

Informe Final de Auditoría Interna

Auditoría Interna No. 01
Fecha auditoría: marzo 14 de 2023

Tipo de auditoría: Especial
Fecha del informe: 14 de abril de 2023

Proceso Auditado: Gestión Documental

Aspecto auditado: Auditoría de Control Interno (Gestión Documental)

Período auditado: 2022

Lista de Destinatarios	
Nombre	Cargo
Edwin Arias	Director MCM
Xamara Mesa	Subdirección Administrativa
Yader Palacios	Prof. Archivo
Marleny Tapias	Aux. Gestión Documental
Yuli Uribe	Aux. Gestión Documental
Delia Inés Solano Estrada	Control interno

I. Generalidades

1.1. Objetivo

Realizar una evaluación al proceso de gestión documental, con el fin de verificar su conformidad frente al gobierno, su enfoque de riesgos, implementación de controles e identificación de oportunidades de mejoramiento.

1.2. Alcance

La Auditoría revisará básicamente el cumplimiento de los objetivos de los siguientes procedimientos, que componen el proceso:

- Planeación de la gestión documental.
- Producción documental.
- Gestión y trámite documental.
- Organización documental.
- Transferencia documental.
- Disposición de documentos.
- Valoración documental.
- Preservación de documentos a largo plazo

1.3. Metodología

Durante el desarrollo y la ejecución de la auditoría se aplicaron las siguientes técnicas de auditoría interna: observación, técnica de análisis, indagación, inspección y, revisión documental selectiva.

1.3.1. Interacción con líderes del universo de auditoría.

- Realización de reunión de apertura de la auditoría para socializar el Programa Específico de Auditoría Interna-PEAIN y formalizar la Carta de Representación de Auditoría Interna.
- Indagación preliminar con el personal de Gestión Documental.
- Entrevista con personal de Gestión Documental.
- Reunión de cierre para socializar y formalizar el Informe de Auditoría.

1.3.2. Revisión y análisis documental.

- Revisión y análisis de la información.
- Revisión de carpetas con soportes e informes generados.

1.3.3 Verificación de gobierno, riesgos y control.

- Revisión de los indicadores de gestión, la matriz de riesgos y de controles.
- Aplicación de cuestionario y listas de chequeos.
- Identificación de los controles claves del proceso.
- Definición de las pruebas a realizar y muestras objeto de evaluación, junto con los requerimientos de información
- Verificación de las evidencias.

1.3.4 Preparación y socialización de los resultados de Auditoría.

- Elaboración de Informe Preliminar de Auditoría.
- Envío del Informe Preliminar y posterior socialización.
- Elaboración del Informe Final de Auditoría.
- Elaboración Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.
- Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.

1.4 Marco de la Práctica de Auditoría Interna.

La Oficina de Control interno del MCM evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de Gobierno, Gestión de riesgos y Control de la organización, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos; todo ello en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales.

1.4.1. Norma Internacional de Auditoría 2110 – Gobierno.

La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para:

- Tomar decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisar la gestión de riesgos y el control.
- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.
- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, la auditoría interna y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.2. Norma Internacional de Auditoría 2120 – Gestión de Riesgos.

La auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de procesos de gestión de riesgos, con relación a lo siguiente (Norma 2120.A1):

- El logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- La fiabilidad y la integridad de la información financiera y operativa.
- La efectividad y la eficiencia de las operaciones y de los programas.
- La protección de los activos, y
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.3. Norma Internacional de Auditoría 2130 – Control.

La auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y la eficacia de los mismos y promoviendo la mejora continua.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Enero 2017.

1.5 Fundamento Normativo.

1.5.1. Ley 87 de 1993.

Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

1.5.2. Decreto Nacional 648 de abril de 2017 de la Presidencia de la República. Modifica y adiciona el Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública.

Art. 17. El Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, quedará así: Las Unidades u Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control.

1.5.3. Ley 80 de 1989. Por la cual se crea el Archivo General de la Nación.

1.5.4. Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos.

Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Se encuentra reglamentada parcialmente por el decreto 4124 de 2004.

Artículo 19, establece "Soporte Documental. Las entidades del Estado podrán incorporar tecnología de avanzada en la administración y conservación de sus archivos, empleando cualquier medio técnico, electrónico, informático, óptico o telemático, siempre y cuando cumplan con los requisitos contemplados en la ley."

1.5.5. Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Nombrada como la Ley de Acceso a la Información, esta ley es un conjunto de disposiciones legales que tiene como objeto regular y garantizar el derecho de acceso

a la información pública, así como sus procedimientos y garantías; se encuentra directamente relacionada con el nuevo código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (ley 1437 de 2011), y en ninguna circunstancia deja de lado lo dispuesto en el régimen establecido por la ley 527 de 1999, en lo concerniente al acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales.

1.6 Documentos Base.

- 1.6.1. Procedimientos documentados de: Planeación de la gestión documental, producción documental, gestión y trámite documental, organización documental, transferencia documental, disposición de documentos, y preservación de documentos.
- 1.6.2. Caracterización del Proceso.
- 1.6.3. Plan institucional de archivos de la entidad. PINAR
- 1.6.4. Proceso de Gestión Documental:
 - Listas de chequeo para seguimiento y control de archivos de gestión.
 - Registro de archivos de información.
 - Tabla de retención Documental.
 - Caracterización del proceso.
- 1.6.5. Ámbito de Riesgos, indicadores y planes.
 - Matriz de Riesgos del proceso de gestión documental.
 - Seguimiento a los controles para mitigar el riesgo.
 - Indicador PQRSDf.
 - Informe del Plan de acción – Gestión Documental.

1.7 Limitaciones

El Profesional de Archivo responsable del proceso y Auxiliares de Gestión Documental que fueron citados, atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría entregando la información solicitada. La auditoría no registró ninguna limitación.

1.8 Terminología básica.

Expediente.

Toda aquella documentación radicada relacionada en el sistema de gestión documental, y configurada previamente en carpetas y subcarpetas.

Radicado.

Es el procedimiento por medio del cual, se registra en el sistema de gestión documental Mercurio.

Gestión documental.

Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Documento físico.

Son aquellos archivos que están en formato de papel y por sus características ofrece: Guardar la información de manera íntegra.

Documento digital.

Consistente en un mensaje elaborado con base en impulsos electrónicos y que puede ser almacenado en un dispositivo al efecto, transmitido a través de un canal o red y reconstruido a lenguaje natural o forma original por medio de un equipo electrónico el cual es indispensable para poder hacer inteligible el documento de nuevo.

Documento análogo.

Recurso que contiene básicamente información de texto, en el caso del impreso, o de imagen y sonido en el caso de las películas, fotografías, discos y otros.

Conservación preventiva.

Se refiere al conjunto de políticas, estrategias y medidas de orden técnico y administrativo con un enfoque global e integral, dirigidas a reducir el nivel de riesgo, evitar o minimizar el deterioro de los bienes y, en lo posible, las intervenciones de conservación - restauración. Comprende actividades de gestión para fomentar una protección planificada del patrimonio documental.

Acervo documental.

Conjunto de documentos de archivo, conservados por su valor sustantivo, histórico o cultural.

Conservación Documental:

Conjunto de medidas de conservación preventiva y conservación - restauración adoptada para asegurar la integridad física y funcional de los documentos análogos de archivo.

Condiciones medioambientales

Se refiere a los agentes ambientales directamente relacionados con la conservación de los documentos tales como la humedad, la luz, la temperatura y la polución.

Depósito de Archivo.

Espacio destinado al almacenamiento ordenado y conservación de los fondos documentales que se custodian en el archivo de una entidad. La capacidad, dotación y muebles, deben corresponder al volumen y las características físicas de los documentos, así como a su servicio.

Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo.

2. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

2.1 Ficha técnica de auditoría.

MUSEO CASA DE LA MEMORIA	
Oficina de Control Interno	
Auditoria Gestión Documental	
Ficha Técnica	
Asunto:	Auditoria Gestión Documental
Entidad:	Museo Casa de la Memoria
Dependencia:	Oficina de Control interno
Auditor Líder:	Delia Inés Solano Estrada
Líder del Proceso:	Yader Palacios
Fecha:	Marzo 14 de 2023

Cuadro N°1 Ficha técnica de auditoría

2.2 Fortalezas.

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

- De manera general se resalta la disposición del equipo auditado en la atención de la auditoría y se evidencia buen conocimiento tanto del proceso auditado como de las

diferentes normas aplicables. La disposición del personal del proceso de gestión documental en la aplicación de la técnica de auditoría indagación a la administración.

La auditoría ha verificado el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Se ha realizado un diagnóstico de la Gestión Documental en el Museo Casa de la memoria.
- Están documentados los procesos, procedimientos, formatos, instructivos, guías relacionadas con la Gestión Documental del MCM, a partir de la normatividad archivística y lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Está debidamente definido y estructurado el desarrollo del Programa de Gestión Documental en la institución.
- Están debidamente definidos los niveles de seguridad en los sistemas de información del MCM para garantizar el cumplimiento de las metas en el almacenamiento y manejo confidencial de la información.
- Se han establecido criterios claros y concisos para realizar la clasificación, organización y conservación de la documentación producida por los servidores públicos como resultado de la gestión propia de la entidad, teniendo en cuenta lo establecido en las tablas de retención.
- Se gestionan los riesgos administrativos y de seguridad en cualquier fase del ciclo vital del documento y en cualquier tipo de soporte.

La auditoría valida el cumplimiento de las siguientes actividades que se desarrollan en la planeación integral administrativa del área de gestión documental:

- Realizan el seguimiento al mapa de riesgos del Proceso Gestión Documental, establecido en el mapa de riesgos institucional.

2.2. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.

Como resultado de la verificación y evaluación al proceso de gestión documental, se identificaron observaciones para fortalecer el control interno, frente a lo cual y después de los análisis de Auditoría Interna se destacan las siguientes observaciones y recomendaciones:

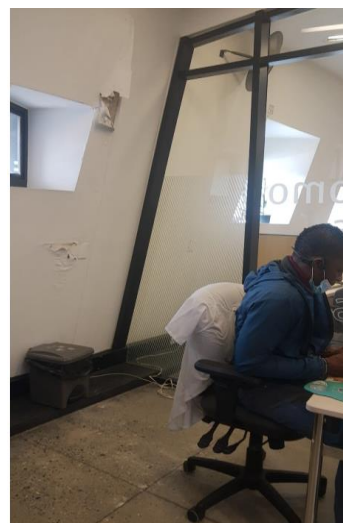
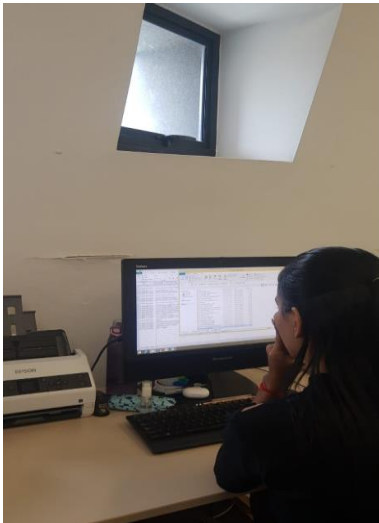
OFICINA DE CONTROL INTERNO		
Auditoría al proceso de Gestión Documental		
Observaciones y Recomendaciones		
Nº	Observaciones	Recomendaciones
1	<p>Talento Humano</p> <p>El cargo de profesional de gestión documental, no aparece en la planta de cargos de la institución, y es efectivamente ejercido por un Contratista, quien tiene a su vez dos personas contratistas en nivel técnico que apoya la gestión, generándose un posible riesgo de pérdida o fuga de conocimiento de la información, ralentización debido al cambio frecuente del personal auxiliar de apoyo.</p>	<p>Se recomienda solicitar a la Secretaria de Hacienda la viabilidad para modificar la planta de personal en aras de crear el cargo de Profesional Archivístico, cuya vinculación sea de carrera administrativa.</p>
2	<p>Horario Atención del Archivo.</p> <p>Los horarios estipulados en la ventanilla del Archivo no se cumplen, toda vez que el museo no cuenta con un funcionario vinculado en esa dependencia, que cumpla el horario planteado. Los colaboradores del Archivo son contratistas que no están obligados a cumplir horario.</p> <p>Es importante resaltar que en el Archivo central se reciben comunicaciones tanto internas como externas y al no existir un horario que se pueda cumplir, se estaría incurriendo en pérdidas o traspapelar los documentos.</p>	<p>Se recomienda que se estipulen horarios que se puedan cumplir.</p>

<p>3</p>	<p>La auditoría observa que algunos comités no están Transfiriendo las actas que producen para ser digitalizadas en Mercurio. y no se está realizando el seguimiento a los compromisos. Se observa que hace falta por entregar algunas actas del comité de Contratación, comité de incentivos laborales, comité programático, comité de conciliación y defensa jurídica, entre otras. No han entregado las actas de convivencia laboral, comité de bienes, comité de vigías de salud y seguridad en el trabajo, comité de sostenibilidad contable, comité de emergencias entre otras.</p> <p>En Mercurio aún no se encuentran digitalizadas las actas de los diferentes comités.</p>	<p>3.1 Gestionar para asegurar que todas las actas de los diferentes comités sean entregadas e ingresadas a Mercurio.</p> <p>3.2 Asegurar que el radicado del acta se corresponda con la respectiva fecha de reunión.</p>
<p>4</p>	<p>La auditoría observa que los líderes de los procesos desconocen la Tabla de Retención Documental -TRD, lo que conlleva a incumplimientos del cronograma para las transferencias de los documentos que se producen.</p>	<p>Se recomienda socializar la tabla de retención documental-TRD del Museo a los funcionarios y contratistas para que conozcan el procedimiento y tipos de documentos a transferir.</p>
<p>5</p>	<p>Indicadores de Gestión.</p> <p>Al revisar los indicadores de gestión PQRSDf del proceso de gestión documental, se observa que, del total de 23 derechos de petición del año 2022, a uno se le dio respuesta extemporánea.</p>	<p>5.1 Identificar las causas del no cumplimiento del indicador y proceder con acciones de intervención para el logro de las metas propuestas.</p> <p>5.2 Generar un control efectivo al indicador de oportunidad de derechos de petición, para llevarlo a un cumplimiento del 100%, dadas las implicaciones legales que le genera a la institución.</p> <p>5.3 Centralizar los derechos de petición, unificar la transacción y una responsabilidad.</p>
<p>6</p>	<p>Riesgo por Incumplimiento transferencia documental.</p> <p>Se debe entregar las unidades documentales en el archivo central, en la fecha indicada en el plan de transferencias del año, incluidos los documentos electrónicos, actividad que no se cumplió por parte de los procesos: Gestión Estratégica, Gestión de comunicaciones, Construcción y circulación de contenidos, visibilización y transferencias de memorias, promoción de lazo social y Gestión cultural, de</p>	<p>6.1 Cumplir el cronograma de transferencia documental en un 100%.</p> <p>6.2 Aplicar las tablas de retención documental TRD.</p>

	<p>Gestión Humana, Gestión recursos internos y Gestión Jurídica.</p> <p>Sin embargo, hay algunos procesos que entregan la información a medida que la van produciendo.</p>	
7	<p>Riesgos de la copia de firmas.</p> <p>La auditoría observa que en los documentos que soportan las Facturas, cuentas de cobro, comunicaciones internas y externas, contratos y demás documentos que se suben a Mercurio, al secop II y al correo electrónico que aparecen con las firmas de los supervisores, funcionarios, contratistas y jefes, al aplicar la respectiva prueba de auditoría se observa el riesgo que sean copiadas, presentando niveles de seguridad bajo para estos documentos.</p>	<p>Revisar niveles de seguridad de la información subida a Mercurio, en lo que respecta a la probabilidad de la copia de firmas.</p>
8	<p>Contratos en Mercurio sin gestionar.</p> <p>se observa que no todos los contratos de la vigencia 2022, se encuentran digitalizados en Mercurio. llama la atención que en años anteriores algunos presentan antigüedad considerable y no han sido ingresados en Mercurio.</p>	<p>8.1 Implementar las acciones necesarias de forma conjunta, el área jurídica, los supervisores, gestión documental, para realizar oportuno seguimiento, monitoreo y gestión de los contratos pendientes por digitalizar.</p> <p>8.2 Una vez se suba a Secop II toda la información de cada contrato, se den los permisos a Gestión documental para la respectiva radicación en mercurio.</p>
9	<p>Riesgo en la preservación y conservación correcta de los documentos.</p> <p>Se observa que no se preserva correctamente la documentación siguiendo los parámetros de seguridad requeridos como el manejo de temperatura, y humedad en el lugar donde se están almacenando los documentos.</p>	<p>Se recomienda la adquisición de un termo higrómetro debidamente calibrado para monitorear que la temperatura se encuentre entre 17 a 24 grados centígrados y la humedad de 45 a 60%, para llevar control diario de la temperatura y la humedad y así garantizar una mejor preservación de la documentación.</p>
10	<p>Riesgo Ambiental por humedad.</p> <p>Se observan humedades en las instalaciones del archivo central, la humedad puede llegar a desencadenar y acelerar muchas de las reacciones químicas que son responsables del deterioro de los documentos y se pueden presentar síntomas respiratorios, asma, neumonitis por hipersensibilidad, rinosinusitis,</p>	<p>Se recomienda Gestionar la intervención del proceso de mantenimiento para minimizar el riesgo de humedad en el área de gestión documental.</p>

bronquitis e infecciones respiratorias al personal contratista que labora en el archivo central.
--

Cuadro N° 3. Observaciones y recomendaciones.





Fotos de las instalaciones del Archivo Central.

II. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Como resultado de la auditoría realizada se identificaron debilidades en las actividades de control, que podrían posibilitar la materialización de los riesgos definidos, y los cuales se encuentran asociados con la documentación y cumplimiento de los controles.

III. CONCLUSIONES.

- 3.1 El Programa de Gestión Documental está dirigido a todos los procesos de la institución. Es importante sensibilizar, socializar y capacitar de manera general los conceptos básicos sobre instrumentos archivísticos, tecnología, preservación digital y normatividad a todos los funcionarios involucrados en la Gestión Documental, mediante el Plan Institucional de Capacitación- PIC y de esta manera mejorar la participación y adherencia de las directrices impartidas a los diferentes actores que intervienen en el proceso, posibilitando un adecuado manejo de los documentos, tanto físicos como electrónicos.
- 3.2 Los documentos que se generan o se reciben en las instituciones son la memoria administrativa e histórica de las mismas, es aquí donde la Gestión Documental tiene su fundamental labor, de preservar el acervo documental de la institución.

- 3.3 Se establece de manera integral y sistemática el Programa de Gestión Documental, con los procesos y procedimientos archivísticos de los documentos del Museo, garantizando seguridad, confiabilidad, oportunidad y transparencia para la toma oportuna de decisiones.
- 3.4 El Museo actualmente cuenta con instalaciones de los archivos que reúnen las condiciones mínimas para el adecuado desarrollo de su función, espacio, distribución de áreas de acuerdo con el flujo de los procesos del archivo, ubicación con relación a las dependencias, mobiliario y equipo; sin embargo, se debe pensar que dentro de unos pocos años la capacidad de almacenamiento de la información en los estantes existentes va ser insuficiente.
- 3.5 Se concluye que se cumple el objetivo del proceso de Gestión Documental de administrar los documentos que se producen y reciben en la entidad garantizando su organización, conservación, custodia y disposición final, mediante, la centralización del sistema para la administración de archivos y los servicios ofrecidos por el área de Gestión Documental.
- 3.6 El Museo cuenta con un software para la gestión electrónica de documentos MERCURIO, el cual se debe aprovechar al máximo en aras de facilitar las comunicaciones. El software Mercurio apoya la gestión del Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU, en la radicación de las PQRSDF (Peticiónes, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones).
- 3.7 El proceso logra de manera general cumplir con el objetivo de garantizar una adecuada gestión documental en el Museo, articulada con la normatividad archivística que le es aplicable.
- 3.8 El servicio de consulta de información es eficaz en el archivo central.

IV. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

Una vez socializado el Informe de Auditoría, el responsable del proceso auditado elabora con su grupo de trabajo el Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna respectivo, para lo cual dispondrá de 10 días hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance trimestral.

La Oficina de Control Interno hará seguimiento bimestral del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe correspondiente; además se realizará una labor de acompañamiento del proceso auditado.

V. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado en Comité Coordinador de Control Interno CICCI, con el fin de que definan las acciones a seguir.

Nota: De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: “Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.



DELIA INES SOLANO ESTRADA
Control Interno
Museo Casa de la Memoria
2022