las obligaciones programadas con vencimiento al 31 de diciembre de 2021 dando por superado 7 de los hallazgos registrados en el plan así:

- a. Tablas de retención documental,
- b. Formato único de inventario documental,
- c. Capacitación al personal de archivo,
- d. Unidad de Correspondencia,
- e. Organización de archivos de gestión,
- f. Organización de historias laborales
- g. Sistema integrado de conservación

Quedando pendiente por cumplir el hallazgo relacionado con la “Conformación de Archivos Públicos – TVD,” que actualmente se encuentra en ejecución con el siguiente nivel de avance con corte al 30 de junio de 2021:

| HALLAZGO | No. META | DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | EJECUCIÓN DE LAS TAREAS | | PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS TAREAS | AVANCE DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | INICIO | FIN | | |
| CONFORMACION DE LOS ARCHIVOS PUBLICOS Se evidencia la existencia de documentación que no cuenta con ningún proceso archivístico que reposa en las bodegas de la firma contratista, razón por la cual la Entidad tiene un Fondo Documental Acumulado. | 1 | Seleccionar documentos sujetos a eliminación | 01/09/2020 | 30/11/2020 | 80% | 33% |
| | 2 | Presentación de los documentos a eliminar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/01/2021 | 26/02/2021 | 80% | |
| | 3 | Eliminación de documentos que han perdido sus valores de acuerdo a lo definido en las TVD | 02/04/2021 | 30/07/2021 | 0% | |

| | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------------|------------|------------|----|--|
| | 4 | Organización del fondo acumulado | 01/08/2021 | 31/12/2021 | 0% | |
| | 5 | Levantamiento de inventarios documentales | 01/12/2021 | 31/12/2021 | 0% | |

Lo anterior evidencia que la Coordinación de Gestión Documental ha venido cumplido parcialmente lo aprobado en el plan de mejoramiento suscrito con el AGN, no obstante, este ente de control establece en el oficio mencionado número 2-2021-3295 que para el próximo seguimiento se deberá aportar el Certificado de inscripción o actualización del instrumento archivístico en el Registro único de series documentales y el Informe de seguimiento y ejecución del Plan de Trabajo Archivístico implementado en la entidad.

Adicionalmente y para dar claridad sobre las actividades 1 y 2 que se reportan parcialmente cumplidas la Gerencia de Recursos responsable del Plan de Mejoramiento, presento ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 25 de junio de 2021 la justificación del incumplimiento, indicando que esto se debe a la depuración de expedientes relacionados con las obligaciones de cartera que aún se puede generar su eliminación, hasta tanto no se dé el cierre administrativo de los mismos en el Cobra como aplicativo de gestión de cartera y en el Dozzier como aplicativo de soporte documental, razón por la cual solicitará al AGN un concepto técnico para el manejo de esta información que ya había sido incluida en las TVD aprobadas por dicha entidad.

4.2. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Verificado el mapa de riesgos registrado en el Aplicativo de Seguimiento para la Estrategia - ASE, se observó que el proceso de Gestión Administrativa y Suministros como responsable de la Gestión Documental en la entidad, tiene (1) un riesgo de corrupción y (6) seis riesgos operativos, de los cuales el siguiente riesgo operativo tiene relación con el Subproceso de Gestión Documental y con corte 31 de mayo de 2021 se identifican los siguientes controles:

| TIPO | RIESGO | CONTROLES |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Riesgo Operativo | RO-AS-04 Gestión documental | Seguimiento y supervisión al tercero. |
| | | Control y seguimiento a los archivos de gestión |

| | | |
|--|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | inexistente o ineficiente | Comité Institucional de Gestión y Desempeño (seguimiento a cronogramas) |
| | | Funcionamiento del aplicativo de gestión documental. Revisión interdisciplinaria de la información y decisiones colegiadas |

Fuente: Aplicativo ASE – mayo 31 de 2021

Analizadas las causas y controles asociados a los riesgos, se observó que durante la vigencia 2020 y hasta el 31 de mayo 2021, el sub proceso registro la materializó del riesgo en atención a la observación realizada por la auditoría interna de gestión realizada a la zona centro en el mes de noviembre de 2020, la cual fue presentada al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en su sesión #2 realizada el 23 de febrero de 2021, donde se registró en el aplicativo ASE el siguiente plan de tratamiento:

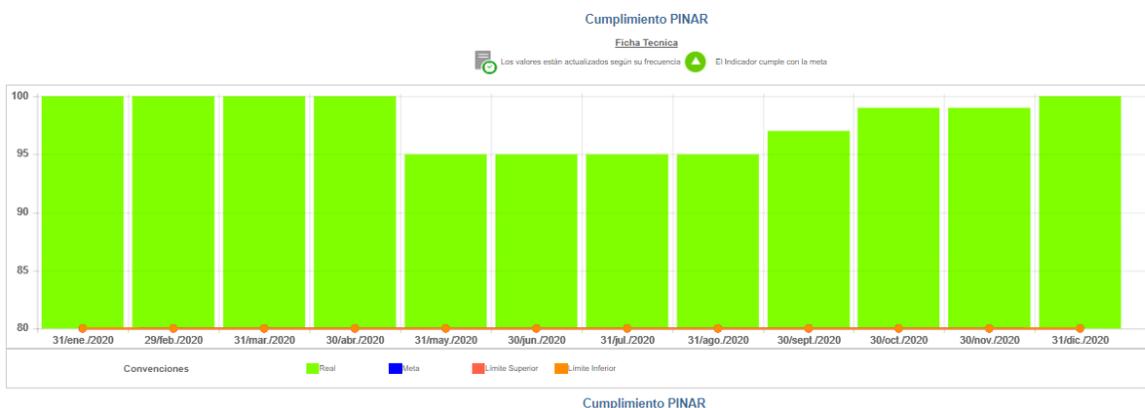
| Actividad | Descripción de la actividad | Fecha Inicial | Fecha Final | Entregable |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|
| Generar un control para realizar seguimiento a la organización de archivo de gestión. | Realizar seguimiento semestralmente a los puestos de trabajo de las áreas que intervienen documentación, con el fin de verificar el estado de organización documental de los expedientes y validar que los expedientes no superen un año de estar en archivo de gestión. Por optimización de costos y de operación en las zonas Caribe, Andina y Pacífico lo realizaran los coordinadores administrativos y financieros. | 01/01/2021 | 30/12/2021 | Informe de Seguimiento presentado a la Vicepresidencia Financiera |

Para dar cumplimiento a lo indicado en el plan de tratamiento, se creó el control de seguimiento a los archivos de gestión mediante la inclusión del anexo No. 19 “*Lista de Chequeo, seguimiento archivos de gestión*” de la Circular Normativa 023 “*Programa de Gestión Documental*”, se entregan los respectivos soportes de socialización y capacitación; no obstante, no se ha realizado el informe de seguimiento el cual se tiene programado para el 30 de junio de 2021 no siendo posible evaluar su implementación y efectividad para atender la causa de la materialización.

Adicionalmente, como se describe en el **literal a del numeral 4.9** del presente informe los controles establecidos no son efectivos para minimizar la causa que da origen al Riesgo identificado.

4.3. EVALUACIÓN DE INDICADORES

El proceso de Gestión Administrativa tiene identificados los siguientes indicadores relacionados con el subproceso de Gestión Documental “*Cumplimiento PINAR*”, el cual tiene una frecuencia de medición mensual, la formula se encuentra definida como **(No. de Actividades Ejecutadas / No. de Actividades Planeadas) *100**, el cual registra en el Aplicativo ISOLUCION los siguientes resultados para la vigencia 2020:



Realizado el análisis del indicador se evidencia que el funcionario responsable del indicador se encuentra desactualizado y el registro de la medición no fue modificado en relación a los cambios de las actividades del plan que fueron solicitadas en el mes de marzo de 2020, donde se solicitó la modificación de 9 actividades ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de las cuales 4 de ellas fueron eliminadas y trasladadas para la vigencia 2021 como se evidencia en el **numeral 4.6** del presente informe, situación que debe ser registrada como una desviación del indicador, así mismo se observó que el indicador como está diseñado no genera valor agregado al proceso, por lo tanto no se evidencia un cronograma detallado que permita evidenciar las fechas intermedias de ejecución de las actividades y al tener una frecuencia mensual de medición, no permite identificar los avances de las actividades planteadas, generando reportes idénticos entre un mes y otro, tal como se evidencia en la siguiente imagen para los meses de mayo, junio y julio de 2020:

| | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31/jul./2020 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | Plan de Acción 2020 > Plan Institucional de Archivos - PINAR : En este momento las Tablas de Valoración Documental se encuentran debidamente ajustadas conforme a las recomendaciones emitidas por el AGN durante las 5 mesas de trabajo realizadas ,estamos a la espera de la fecha designada por el AGN para sustentar ante el comité como consta en el Acta 5 realizada el 26 de mayo 2020. |
| 30/jun./2020 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | Plan de Acción 2020 > Plan Institucional de Archivos - PINAR : En este momento las Tablas de Valoración Documental se encuentran debidamente ajustadas conforme a las recomendaciones emitidas por el AGN durante las 5 mesas de trabajo realizadas ,estamos a la espera de la fecha designada por el AGN para sustentar ante el comité como consta en el Acta 5 realizada el 26 de mayo 2020. |
| 31/may./2020 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | Plan de Acción 2020 > Plan Institucional de Archivos - PINAR : En este momento las Tablas de Valoración Documental se encuentran debidamente ajustadas conforme a las recomendaciones emitidas por el AGN durante las 5 mesas de trabajo realizadas ,estamos a la espera de la fecha designada por el AGN para sustentar ante el comité como consta en el Acta 5 realizada el 26 de mayo 2020. |

4.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ÁREA

La Gerencia de Recursos en relación con el subproceso de Gestión Documental registra la siguiente estructura vigente hasta el mes de mayo de 2021, en la cual tiene asignado 1 funcionario con vínculo contractual por Obra o labor y su dependencia se da de la siguiente manera:



FUENTE: Gerencia de Recursos – mayo 2021

Según el Manual de Funciones el cargo de obra o labor denominado “*Coordinador de Gestión Documental*” versión 2 de fecha 16 de octubre de 2020, la persona asignada actualmente cumple con todas las actividades allí descritas.

Para el mes de enero de 2021 se registró un cambio en el funcionario que venía desarrollando la labor desde el mes de noviembre de 2019 sin generar mayor traumatismo en el desarrollo de las funciones asignadas por cuanto se siguieron desarrollando las actividades de manera consecutiva.

4.5. DEFINICIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR

La Gerencia de Recursos en apoyo con la Coordinación de Gestión Documental, adopta el documento “Plan Institucional de Archivo – PINAR” el cual se identifica

como anexo 1 de la Circular Normativa 023 “Programa de Gestión Documental”, documento que de acuerdo con el análisis realizado por el equipo auditor se observa lo siguiente:

- a. No se registra fecha de generación que permita establecer la vigencia del documento.
- b. En el numeral 3.2. se hace referencia a la estructura orgánica de la entidad sin establecer su vigencia.
- c. En los numerales 3.3. y 3.4 que hacen referencia a la misión y visión de la entidad no se establece la vigencia de plataforma estratégica establecida.
- d. En el numeral 3.5 se hace referencia a los valores adoptados por CISA sin hacer relación de estos al Manual 23 “Código de Integridad”, haciendo la relación a la adopción de los valores como los definidos por los del servidor público.
- e. En el numeral 3.5 política integral de CISA no se hace referencia al Manual 13 “Manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG”.
- f. El numeral 3.8 Mapa de procesos del SIG el cual se encuentra desactualizado con relación al publicado en el aplicativo ISOLUCION.
- g. En el numeral 4.4 y 4.5 se establece el Mapa de Ruta con una proyección a corto, mediano y largo y plazo, así como las herramientas aplicables en cada una de las vigencias, no obstante, estas acciones no son actualizadas a la realidad planteada y las modificaciones presentadas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD.

Por lo anterior se evidencia que el documento aportado y publicado en el SIG no está actualizado.

4.6. SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN AL PINAR

El literal 8 del numeral 4.3 Objetivos del PINAR establece que “*Revisar y Evaluar por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la efectiva planificación de las actividades asociadas al plan institucional de archivo (PINAR) por lo menos una vez durante cada vigencia, para esto la gerencia de recursos presentará las actividades correspondientes antes del 31 de enero de cada año y antes las observaciones por parte del comité harán los ajustes correspondientes, las mismas actividades deben responder a la normatividad legal vigente y el programa de gestión documental*”, no obstante las modificaciones que se registraron en las vigencias 2018 y 2019 fue el traslado total de las actividades de la vigencia 2018 a la vigencia 2019 por incumplimiento de las mismas al no contar con el instrumento elaborado por parte de la Entidad para ser evaluado y validado por el AGN, adicionalmente para las vigencias 2019 y 2020 se presentaron las siguientes

actividades con cumplimientos parciales registrados en el Aplicativo de Seguimiento a la Estrategia ASE y modificaciones ante el CIGD:

a. Vigencia 2019

| Actividad registrada en la Versión 1 de 2019 | Actividad registrada en la Versión 9 de 2019 | Modificación /Ajuste | OBSERVACIÓN AUDITORIA |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar seguimiento a la aplicación de las TRD Semestre 1 | Realizar seguimiento a la aplicación de las TRD Semestre 1 | | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento se aporta un correo electrónico donde se describen actividades sin mencionar las áreas intervenidas |
| Realizar seguimiento a la aplicación de las TRD Semestre 2 | Realizar seguimiento a la aplicación de las TRD Semestre 2 | | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento se aporta un correo electrónico donde se describen actividades sin mencionar las áreas intervenidas |
| Elaborar Tablas de Valoración Documental | | Modificar Fecha a 15/03/2020, realizada el 30/09/2019 - Versión 7 PA | |
| Diseñar plan para la implementación de TVD | | Modificar Fecha a 14/02/2020, realizada el 30/09/2019 - Versión 7 PA | |
| Aplicar las TVD (primera fase) | | Modificar Fecha a 20/08/2020, realizada el 30/09/2019 - Versión 7 PA | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar seguimiento a la implementación del Sistema Integrado de Conservación SIC | Realizar seguimiento a la implementación del Sistema Integrado de Conservación SIC | | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, documento sin registro de fecha de elaboración, ni responsable de su elaboración, se registran observaciones pero no manejo de ellas |
| Actualizar el Programa de Gestión Documental - PGD | Actualizar el Programa de Gestión Documental - PGD | | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, el documento registra control de versiones |
| Realizar capacitación continua en materia de archivo | Realizar capacitación continua en materia de archivo | | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, se aporta presentación y no soporte de asistencia |
| Elaborar diagnóstico de viabilidad para la centralización del archivo | Elaborar diagnóstico de viabilidad para la centralización del archivo | | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, documento sin registro de fecha de elaboración, ni quien lo elabora o a quien va dirigido |

Fuente: Pagina WEB registro Plan de Acción – ASE – junio 2021

b. Vigencia 2020

| Actividad registrada en la Versión 1 de 2020 | Actividad registrada en la Versión 8 de 2020 | OBSERVACIÓN AUDITORIA |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitar organización en y Aplicación de TRD | Capacitar organización en y Aplicación de TRD | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, se aporta presentación y no soporte de asistencia |
| Hacer seguimiento a los ajustes de las TVD presentados al AGN | Hacer seguimiento a los ajustes de las TVD presentados al AGN | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, se aporta documento sin fecha de elaboración con la descripción de actividades sin seguimiento, no determina quien lo elabora y a quien va dirigido el documento. |

| | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formular un plan para la organización de las series | Formular un plan para la organización de las series | Cumplida parcialmente - Evidencia del ASE no permite determinar su cumplimiento, se aporta documento con descripción de actividades para los meses de enero a abril de 2020, no se evidencia seguimiento de las mismas |
| Organización Documental | | Eliminar del plan 2020 y Trasladar para plan vigencia 2021 - 31/03/2021 - V3 |
| Realizar el plan de actividades para la aplicación de las TVD | | eliminada en sesión del 16/03/2020 - V2 |
| Elaborar Tablas de Valoración Documental | | Cambio de nombre a publicar TVD y fecha 30/12/2020 - solicitud 31/03/2020 - V3 |
| Diseñar plan para la implementación de TVD | Diseñar el plan de actividades para la aplicación de las TVD | 1. cambio de fecha a 30/5/2020 en sesión 16/03/2020 - V2 2. Cambio de fecha 31/12/2020 - 31/03/2020 - V3 |
| Aplicar las TVD (primera fase) | | 1. cambio de alcance y cambio de fecha a 31/12/2020 - sesión 16/03/2020 - V2 2. Eliminar plan 2020 y Trasladar para plan vigencia 2021 - 31/03/2021 - V3 |
| Realizar Informe de seguimiento. | | Eliminar plan 2020 y Trasladar para plan vigencia 2021 - 31/03/2021 - V3 |
| | Publicar Tablas de Valoración Documental | Cambio de Nombre - V3 |

Fuente: Pagina WEB registro Plan de Acción – ASE – junio 2021

Como se evidencia en las observaciones realizadas por el equipo auditor al cumplimiento del PINAR inmerso en el Plan de Acción Consolidado para las vigencias 2018, 2019 y 2020, el sub proceso de Gestión Documental registra debilidades en la planeación de las actividades propuestas las cuales son descritas de manera general y no permiten hacer un seguimiento acorde a la realidad de la función archivística, toda vez que la manera como se ejecutan las acciones son secuenciales y por etapas, así mismo los documentos aportados por el proceso para evidenciar la ejecución de las acciones no permite determinar su cumplimiento al aportar documentos que no cumplen con identificación de fecha de generación, quien lo elabora, a quien va dirigido, si es aprobado por un nivel superior y el registro de seguimientos cuando se establecen observaciones, sugerencias o decisiones sobre los temas desarrollados en dichos documentos, como son los aportados para las actividades correspondientes a “Elaborar diagnóstico de viabilidad para la centralización del archivo” y “Realizar seguimiento a la implementación del Sistema Integrado de Conservación SIC para la vigencia 2019 y “Hacer seguimiento a los ajustes de las TVD presentados al AGN”, “Formular un plan para la organización

de las series” correspondientes al plan vigencia 2020, incumpliendo con lo establecido en el artículo 2.8.2.5.5. del Decreto 1080 de 2015 en el cual se establecen los principios del proceso de gestión documental.

4.7. ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS

En cumplimiento a lo establecido por el artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015, se determinan como instrumentos archivísticos para la gestión documental¹ los siguientes:

- a. **Cuadro de Clasificación Documental - CCD:** Es un instrumento archivístico que se expresa en el listado de todas las series y subseries documentales con su correspondiente codificación, conformado a lo largo de historia institucional. Este instrumento permite la clasificación y descripción archivística en la conformación de las agrupaciones documentales.
- b. **Tablas de Retención Documental – TRD:** Constituyen un instrumento archivístico que permite la clasificación documental de la entidad, acorde a su estructura orgánica- funcional e indica los criterios de retención y disposición final resultante de la valoración documental por cada una de las agrupaciones documentales.
- c. **El Programa de Gestión Documental – PGD:** Es el plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta su disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación.
- d. **Plan Institucional de Archivos – PINAR:** Es un instrumento para la planeación de la función archivística, el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad.
- e. **Formato Único de Inventario Documental – FUID:** Instrumento de recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.
- f. **Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos:** Este es un instrumento de planeación el cual formula los requisitos funcionales y no funcionales de la gestión de documentos electrónicos de las entidades.
- g. **Banco Terminológico de Tipos, Series y Subseries documentales – BANTER:** Instrumento Archivístico que permite la normalización de las series, subseries y tipos documentales a través de lenguajes controlados y estructuras terminológicas.

¹ Definiciones tomadas de la página WEB del AGN <https://www.archivogeneral.gov.co/politica/instrumentos-archivisticos> - junio 20 de 2021

- h. Mapas de Procesos:** Aunque no son instrumentos específicos de la función archivística de la entidad estos son herramientas esenciales para la construcción de los demás instrumentos archivísticos. Estos son utilizados para la descripción de las relaciones entre las funciones y los procesos y ofrece una visión general del sistema de gestión.
- i. Tablas de Control de Acceso – TCA:** Instrumento para la identificación de las condiciones de acceso y restricciones que aplican a los documentos.

A continuación, se relacionan los documentos emitidos por la entidad para dar cumplimiento a lo indicado anteriormente, identificando en cada uno de ellos las fechas de elaboración, actualización, identificación en el Sistema Integrado de Gestión, así como la última versión y fecha identificada en el documento:

| Nombre del Instrumento / Documento | Fecha de Elaboración | Fecha de Actualización | Anexo CN023 | Versión Actual Registrada en el documento |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-------------------------------------------|
| Cuadro de Clasificación Documental - CCD | No registra | No Registra | 004 | V8 - 29/12/2020 |
| Tablas de Retención Documental - TRD | No registra | No Registra | 003 | V4 - 18/12/2020 |
| Programa de Gestión Documental - PGD | 20-may-08 | 24-mar-21 | CN 023 | V19 - 24-03-2021 |
| Plan Institucional de Archivo- PINAR | No registra | No Registra | 001 | No registra |
| Formato Único de Inventario Documental - FUID | No registra | No Registra | 008 | V4 - 29/12/2020 |
| Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electronicos en CISA se define como Programa de Gestión de Documentos Electronicos | No registra | No Registra | 009 | V3 - 29/12/2020 |
| Banco Terminológico de Tipos, Series y Subseries documentales – BANTER | No se evidencia el documento en la Entidad | | | |
| Mapa de procesos | Se encuentra desactualizado en los documentos soportes de la Gestión Documental y en la Pagina WEB de la entidad conforme a lo publicado en el aplicativo ISOLUCION, así mismo no se evidencia fecha de actualización del mismo | | | |
| Tablas de Control de Acceso - TCA | No se evidencia el documento en la Entidad | | | |

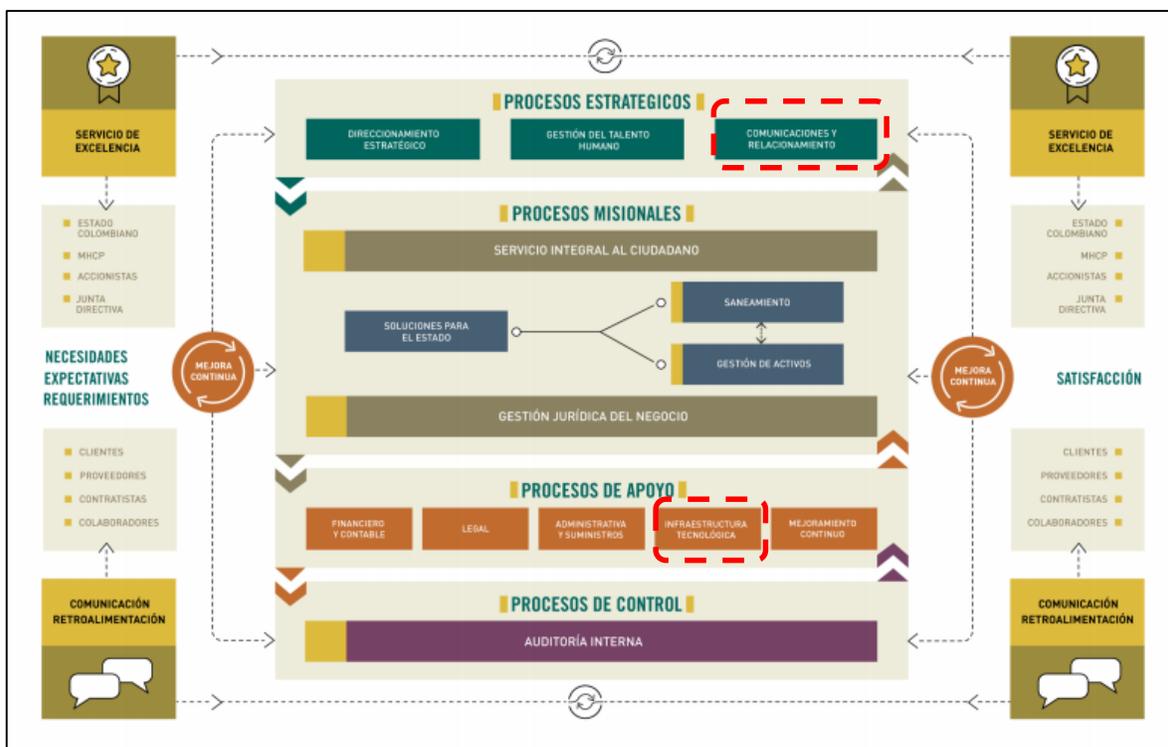
Fuente: Banco de Documentos SIG - Junio 2021
Pagina WEB CISA - Junio 2021

De lo anterior, se resalta que teniendo en cuenta que la entidad cumple parcialmente con la generación de los instrumentos archivísticos, no es posible evidenciar su fecha de generación y/o actualización por cuanto estas fechas no son registradas en los documentos.

Para identificar la aplicabilidad del FUID se solicitó por parte del equipo auditor el soporte de las series “Contratos” e “Historias Laborales” de los cuales se aportó el

formato diligenciado en las vigencias 2019 y 2020 respectivamente, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.

Adicionalmente se resalta la desactualización de la imagen soporte del mapa de procesos y organigrama de la Entidad en los documentos soportes de la gestión documental y en la página WEB de la entidad donde no se evidencia la actualización realizada a la denominación de los procesos de “Mercadeo y Comunicaciones” y “Gestión Tecnológica” y las modificaciones en la denominación de las áreas en el organigrama de la entidad, modificaciones realizadas en el mes de noviembre de 2020, evidenciando así que no se tiene clara la estructura de los procesos y sus áreas soportes, lo que genera debilidades en la definición de las interrelaciones funcionales que soportan la Gestión Documental de CISA.



Fuente: Pagina WEB CISA – junio 2021

Así mismo se evidencia la implementación parcial del instrumento de “Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos” el cual en CISA se define como “Programa de Gestión de Documentos Electrónicos”, toda vez que a la fecha de ejecución de la auditoría únicamente se había realizado la socialización de este instrumento a la Gerencia Legal y Gerencia Jurídica del Negocio, las demás áreas no evidencian avances en esta implementación y aducen el desconocimiento del mismo.

Con relación a los instrumentos Banco Terminológico de Tipos, Series y Subseries documentales – BANTER y Tablas de Control de Acceso – TCA no se evidencia la gestión de definición e implementación al interior de la Entidad, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1080 de 2015.

En aplicabilidad a las TRD de la entidad, se identifica que este instrumento fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión No. 8 del 25 de abril de 2018 y remitido al AGN para su respectiva aprobación y convalidado por el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación el 2 de julio de 2019 como se describe en el oficio radicado No. 1-2019-06002-4302/2019/SGC-540, fecha en la cual se activa la vigencia de las TRD actuales aplicables a CISA, no obstante, tal como se describe en el **literal a del numeral 4.10** del presente informe este instrumento no es utilizado por los funcionarios de la entidad para realizar sus incorporaciones, retiros y consultas de documentos en el aplicativo destinado para soportar la gestión documental de la entidad, no siendo este un documento de fácil consulta en dicho aplicativo para los funcionarios.

Adicionalmente la entidad cuenta con la aprobación de las TVD las cuales fueron aprobadas por el CIGD el 17 de diciembre de 2018 así como aprobadas y convalidadas por el AGN el 7 de diciembre de 2020 de acuerdo con el oficio número 2-2020-11178, a partir de la fecha mencionada la Coordinación de Gestión Documental realizó la implementación de las mismas presentando ante el CIGD los periodos aplicables a eliminar como se evidencia en el siguiente cuadro:

| Periodo TVD | Fechas extremas | Cantidad de expedientes |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| Periodo 1 | 1975-03 01 - 1999-04-25 | 286 |
| Periodo 2 | 1999-04-26 - 2000-02-16 | 147 |
| Periodo 3 | 2000-02-17 - 2001-07-11 | 209 |
| Periodo 4 | 2001-07-12 - 2003-04-21 | 99 |
| Periodo 5 | 2003-04-22 – 2009-02-18 | 5.011 |
| Total | | 5.752 |

Eliminación que como se mencionó en el **numeral 4.1.4** avance sobre el plan de mejoramiento suscrito con el AGN se encuentra en verificación, toda vez que se deben hacer los cierres administrativos de los expedientes relacionados con las

obligaciones de cartera y que deberá ser objeto de análisis y revisión por parte del AGN con el fin de validar nuevamente su convalidación.

4.8. APLICATIVO SOPORTE DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN CISA

Como herramienta soporte para la gestión documental al interior de la entidad, en ejecución al contrato 019-2019 suscrito con el proveedor Archivos Procesos y Tecnología S.A. - ARPROTEC como se indica en el numeral 8 del Anexo 1 “Alcance del Servicio” el proveedor deberá suministrar un *“Software que permita asociar la imagen de cada documento con la información manejada en la base de datos (número de crédito, número de identificación, coordenadas de ubicación u otro campo definido), ofrecer el servicio de almacenamiento y administración de imágenes que incluya consultas”*, el cual se denomina DOZZIER, durante el desarrollo de la auditoría se realizaron las siguientes pruebas que determinan su confiabilidad, integridad y apoyo a los funcionarios asignados para su uso como soporte a la gestión documental de cada área:

- a. Definición de perfiles:** De acuerdo con lo indicado por el proveedor la siguiente es la descripción de cada perfil asignado en CISA:

| PERFIL | DESCRIPCION |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AdministracionDozzier | Administracion |
| IniciadoresHojadeControl | Realizar Hojas de control de expedinetes fisicos |
| IniciadoresPrestamo | - Realizar Solicitudes de expedientes en prestamos y devolucion de los mismos; - Realizar busqueda y visualizacion de expedientes según TRD, CCD, y/o permisos solicitados |
| ReingresoExpedienteBarranquilla | Reingreso de expedientes devueltos a unidades de conservacion en cada sucursal |
| ReingresoExpedienteBogota1 | Reingreso de expedientes devueltos a unidades de conservacion en cada sucursal |
| ReingresoExpedienteBogota2 | Reingreso de expedientes devueltos a unidades de conservacion en cada sucursal |
| ReingresoExpedienteCali | Reingreso de expedientes devueltos a unidades de conservacion en cada sucursal |
| ReingresoExpedienteMedellin | Reingreso de expedientes devueltos a unidades de conservacion en cada sucursal |
| UsuariosAdministracionCisa | - Acceso a reportes y seguimiento de expedientes en prestamos y devolucion - Acceso a inventarios FUID - Acceso a busqueda y visualizacion de expedientes |
| UsuariosFuncionariosCisa | Acceso a reportes personales de expedientes en prestamo y devolucion |
| UsuariosReportes | Acceso a reportes personalizados de aministracion dozzier |
| UsuariosReportesDepuracionFuid | Acceso a reportes de punteo de inventarios y estados de expedientes |
| | Fuente: ARPROTEC - Correo 3 de junio de 2021 |

De lo anterior se solicitó la asignación de perfiles activos en el aplicativo para la entidad, observando que se tienen asignados perfiles a 95 funcionarios desagregados de la siguiente manera:

- 95 con perfil “Usuarios funcionarios CISA”
- 92 con perfil “Indicadores de Préstamo”
- 1 con Perfil “Usuario administrador CISA”

Los demás perfiles corresponden a los asignados a funcionarios del proveedor.

En la siguiente tabla se identifica los funcionarios de CISA que tiene asignados los perfiles mencionados y el área a la que pertenecen:

| DEPENDENCIA | CANTIDAD DE PERFILES ASIGNADOS |
|---------------------------------|--------------------------------|
| AUDITORIA INTERNA | |
| Mauren Andrea Gonzalez Salcedo | 2 |
| Zulma Janneth Cristancho Jaimes | 1 |

| COBRO COACTIVO | |
|----------------------------------------------------------|---|
| Diana Carolina Amorocho Amaya | 1 |
| Karen Andrea Albarrán León | 2 |
| DIRECCION DE TECNOLOGIA Y SISTEMAS DE INFORMACION | |
| Bladimir Bermudez Morales | 2 |
| Jeisson Andrés Lenis Rodriguez | 2 |
| Omar David Ardila Kunkel | 1 |
| DIRECCIÓN GENERAL | |
| Consultas Sala Bogotá | 1 |
| EXTERNO | |
| Hamilton Moreno Suaza | 2 |
| GERENCIA DE INMUEBLES Y OTROS ACTIVOS | |
| Angie Gissel Pinzón Ortiz | 1 |
| Angiee Vanessa Alba Aldana | 1 |
| Cristian Alexander Bareño Bohórquez | 1 |
| Daniel Valderrama Mendoza | 1 |
| Danilo Stiven Vera Molina | 1 |
| Luz Dary León Sánchez | 2 |
| Nelder Jose Solano León | 2 |
| Oscar Julian Hernández Hermosa | 1 |
| Rafael Humberto Pedraza Beltrán | 2 |
| Silvia Juliana Méndez Ramirez | 2 |
| Sonia Duarte Solano | 2 |
| GERENCIA DE NORMALIZACION DE CARTERA | |
| Diana Judith Guzmán Romero | 2 |
| Erika Lizeth Díaz Martinez | 2 |
| German Quintana Cuervo | 2 |
| Ingrid Vargas Beltrán | 2 |
| Luz Maritza Sandino Cabezas | 2 |
| Patricia del Pilar Castro Hernández | 1 |
| Rosa Isabel Palacios Melo | 2 |
| Sandra Yanneht Calderon Rozo | 2 |
| GERENCIA DE PLANEACION Y ESTRATEGIA CORPORATIVA | |
| Ricardo Espinel Puentes | 2 |
| GERENCIA DE RECURSOS | |
| Adolfo Elias Moreno Lozano | 2 |
| Ana Belén Choconta | 2 |
| Andrés Felipe García Bohórquez | 2 |
| Catherine Valencia Galvez | 3 |
| Jose Luis Franco Villalba | 2 |

| | |
|-------------------------------------------------------------|---|
| Patricia del Pilar Castro Hernández | 1 |
| Yury Xilena Yusty Canoa | 1 |
| GERENCIA DE VALORACION Y PARTICIPACIONES ACCIONARIAS | |
| Fabián Eliecer Bueno | 2 |
| GERENCIA FINANCIERA | |
| Cristhian David Ariza Lemos | 2 |
| Emilce Donoso Calderón | 2 |
| GERENCIA JURIDICA DEL NEGOCIO | |
| Eliana Patricia Villamarin Ramirez | 2 |
| Erika Alejandra Flórez Mejía | 1 |
| Erika Johanna Figueredo | 1 |
| Hollman Andrés Urrego Caicedo | 4 |
| Jaime José Moreno Lopez | 2 |
| María Nelly López Hurtado | 2 |
| GERENCIA LEGAL | |
| Elkin Rodrigo Sánchez Quiroga | 2 |
| Mónica Liset Muñoz Estepa | 2 |
| GERENCIA SUCURSAL - ZONA ANDINA | |
| Andrés Mauricio Giraldo Martinez | 2 |
| Andrés Santiago Bolívar Guerra | 2 |
| Cristian David Ortega Castaño | 2 |
| David Eduardo Barreto Martinez | 2 |
| Diego Armando Botero Rodriguez | 2 |
| Federman Ospina Largo | 2 |
| Nelson Roberto Ahumada Reyes | 2 |
| Oscar Dario Mendez Rivera | 2 |
| Viviana Paola Granados Vargas | 2 |
| Yair Andrés Gonzalez Gutierrez | 1 |
| GERENCIA SUCURSAL - ZONA CARIBE | |
| Carlos Mario Moreno Vergara | 2 |
| Clemente Gutiérrez Ríos | 2 |
| Consultas Sala Barranquilla | 1 |
| Diego Fernando Triana Calvo | 2 |
| Glennydy Rodriguez Santiago | 2 |
| Guillermo Abad Baca Mejía | 2 |
| Jose de Jesús Echeverría Arteta | 2 |
| Víctor Manuel Soto López | 2 |
| GERENCIA SUCURSAL - ZONA CENTRO | |
| Ana Maria Arango Gonzalez | 1 |

| | |
|-----------------------------------------------------|---|
| Carolina Garzón Leiva | 2 |
| Cindy Tatiana Aponte Gutiérrez | 2 |
| Daniel Valderrama Mendoza | 1 |
| Diana Carolina Ortiz Rojas | 2 |
| Edgar Julián Rojas Herrera | 1 |
| Luis Felipe Marín Pérez | 2 |
| Mónica Alejandra Rodríguez Ruiz | 2 |
| Ofelia Prieto Vargas | 2 |
| Pedro Julio Ortiz Garay | 1 |
| GERENCIA SUCURSAL - ZONA PACIFICO | |
| Alex Balanta Mera | 2 |
| Alexander Perdomo Duque | 2 |
| Angiee Vanessa Alba Aldana | 1 |
| Carlos Mario Osorio Soto | 2 |
| Consultas Sala Cali | 1 |
| Harold Andrés Bedoya Duque | 2 |
| Jose Ubeimar Rivera Rivera | 2 |
| María Inelda Martínez Aguirre | 2 |
| Mariluz Aristizabal Marín | 2 |
| PRESIDENCIA | |
| Diego Fernando Sisa Albarracin | 2 |
| SERVICIO INTEGRAL AL USUARIO | |
| Cristina Claudia Bravo Latorre | 1 |
| Diana Maricela Pinzón Rodríguez | 2 |
| Erika Alejandra Flórez Mejía | 1 |
| Jenny Paola Rojas Camargo | 2 |
| Lady Johanna Rodríguez Cortes | 2 |
| Laura Ximena Niño | 2 |
| Luisa Fernanda Delgadillo Hernández | 2 |
| Magda Carolina Delgado Gómez | 2 |
| Mariluz Casallas Reyes | 2 |
| Tatiana Cardozo Baquero | 2 |
| Walter Arley Guchuvo Tunjuelo | 2 |
| VICEPRESIDENCIA DE SOLUCIONES PARA EL ESTADO | |
| Dolly Astrid Zabala Rincón | 2 |
| VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | |
| Nelly Johanna Rache Cortes | 2 |
| VICEPRESIDENCIA JURIDICA | |
| Astrid Yazmin Ortega Poveda | 2 |

De los funcionarios relacionados con un solo perfil asignado se encuentran los siguientes:

| USUARIOS FUNCIONARIOS CISA | INDICADORES PRESTAMO |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Ana Maria Arango Gonzalez | Angie Gissel Pinzón Ortiz |
| Cristina Claudia Bravo Latorre | Cristian Alexander Bareño Bohórquez |
| Diana Carolina Amorocho Amaya | Danilo Stiven Vera Molina |
| Edgar Julián Rojas Herrera | Oscar Julián Hernández Hermosa |
| Erika Johanna Figueredo | Yury Xilena Yusty Canoa |
| Jimy Engativa Rubiano | Zulma Janneth Cristancho Jaimes |
| Omar David Ardila Kunkel | |
| Pedro Julio Ortiz Garay | |
| Yair Andrés Gonzalez Gutiérrez | |

Adicionalmente se presenta un caso especial con el funcionario "Hollman Andres Urrego Caicedo", este usuario es del Directorio Activo de CISA y él tiene asignado dos usuarios diferentes con el mismo nombre "hurregoc" y "hurrego"; por consiguiente, cada usuario tiene los dos roles anteriores y por ello aparece cuatro veces en el listado de usuarios, evidenciando falta de control sobre la asignación de los perfiles, se indaga al funcionario responsable informando que estos casos se presentan "se debe a que la persona tiene más de un usuario en el directorio activo y/o usuarios locales en DOZZIER, cuando el usuario no puede ingresar piden activar el nuevo usuario y no se informa o solicita la eliminación del usuario con el que trabajaba antes", evidenciando falta de control por parte del administrador de la aplicación.

- a. Funcionarios retirados de la Entidad con perfil activo en el aplicativo:** Se realiza la validación de los funcionarios con perfil activo en DOZZIER, observando que de acuerdo con lo indicado por el administrador del aplicativo estos están directamente relacionados con el directorio activo de la entidad, no obstante, se evidencia la relación de los siguientes ex funcionarios de la entidad habilitados en el sistema.

| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FECHA DE RETIRO | ULTIMA ÁREA ASIGNADA |
|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Edgar Julian Rojas Herrera | 29/01/2019 | GERENCIA ZONA CENTRO |
| Pedro Julio Ortiz Garay | 11/02/2019 | GERENCIA ZONA CENTRO |
| Oscar Dario Medez Rivera | 11/02/2019 | GERENCIA ZONA ANDINA |
| Omar David Ardila Kunkel | 17/02/2019 | DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA |
| Carlos Mario Moreno Vergara | 15/08/2019 | GERENCIA ZONA CARIBE |
| Erika Johanna Figueredo | 23/09/2019 | VICEPRESIDENCIA JURIDICA |
| Ana Maria Arango Gonzalez | 02/12/2019 | GERENCIA ZONA CENTRO |
| Luz Dary Leon Sanchez | 17/12/2019 | GERENCIA DE INMUEBLES Y OTROS ACTIVOS |
| Glenny Rodriguez Santiago | 14/01/2020 | GERENCIA ZONA CARIBE |
| Andres Mauricio Giraldo Martinez | 21/01/2020 | GERENCIA ZONA ANDINA |
| Cristina Claudia Bravo Latorre | 26/02/2020 | JEFATURA DE SERVICIO INTEGRAL AL USUARIO |
| Patricia del Pilar Castro Hernández | 08/05/2020 | GERENCIA DE NORMALIZACION DE CARTERA |
| Yair Andrés Gonzalez Gutierrez | 28/10/2020 | GERENCIA ZONA ANDINA |
| Nelson Roberto Ahumada Reyes | 18/01/2021 | GERENCIA ZONA ANDINA |
| Luis Felipe Marín Pérez | 01/02/2021 | GERENCIA ZONA CENTRO |
| Lady Johanna Rodriguez Cortes | 10/02/2021 | JEFATURA DE SERVICIO INTEGRAL AL USUARIO |
| Elkin Rodrigo Sanchez Quiroga | 23/04/2021 | GERENCIA LEGAL |
| Daniel Valderrama Mendoza | 14/05/2021 | GERENCIA ZONA CENTRO |
| Karen Andrea Albarran Leon | 12/03/2018 Por temporal 28/12/2018 | GERENCIA DE COBRANZA |

Fuente: Gerencia de Recursos - Correo 11 de junio de 2021

Adicionalmente las siguientes personas tienen perfil activo y no se identifican como funcionarios y/o ex funcionarios de la entidad:

| NOMBRE |
|-------------------------|
| Jaime José Moreno Lopez |
| Hamilton Moreno Suaza |

Lo anterior evidencia falta de control del administrador por tanto la asignación del usuario y la contraseña está directamente vinculada con el directorio activo, la cual fue implementada en el segundo semestre de 2020 por parte de la Jefatura de Infraestructura Tecnológica de la entidad, que vinculo el acceso a los aplicativos a dicho directorio, asignación que anteriormente no se definía así, dado que la asignación de usuarios y claves eran realizados por el administrador asignado in situ por el proveedor, aumentando así el riesgo de manipulación de información por parte de personal externo a la entidad por cuanto el acceso al aplicativo es directamente por la Web y no se limite a un ambiente CISA para su ingreso.

4.9. INFORMACIÓN DE REPORTES ACCESIBLES DESDE EL APLICATIVO DOZZIER

Se realiza prueba de recorrido con la funcionaria asignada en el aplicativo DOZZIER como administradora para CISA, prueba donde se solicitó el ingreso a las diferentes

pestañas visibles en el mismo, solicitando para ello se indicara cuáles eran los criterios con los que se pueden realizar las diferentes consultas y generación de reportes, observando lo siguiente:

a. Lista de Reportes: Los siguientes son los reportes que pueden ser generados por este usuario



Adicionalmente se visualizó el día 2 de junio de 2021, un reporte denominado “*Expedientes Extraviados*” del cual se solicitó por parte del equipo auditor a la funcionaria responsable se informara este estado real de los expedientes relacionados en dicho informe, con el fin se establecer la posible materialización del riesgo de pérdida de información que registran algunos procesos en la entidad.

En respuesta a la anterior solicitud se remite por medio de correo electrónico el 3 de julio de 2021 la siguiente evidencia del estado y/o situación de los expedientes identificados:

Gestión Documental de CISA, solicito la búsqueda en el sitio de los expedientes identificados en el sistema como extraviados, como resultado:

- Cinco (5) expedientes se encuentran en su sitio y se cambia el estado a disponible.

- Tres (3) expedientes tiene un error de digitación en el sistema, se corrige el código de la carpeta de acuerdo con el físico que está en bodega y se cambia a estado disponible.
- Dos (2) expedientes se encuentran prestados a Guillermo Abad Baca.
- Un (1) expediente tiene salida definitiva.
- Tres (3) expedientes están siendo validados en el sitio para conocer su ubicación.

De lo anterior se solicitó realizar las siguientes correcciones:

| Expediente | Corrección |
|---------------|------------------------------------------------------------------|
| 21882684 | En validación |
| 22019760 | Se actualizó el estado se encuentra disponible |
| 25442978 | Se actualizó el estado se encuentra disponible |
| 95395364 | En validación |
| 28366506 | Se actualizó el estado se encuentra disponible |
| RL055727-2 | Error de digitación, carpeta original RL055727 |
| 21881757 | En validación |
| INBAR00000255 | Se actualizó el estado - Prestado 14-12-2018 Guillermo Abad Baca |
| INBAR00000259 | Se actualizó el estado - Prestado 14-12-2018 Guillermo Abad Baca |
| IN00006903 | Se actualizó el estado - salida definitiva - 14-11- |
| IN00015951 | Se actualizó el estado se encuentra disponible |
| RL024361 | Se actualizó el estado se encuentra disponible |
| RL055725-2 | Error de digitación, carpeta original RL055725 |
| RL055759-2 | Error de digitación, carpeta original RL055727 |

Los expedientes identificados como “En validación” se verificaron en el aplicativo el pasado 24 de junio de 2021 evidenciando lo siguiente:

21882684

| Reporte Resultado Gráfico | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|--------|------------------------------|---------------------------------|------------|-------------|--|--|
| Mostrando 10 registros | | | | | | | | | |
| <input type="button" value="Copy"/> <input type="button" value="Excel"/> <input type="button" value="PDF"/> <input type="button" value="Print"/> | | | | | | | | | |
| Buscar: <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Id | Expediente | Evento | Región | Usuario | Funcionario | Fecha | Hora | | |
| 196458 | 21882684 | Creación | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/12/2018 | 1:01 a. m. | | |
| 995703 | 21882684 | Solicitud Física | Bogotá | | Jimy Engativa Rubiano | 19/12/2019 | 12:07 p. m. | | |
| 995719 | 21882684 | Extracción | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 20/12/2019 | 11:51 a. m. | | |
| 995720 | 21882684 | Envío a In House | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 20/12/2019 | 11:51 a. m. | | |
| 1481082 | 21882684 | Actualización | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 11/06/2021 | 8:43 a. m. | | |
| 1481383 | 21882684 | Solicitud Física | Bogotá | | Rafael Humberto Pedraza Beltran | 16/06/2021 | 7:51 a. m. | | |
| 1481423 | 21882684 | Extracción | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/06/2021 | 8:19 a. m. | | |
| 1481424 | 21882684 | Envío a In House | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/06/2021 | 8:19 a. m. | | |
| 1481436 | 21882684 | Recepción en In House | Bogotá | Arnulfo Macias Muñoz | | 16/06/2021 | 10:31 a. m. | | |
| 1481472 | 21882684 | Entrega a Funcionario | Bogotá | Arnulfo Macias Muñoz | Rafael Humberto Pedraza Beltran | 16/06/2021 | 11:32 a. m. | | |

Registros 1 a 10 de un total de 17

95395364

| » Eventos por Expediente | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|--------|------------------------------|-------------------------|------------|------------|--|--|
| Reporte Resultado Gráfico | | | | | | | | | |
| Mostrando 10 registros | | | | | | | | | |
| <input type="button" value="Copy"/> <input type="button" value="Excel"/> <input type="button" value="PDF"/> <input type="button" value="Print"/> | | | | | | | | | |
| Buscar: <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Id | Expediente | Evento | Región | Usuario | Funcionario | Fecha | Hora | | |
| 276265 | 95395364 | Creación | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/12/2018 | 1:05 a. m. | | |
| 686408 | 95395364 | Solicitud Física | Bogotá | | Erika Johanna Figueredo | 10/04/2019 | 7:24 p. m. | | |
| 1477221 | 95395364 | Actualización | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 04/06/2021 | 8:59 a. m. | | |

Registros 1 a 3 de un total de 3

Anterior Siguiente

21881757

» Eventos por Expediente

Reporte | **Resultado** | Gráfico

Mostrando 10 registros Buscar:

| Id | Expediente | Evento | Región | Usuario | Funcionario | Fecha | Hora |
|---------|------------|-----------------------|--------|------------------------------|---------------------------------|------------|-------------|
| 196021 | 21881757 | Creación | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/12/2018 | 1:01 a. m. |
| 995702 | 21881757 | Solicitud Física | Bogotá | | Jimmy Engativa Rubiano | 19/12/2019 | 12:07 p. m. |
| 995717 | 21881757 | Extracción | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 20/12/2019 | 11:51 a. m. |
| 995718 | 21881757 | Envío a In House | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 20/12/2019 | 11:51 a. m. |
| 1481083 | 21881757 | Actualización | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 11/06/2021 | 8:43 a. m. |
| 1481382 | 21881757 | Solicitud Física | Bogotá | | Rafael Humberto Pedraza Beltran | 16/06/2021 | 7:51 a. m. |
| 1481421 | 21881757 | Extracción | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/06/2021 | 8:19 a. m. |
| 1481422 | 21881757 | Envío a In House | Bogotá | Carmen Lorena Quiroga Florez | | 16/06/2021 | 8:19 a. m. |
| 1481435 | 21881757 | Recepción en In House | Bogotá | Arnulfo Macías Muñoz | | 16/06/2021 | 10:31 a. m. |
| 1481471 | 21881757 | Entrega a Funcionario | Bogotá | Arnulfo Macías Muñoz | Rafael Humberto Pedraza Beltran | 16/06/2021 | 11:32 a. m. |

Como se evidencia en las imágenes anteriores el último estado de cada uno de ellos fue registrado en la vigencia 2019 y su actualización se da posterior al momento de realizar la solicitud de información por parte de la auditoría interna en el mes de junio de 2021, situación que ocasiona la posible materialización del riesgo **“RO-AS-04 Gestión documental inexistente o ineficiente”**, al no evidenciar la eficiencia de los controles de “Control y Seguimiento a los archivos de Gestión” y “Funcionamiento del aplicativo de gestión documental” donde este último resulta de la eficiente aplicación del anterior.

Adicionalmente y como se evidencia en el correo electrónico de fecha 13 de enero de 2020 remitido por la persona asignada por ARPROTEC en su función de apoyar las labores de identificación, validación y organización de expedientes de la Jefatura de Saneamiento, que se hace entrega detallada de una serie de documentos y expedientes soportes de dicha jefatura y que deberán ser incorporados a los expedientes de los Inmuebles allí identificados, evidenciando nuevamente falta de

control sobre los archivos de gestión toda vez que no fue posible verificar que estos documentos hayan sido incorporados en el expediente respectivo (**Ver anexo 1**).

4.10. PRUEBA DE RECORDO APLICATIVO Y IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS

Se realiza por parte del equipo auditor prueba de recorrido entre el 14 y el 21 de junio de 2021 a 12 de los 95 funcionarios con perfil activo en el aplicativo DOZZIER, los cuales representan el 50% de las áreas identificadas en la entidad.

| FUNCIÓNARIO | CARGO | ÁREA ASIGNADA |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| German Quintana Cuervo | Analista Alistamiento activos cobranza | Gerencia de Normalización de Cartera |
| Ana Belén Chocontá Acuña | Analista de Compensación | Gerencia de Recursos |
| Ricardo Espinal Puentes | Coordinador Investigación Información Activos Públicos | Gerencia de Planeación y Estrategia Corporativa |
| Rafael Humberto Pedraza Beltrán | Ingeniero Catastral De Apoyo para la Jefatura de Saneamiento | Jefatura de Saneamiento |
| Bladimir Bermudez Morales | Analista de Base de Datos | Dirección de Tecnología |
| Eliana Patricia Villamarin Ramírez | Abogado Gerencia Jurídica del Negocio | Gerencia Jurídica del Negocio |
| Cristhian David Ariza Lemos | Auxiliar Contable | Gerencia Contable |
| Cindy Tatiana Aponte Gutiérrez | Abogado Gestión Jurídica Negocio - Zona Centro | Zona Centro |
| Diego Fernando Triana Calvo | Analista de Cobranza – Zona Caribe | Zona Caribe |
| Mariluz Aristizábal Marín | Coordinador Administrativo y Financiero – Zona Pacifico | Zona Pacifico |
| Andrés Santiago Bolívar Guerra | Coordinador de Inmuebles Zona Andina | Zona Andina |
| Mariluz Casallas Reyes | Analista SIU | Jefatura de Servicio Integral al Usuario |

Las siguientes son las conclusiones generales por cada criterio evaluado en la prueba:

- a. Funcionalidades asignadas en el Dozzier:** De los 12 funcionarios evaluados 9 de ellos registran habilitados los perfiles de “*Usuarios funcionarios CISA*” e “*Indicadores de Préstamo*” descritos en el **literal a del numeral 4.9.** del presente informe; no obstante, German Quintana, Diego Fernando Triana, Mariluz Casallas registran acceso a un perfil denominado “CISA Cobro coactivo”, relacionado con los documentos soportes de las gestiones de Cobro Coactivo en la Entidad el cual se ejecuta mediante el contrato No.016 de 2019 suscrito con ARPOTEC; que tiene como objeto “soportar la gestión de cobro de cartera coactiva desde la recepción documental hasta la generación de los actos administrativos” donde la consulta documental debe hacerse en este aplicativo y no en el aplicativo Cobra, por cuanto los funcionarios con asignaciones de gestor de cartera y analista de cartera deben realizar la validación de la información en los dos aplicativos que actualmente tiene activos la entidad COBRA y DOZZIER; situación que se presenta también en la documentación correspondiente a los inmuebles con OLYMPUS y DOZZIER al no identificar en una sola aplicación toda la información relacionada con los negocios tanto de cartera como de inmuebles, utilizando también las carpetas públicas asignadas en el ServerLife.

Para áreas diferentes a las mencionadas en el párrafo anterior como Gerencia de Planeación, los responsables indican que se realiza el cargue de documentación electrónica (generada o escaneada) en las carpetas públicas asignadas a cada área por parte de la Dirección de Tecnología con el fin de tener los documentos a la mano y de fácil consulta.

- b. Aplicabilidad de las TRD e Identificación de criterios para el uso del aplicativo:** Todos los funcionarios evaluados indicaron que no hacen uso de la TRD para realizar las consultas y/o gestión documental en el aplicativo se hace uso de diferentes criterios teniendo en cuenta la labor asignada en la entidad, es decir la función que desarrollan.

En la siguiente imagen se identifica la manera como se realizan las consultas en el aplicativo, donde no se requiere identificación relacionada con las TRD vigentes.

PRÉSTAMO - SOLICITUD

TIPO
 FÍSICO DIGITAL
 SALIDA
 ELIMINACIÓN

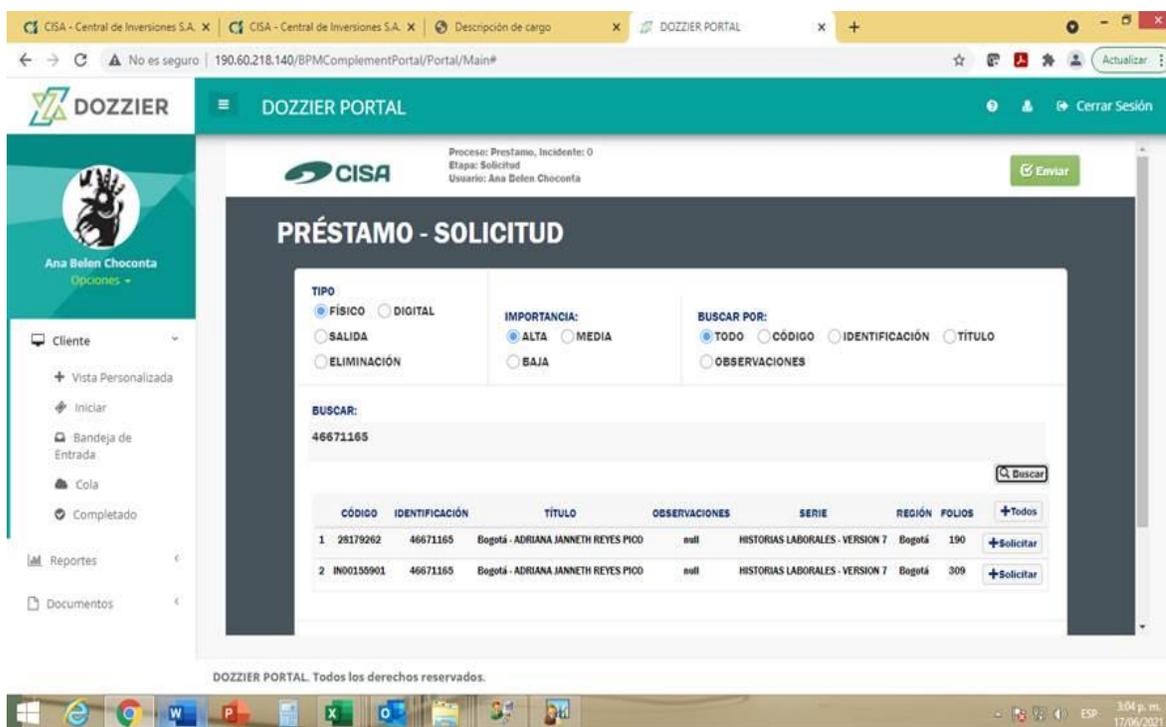
IMPORTANCIA:
 ALTA MEDIA
 BAJA

BUSCAR POR:
 TODO CÓDIGO IDENTIFICACIÓN TÍTULO
 OBSERVACIONES

BUSCAR:

Es así como dependiendo del criterio establecido el funcionario tiene la autonomía de seleccionar uno o más expedientes de acuerdo a su requerimiento inicial, se informa por parte de la Gerencia de Normalización de Cartera y la Gerencia Contable, que para definir los criterios de consulta se realiza la solicitud en la Base de Datos de la información cargada en el aplicativo para realizar las validaciones de la información a solicitar y/o actualizar en el aplicativo.

Como se evidencia a continuación la siguiente consulta se realiza por número de identificación, encontrando dos expedientes relacionados con el mismo número de identificación:



Proceso: Préstamo, Incidente: 0
Etapas: Solicitud
Usuario: Ana Belen Choconta

PRÉSTAMO - SOLICITUD

TIPO
 FÍSICO DIGITAL
 SALIDA
 ELIMINACIÓN

IMPORTANCIA:
 ALTA MEDIA
 BAJA

BUSCAR POR:
 TODO CÓDIGO IDENTIFICACIÓN TÍTULO
 OBSERVACIONES

BUSCAR:
 46671165

| | CÓDIGO | IDENTIFICACIÓN | TÍTULO | OBSERVACIONES | SERIE | REGIÓN | FOLIOS | |
|---|------------|----------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------|--------|--------|-------------|
| 1 | 28179262 | 46671165 | Bogotá - ADRIANA JANNETH REYES PICO | null | HISTORIAS LABORALES - VERSION 7 | Bogotá | 190 | + Solicitar |
| 2 | IN00159901 | 46671165 | Bogotá - ADRIANA JANNETH REYES PICO | null | HISTORIAS LABORALES - VERSION 7 | Bogotá | 309 | + Solicitar |

DOZZIER PORTAL. Todos los derechos reservados.

Adicionalmente las solicitudes de información no se encuentran limitadas por las funciones asignadas a cada área puesto que cualquier funcionario puede hacer

solicitudes sobre documentos de otras áreas, sin generar ninguna clase de alerta sobre las solicitudes que están siendo realizadas por externos al proceso.

c. Usuarios activos asignados: Se realiza la validación con cada uno de los encuestados sobre los usuarios activos en el aplicativo y que hacen parte de su área como se describió en el **literal a del numeral 4.8** del presente informe, resaltando lo siguiente:

- Gerencia de Normalización de Cartera: Se indica que únicamente se tiene conocimiento de asignación de usuario a 3 de los 8 funcionarios relacionados
- Dirección de Tecnología: Se indica que únicamente se referencia como responsable ante el aplicativo a Bladimir Bermúdez.
- Jefatura de Saneamiento: Todas las solicitudes se registran a través del usuario Oscar Hernández.
- Gerencia de Planeación: No se tiene conocimiento que se tenga usuario en el aplicativo
- Gerencia Contable: Se valida que los usuarios asignados realizan gestiones en el aplicativo.
- Gerencias de Zonas: No se puede realizar la validación total de los usuarios toda vez que las funciones asignadas son de diferentes áreas. No obstante, la asignación dada a la Abogada de la Gerencia Jurídica del Negocio para la Zona Centro corresponde al cargo ocupado con anterioridad como Analista de Invias de la Gerencia de Inmuebles, evidenciando así nuevamente falta de control sobre la asignación de los perfiles asignados y deficiencia en el seguimiento realizado por el administrador de la Aplicación.
- Jefatura SIU y Gerencia Jurídica del Negocio: Se informa que se tiene conocimiento de que solo el 50% de los usuarios habilitados hacen uso de la aplicación.

d. Capacitaciones recibidas: Los 12 funcionarios evaluados indican que, al momento de la asignación del usuario, recibieron capacitación sobre el uso del aplicativo y sus funcionalidades.

Con relación a capacitaciones de carácter general relacionados con temas de Gestión Documental 8 de los 12 funcionarios indicaron haber recibido capacitación sobre TRD y Conservación de Documentos el primer trimestre

de 2021; así mismo expresan no haber recibido capacitaciones en vigencias anteriores.

Los funcionarios evaluados para las zonas indicaron que recibieron en la vigencia 2019 capacitación en sitio por parte de la Coordinación de Gestión Documental donde se dieron indicaciones relacionadas con la conservación y custodia de documentos.

- e. Atención de requerimientos y Calidad del servicio ofrecido por el Proveedor:** Se indica por parte de los evaluados que las respuestas dadas a los requerimientos son atendidas por el proveedor en los términos establecidos en los Acuerdos de Niveles de Servicio y la atención prestada por todos los funcionarios del proveedor es calificada como “Excelente”.
- f. Propuestas de mejoras a la Gestión Documental en CISA:** Se identificaron las siguientes propuestas de mejora relacionadas con la gestión documental y funcionalidad del aplicativo DOZZIER por parte de los funcionarios evaluados:
- Que se permita el cargue masivo de las obligaciones de cartera cuando se registran compras, toda vez que únicamente se permite el cargue de 50 expedientes.
 - Realizar la Actualización de la TRD incluyendo las nuevas asignaciones de las áreas y el manejo de documento electrónico.
 - Aumentar la cantidad de renovaciones de préstamo toda vez que solo se cuenta con 15 días y se hace necesario con algunos expedientes contar con más tiempo como los solicitados por la Jefatura de Saneamiento y Gerencia Contable.
 - Generar reportes visibles para cada usuario donde se indique el estado de los incidentes y de las devoluciones para tener mayor control sobre la información del proceso.
 - Modificar el correo de alerta sobre los expedientes en devolución, toda vez que no es fácil identificarlos en el correo remitido.
 - Adicionalmente se informó por parte de la Gerencia de Recursos, Jefatura de Saneamiento y Coordinador de Inmuebles de la Zona Andina, que se debe dar la posibilidad de realizar el ajuste a los expedientes relacionados con la Seguridad Social e Inmuebles con el fin de evitar que se sigan deteriorando los documentos al evidenciar la existencia de carpetas en mal estado o con una cantidad de folios superior a lo indicado en el SIC.

Se resalta la solicitud realizada por la Gerencia Contable, con el fin de determinar de manera colegiada los expedientes que se encuentran en proceso de Validación para eliminación, toda vez que de acuerdo con lo indicado los documentos relacionados con temas contables deben ser analizados y gestionados de manera que se tenga en consideración la naturaleza jurídica de la entidad que obliga a determinar tiempos de retención superiores a los establecidos normativamente.

g. Actualización de TRD: A la fecha no se ha realizado ningún acercamiento por parte de la Coordinación de Gestión Documental de CISA ni de ningún funcionario del Proveedor ARPTOTEC con el fin de realizar la actualización de las TRD de la entidad donde se registren los cambios estructurales y funcionales que ha tenido la entidad en las últimas tres (3) vigencia.

4.11. EVENTO ZONA ANDINA RELACIONADO CON LA GESTIÓN DOCUMENTAL

El proceso auditor solicito al responsable de Gestión Documental indicar las actividades desarrolladas por esta área durante el evento registrado el 28 de abril de 2021 en la Zona Andina, donde se presentó un acto vandálico atacando la infraestructura física y robo de equipos de cómputo en las instalaciones de la Zona ubicada en la ciudad de Medellín, esto con el fin de establecer los protocolos activados por la Entidad para reaccionar a dichos eventos e identificar si se presentó pérdida de información sensible.

De acuerdo con lo informado por la Coordinadora de GD se realizó la identificación por parte de los procesos con incidencia en la zona y que presentaron afectación (ver anexo 2), evidenciando que no se registraron afectaciones en materia documental que originara una gestión adicional.

4.12. VERIFICACION DE INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE

En cumplimiento al Acuerdo No 006 del 15 de Octubre de 2014: Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000”, el Acuerdo 008 de 2014 “Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13° y 14° y sus parágrafos 1° y 3° de la Ley 594 de 2000, la entidad realizo

verificación en sitio a las instalaciones del proveedor ARPROTEC el 6 de marzo de 2019, inspección realizada por la Analista de Gestión Humana, la cual tiene a cargo la función de coordinar todo los aspectos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad la cual informo las conclusiones de su visita mediante correo electrónico remitido a la Gerente de Recursos el 7 de marzo de 2019 informando lo siguiente:

...” De acuerdo a la inspección realizada el día 06/03/2019 en las instalaciones del proveedor Arprotec se identifican los siguientes hallazgos:

- 1. Iluminación deficiente en corredores y escalera de acceso (Se sugiere al proveedor instalar bombillos móviles o fijos que permitan garantizar la visibilidad y adecuada iluminación)*
- 2. Extintor de oficina principal obstaculizado y sin señalización (se sugiere al proveedor colgar el extintor, aumentando su visibilidad y acceso)*
- 3. Pasos de la escalera metálica sin pasos antideslizantes óptimos (se recomienda que el proveedor cambie los pasos antideslizantes de la escalera por vida útil)*
- 4. Se evidencia superficie del suelo de oficina principal porosa y refiere responsable cuenta con desnivel por tal motivo implementan sillas fijas.*
- 5. Sillas fijas, las características de las sillas entregadas no cuentan con los parámetros mínimos de Ergonomía; no cuentan con apoyabrazos, de fijación al suelo a pesar de que permiten rotación de tren superior. (se recomienda trasladar los elementos ergonómicos de las instalaciones de CISA a las nuevas instalaciones)*
- 6. Se evidencia riesgo público, a pesar de que en el entorno inmediato existe presencia de la policía, las inmediaciones y los canales de acceso residen chatarrerías y lotes baldíos.*
- 7. Proveedor no cuenta con plan de emergencia y su ruta de evacuación es limitada (Proveedor refiere que para el 15 de marzo obtendrían documentación)*

Desde SST se recomienda que antes de realizar el traslado del personal, se definían compromisos con el proveedor con la finalidad de mitigar los riesgos evidenciados, por lo contrario, la probabilidad de accidentalidad y el impacto al sistema deberá ser parte del riesgo tolerable por efecto modificar tanto indicadores como ajustar planes de contingencia por posibles eventos médicos desafortunados que alteren la operación. “

Adicionalmente se aporta documento denominado “*INFORME DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DOCUMENTAL PARA CENTRAL DE INVERSIONES*”, el cual no identifica fecha de generación, quien lo elabora y aquí en va dirigido (ver anexo 3), no obstante, se describen allí las condiciones de cada una de las bodegas que el proveedor tiene asignadas para la conservación de los expedientes de la Entidad.

Es de anotar que no se registran planes de acción y/o mejora tendiente a atender las observaciones registradas en los documentos mencionados que permitan a la

auditoria establecer el cumplimiento de la normatividad aplicable, la cual se presentó como limitación al alcance de la presente auditoria.

4.13. EJECUCIÓN DEL CONTRATO 09 DE 2019

El 12 de febrero de 2019, se suscribió el Contrato 009-2019, con la firma Archivos Procesos y Tecnología S.A. – **ARPROTEC** S.A por valor de \$1.300.000.000 para ser ejecutados en 12 meses, cuyo objeto contractual es “*el suministro de servicios especializados en materia de gestión documental conforme a las normas y disposiciones vigentes*”.

El anterior contrato surtió dos adiciones como se evidencia a continuación:

| CONTRATO 009-2009 | CON IVA | SIN IVA | DURACIÓN |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| Contrato Inicial | \$ 1,300,000,000.00 | \$ 1,092,436,974.78 | 12 meses |
| Adición No 01 (28 agosto de 2019) | \$ 1,541,950,607.00 | \$ 1,295,756,812.61 | 6 meses |
| Adición No 02 (18 de agosto de 2020) | \$ 1,019,117,276.00 | \$ 856,401,072.00 | 12 meses |
| Valor total del contrato | \$ 3,861,067,882.68 | \$ 3,244,594,859.39 | 30 meses |

Verificada la ejecución del contrato conforme a lo establecido en el anexo N°1 “Alcance del Servicio” se observó lo siguiente:

- a. No se tienen registros de las capacitaciones realizadas por el proveedor relacionadas con la aplicación de TRD, organización de archivo, apertura de expedientes, ordenación identificación y foliación entre otros.
- b. No se dio cumplimiento al numeral 5.1 del anexo 1 del contrato 009-2019, relacionado con la organización del archivo central o inactivo de CISA, por cuanto se observan carpetas que superan los 200 folios.
- c. En relación con la validación de la facturación por parte del supervisor del contrato la analista de gestión documental notificó al equipo auditor que se convalida una a una las solicitudes realizadas por los funcionarios durante el

mes o periodo facturado a fin de ratificar las cantidades y tipo de servicio facturado por el proveedor.

4.14. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y DENUNCIAS – PQRSD.

Para el periodo evaluado no se registraron PQRSD's asociadas con la gestión realiza por el Subproceso de Gestión Documental.

5. HALLAZGOS

- 5.1.** Evaluado el Plan de Mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación, se evidencio que las actividades 1 y 2 relacionadas con la depuración de expedientes de acuerdo registrados en las Tablas de Valoración Documental – TVD, fueron incumplidas en los tiempos establecidos, tal como se describe en el numeral 4.1.4 del presente informe.
- 5.2.** Evaluado el documento denominado “Plan Institucional de Archivos - PINAR” se evidenció que no se realizan los seguimientos y actualizaciones correspondientes a las metas definidas a corto, mediano y largo plazo allí establecidas, incumplimiento lo indicado en el literal 8 del numeral 4.3 del documento, tal como se describe en el numeral 4.6 del presente informe.
- 5.3.** Analizado el diseño e implementación de los instrumentos archivísticos se evidencio que la entidad no ha definido los instrumentos relacionados con el Banco Terminológico de Tipos, Series y Subseries documentales – BANTER y Tablas de Control de Acceso – TCA, incumpliendo lo establecido en el Artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015, tal como se describe en el numeral 4.7 del presente informe.
- 5.4.** De la visita realizada por el Analista de Gestión Humana el 6 de marzo de 2019 a las instalaciones del proveedor ARPROTEC donde se conservan los documentos soportes de la gestión de la entidad, se realizaron varias observaciones relacionadas con los cumplimientos normativos en el manejo de los archivos, de lo anterior se evidencia que no se suscribió un plan de acción y/o mejora que soporte las inconsistencias detectadas relacionadas con los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo y las condiciones de

almacenamiento y conservación de documental , incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 06 y 08 de 2014 y Artículos 13 y 14 de la Ley 594 de 2000, tal como se describe en el numeral 4.12 del presente informe.

6. OBSERVACIONES

- 6.1.** Evaluada la Administración del Riesgo, se observó que la Gerencia de Recursos como responsable del proceso de Gestión Administrativa ha realizado de manera parcial la materialización sobre el riesgo identificado con la Gestión Documental denominado “RO-AS-04 Gestión documental inexistente o ineficiente”, toda vez que a la fecha de ejecución de la auditoria se registró la materialización identificada para la zona centro y los controles establecidos para mitigarlo de manera general no han sido efectivos como se describe en el numeral 4.9 del presente informe.
- 6.2.** Evaluado el aplicativo ISolucion se observó que el proceso de gestión administrativa y suministros no ha realizado la actualización del responsable en el registro de la hoja de vida del indicador, así mismo las mediciones del indicador denominado “Cumplimiento PINAR” no contemplan las desviaciones generadas por el traslado de actividades de una vigencia a otra, situación que desvirtúa el objetivo del mismo, tal como se describe en los numerales 4.3 y 4.6 del presente informe.
- 6.3.** Analizado el documento “Plan Institucional de Archivos PINAR” se observó que este se encuentra desactualizado en relación con las normas vigentes y registra debilidades en su definición relacionadas con el uso de imágenes del Organigrama de la Entidad sin fecha de actualización, así como la imagen del Mapa de procesos desactualizado y la no referencia a documentos internos de la entidad, tal como se describe en el numeral 4.5 del presente informe.
- 6.4.** Evaluados los documentos cargados por el Coordinador de Gestión Documental en el aplicativo de Seguimiento a la Estrategia – ASE, se observó que la documentación aportada no permite evaluar la efectividad de las acciones propuestas, debido a que dichos documentos no registran su fecha de elaboración, quien lo genera, a quien va dirigido, su aprobación por una instancia decisoria que valide su generación, tal como se describe en el numeral 4.6 del presente informe.
- 6.5.** En la evaluación realizadas a los planes soporte de la Gestión documental, se observó la mala planeación por el funcionario responsable para las vigencias

2019 y 2020, debido a que una misma actividad es trasladada de una vigencia a otra sin presentar avances sobre su ejecución como se describe en el numeral 4.6 del presente informe.

- 6.6.** Analizados los documentos diseñados e implementados en la entidad como instrumentos archivísticos se observaron falencias en su definición, debido a que no es posible evidenciar su fecha de generación y/o actualización por cuanto estas fechas no son registradas en los documentos, tal como se describe en numeral 4.7
- 6.7.** Se observó desactualización de las imágenes que soportan las modificaciones y actualizaciones del organigrama y mapa de procesos de la entidad como se describe en el numeral 4.7 del presente informe, generando confusión en las funciones asignadas, así como en la interrelación de los procesos como soporte de la definición de la función archivística de la Entidad.
- 6.8.** Se observó que las áreas no utilizan la TRD como instrumento soporte para la gestión documental de sus actividades toda vez que no se hace obligatorio su uso para realizar consultas, incorporaciones y/o eliminaciones en el aplicativo asignado para la Gestión Documental como se describe en el numeral 4.9 del presente informe.
- 6.9.** Evaluado el aplicativo DOZZIER se observó que se tiene activos ex funcionarios y terceros no vinculados por la entidad como se describe en el literal **b** del numeral 4.8 del presente informe.
- 6.10.** Realizada prueba de recorrido con funcionarios de diferentes áreas de la entidad se observaron debilidades en las funcionalidades del aplicativo DOZZIER versus los soportes documentales cargados en los aplicativos COBRA y OLYMPUS como se describe en el numeral 4.10 del presente informe.
- 6.11.** En la prueba de recorrido se establecieron propuestas de mejora aplicables a la Gestión Documental de la Entidad y al Aplicativo DOZZIER, las cuales se indican en el literal **f** del numeral 4.10 del presente informe, con el fin de que el Proveedor y el Coordinador de Gestión Documental establezcan su aplicabilidad y atención en pro de mejorar la experiencia del usuario.
- 6.12.** Se observó que la entidad no ha realizado gestiones con las áreas tendientes a la actualización de las TRD en virtud de los cambios estructurales y

procedimentales que se han registrado en la entidad, como se describe en el literal **g** del numeral 4.10 del presente informe.

7. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Se recomienda revisar y definir indicadores de gestión que permitan evaluar el desempeño de la Gestión Documental con el fin de tomar decisiones de manera eficiente y oportuna sobre la gestión que realiza el subproceso.
- 7.2.** Se recomienda dar cumplimiento a la normatividad aplicable al proceso, en especial con lo relacionado a los instrumentos archivísticos y seguimiento a los controles ambientales del programa de conservación de archivos.
- 7.3.** Se recomienda atender las propuestas de mejora indicadas en el literal **f** del numeral 4.10 del presente informe, en las cuales se establecen actividades que pueden ser atendidas por el Proveedor y el Coordinador de Gestión Documental y mejorar la experiencia del usuario con el aplicativo.
- 7.4.** Se recomienda actualizar y ajustar las TRD de la Entidad en cumplimiento a lo establecido en la Circular Normativa 023 y las directrices dadas por el Archivo General de la Nación.
- 7.5.** Se recomienda atender las observaciones relacionadas con el aplicativo DOZZIER como soporte de la Gestión Documental de la entidad, con el fin de fortalecer todo relacionado con la Gestión Archivística Institucional.
- 7.6.** Se recomienda ejercer un control sobre los documentos generados por el Subproceso con el fin de mantenerlos actualizados y ajustados a la estructura organizacional y al mapa de procesos identificados en la Entidad, documentos que soportan la interrelación de las áreas y/o procesos en la Gestión Documental.

8. CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA

De la evaluación realizada al sub proceso de Gestión Documental, se concluye que este cumple con las políticas administrativas establecidas por la entidad presentando algunas desviaciones operativas y de gestión que requieren suscribir

acciones de mejora para fortalecer el proceso, tal como se describe en los numerales 5 y 6 del presente informe.

Así mismo, se observaron desviaciones en el Sistema de Control Interno en lo relacionado con la aplicación de los controles a la gestión y seguimiento de las actividades implementadas para mitigar el riesgo identificado.

Se resalta por parte del equipo auditor, la disponibilidad y cumplimiento oportuno en la entrega de la información requerida y el compromiso permanente de los funcionarios adscritos a la Coordinación de Gestión Documental y demás funcionarios de las diferentes áreas para atender todo lo relacionado con la etapa de ejecución de la auditoría, mostrando un avance significativo con la cultura del control y el compromiso institucional.

9. MESA DE TRABAJO

En atención al “Procedimiento para Auditorías Internas de Gestión”, una vez remitido el informe preliminar por el Auditor Interno, el responsable auditado dispone de tres (3) días hábiles para convocar y realizar la mesa de trabajo, si no hay pronunciamiento alguno, el informe adquiere carácter de definitivo.

10. ANEXOS

Anexo 1 – Correo soporte de Entrega documental – Jefatura de Saneamiento

Anexo 2 – Validación Información Física Digital – Evento Zona Andina

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <p>Aprobado por:</p> <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>Elkin Orlando Angel Muñoz Auditor Interno</p> | <p>Elaborado por:</p> <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>Mauren Andrea González S. Auditor Líder.</p> | <p>Fecha de aprobación</p> <p>19/07/2021</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

| | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| | Zulma Janneth Cristancho J. Yiceth Lorena Picón P. Auditores de Apoyo | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|