

Bogotá D.C., 31-07-2021
130-OCI**MEMORANDO****PARA:** DIANA ALEJANDRA RODRÍGUEZ CORTÉS
Directora**DE:** DORIS ALICIA PARRADO MORALES
Jefe Oficina de Control Interno (E)**ASUNTO:** Auditoría al Procedimiento al Control de Documentos.

La Oficina de Control Interno en ejercicio de las funciones conferidas en la Ley 87 de 1993, Decretos 1083 de 2015 y 648 de 2017, especialmente en su rol de evaluación y seguimiento, realizó la Auditoría señalada en el asunto, encontrando los siguientes resultados:

1. OBJETIVO Y ALCANCE

Analizar y evaluar el Proceso Direccionamiento Estratégico, específicamente Procedimiento al Control de Documentos del DADEP, el adecuado control de la documentación del Sistema de Gestión de la entidad, asegurando su codificación, revisión, actualización, aprobación, distribución, identificación y publicación de forma que la información esté disponible y vigente aplicadas durante la vigencia 2020 hasta lo corrido de la presente fecha. Asimismo, el manejo de riesgos y los controles existentes, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG y la aplicación de la Norma ISO 9001 sistemas de gestión de la calidad de 2015.

Asimismo, el manejo de riesgos y los controles existentes, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG el cual permite identificar, diseñar y documentar los procesos y procedimientos necesarios para la operación de la entidad y garantizar una óptima prestación del servicio.

2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Ley 1952 de 2019, *"Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011"*, relacionadas con el derecho disciplinario a creación del Proceso de Control Interno Disciplinario, como proceso transversal a todos los procesos institucionales del DADEP
- Decreto nacional 1499 Norma del MIPG *"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"*.
- Decreto 1800 de 2019 para el cual *"se adiciona el Capítulo 4 al Título 1 de la Parte 2 de! Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con la actualización de las plantas globales de empleo"*, indica en su artículo

2.2.1.4.1. lo relativo a la actualización de plantas de empleo. A su vez se refiere dicho artículo en el literal a. "Analizar y ajustar los procesos y procedimientos existentes en la entidad".

- Norma ISO 9001 de 2015 sistemas de gestión de la calidad
- Norma ISO 14001 de 2015 sistemas de gestión ambiental
- Guía técnica colombiana GTC-ISO/TR 10013 de 2002 "directrices para la documentación del sistema de gestión de la calidad"
- Guía de elaboración y manejo de documentos Código SG/MIPG: 127-GUIDE-02 Versión: 7 Vigente desde: 26-11-2020
- Guía de Lenguaje Claro Para Servidores Públicos de Colombia de la DNP-2015

3. METODOLOGÍA

La evaluación se desarrolló con base en el marco de MIPG y algunas Normas ISO, con el fin de verificar el Control documental del DADEP, realizando la revisión y confrontación de los documentos aportados y el trabajo de campo virtual, estableciendo las debilidades y fortalezas del proceso, para recomendar posibles acciones de mejora.

4. ANÁLISIS Y DESARROLLO

La auditoría se comunicó a través de memorando radicado 20211300021973 del 18 de junio de 2021 y posteriormente la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación -OAP- remitió respuesta con radicado 20211200022123 del 22 de junio del 2021, suministrando adicionalmente a través de carpeta compartida y del correo institucional pertinente con el tema, la relación del personal del área, Listado Maestro de Documentos, Concepto Función pública sobre la No obligatoriedad de certificarse en normas ISO, trazabilidad solicitudes formalización de documentos mayo - junio 2020 y 2021 y la carta de representación.

El presente informe fue dado a conocer al grupo auditado a través de correo electrónico del 29 de julio de 2021, del cual se recibió respuesta por parte del área el 30 de julio del año en curso teniendo en cuenta las observaciones y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron incluidas en el presente informe, motivo por el cual se procede a la presentación final

4.1 Procedimiento Control de Documentos

De acuerdo con lo evidenciado a través del Sistema de Gestión de la Entidad dicho procedimiento se encuentra el proceso Direccionamiento Estratégico, identificado con el Código: 127-PRCDE-02, vigente desde: 18-12-2020, versión: 6 el cual se encuentra en el siguiente link: <http://sgc.dadep.gov.co/1/2/127-PRCDE-02.pdf>. Actualmente, cuenta con 3 servidores de planta y 6 contratistas cuyas obligaciones están descritas en el respectivo contrato:

Funcionario	Nivel Escolaridad	Cargo	Tipo de vinculación	Participación en temas de planeación
Diana María Camargo Pulido	Profesional - con especialización	Jefe de Oficina Asesora	LNR	Liderazgo estratégico

Cindy Cristina Ruiz López	Técnico (en curso)	Punto Focal	Contratista	Punto Focal
María del Rocío Gómez Gamba	Profesional - con especialización	Profesional universitario 219-18	Carrera Administrativa	Planes, políticas, transparencia
Lina María Hernández Acosta	Profesional - con especialización	Profesional universitario 219-18	Carrera Administrativa	Analistas planeación/presupuesto
Luis Fernando Arango Vargas	Profesional - con especialización	Profesional universitario 219-18	Carrera Administrativa	MIPG-Sistema de Gestión-Planes Mejoramiento
Alexander Oliveros Paredes	Profesional - con especialización	Contratista profesional	Contratista	MIPG-Sistema de Gestión-Planes Mejoramiento
Liliana Sofía Navas Pineda	Profesional - con especialización	Contratista profesional	Contratista	Analistas planeación/presupuesto
Eminson Chávez Vergara	Profesional - con especialización	Contratista profesional	Contratista	Analistas planeación/presupuesto
Gabriel Castillo Mosquera	Profesional	Contratista técnico	Contratista	Apoyo MIPG - Transparencia
Lisa Ovalle Damaris Valenzuela	Técnico	Contratista técnico	Contratista	Apoyo planeación/presupuesto

Fuente OAP

4.2 Políticas De Operación y Aspectos Generales

El procedimiento tiene como objetivo establecer las actividades para la elaboración y control de la documentación del Sistema de Gestión de la entidad, asegurando su codificación, revisión, actualización, aprobación, distribución, identificación y publicación de forma que la información esté disponible y vigente, cuyo alcance inicia con evaluar la necesidad de crear, modificar y/o eliminar un documento y termina con la difusión del documento creado, modificado o eliminado. Aplica a todos los procesos de la Entidad. Se aclara que para la revisión de algunas políticas se toma como muestra del Listado Maestro de Documentos – LMD el rango de documentos contemplados durante las vigencias 2020 y 2021 que abarcan entre los meses de mayo y junio.

Contempla 19 políticas de la siguiente manera:

1. Conscientes de la dinámica del Sistema de Gestión, los documentos deben ir ajustándose de acuerdo a las expectativas y necesidades de los procesos.

Las 2 últimas modificaciones en cuanto al mapa de procesos se han realizado en el marco de las resoluciones 514 del 24 de diciembre de 2019 en donde de acuerdo con el artículo primero se pasaron de 10 procesos institucionales a 13, comprendiendo cambios en la denominación, separación y mejoras en la representación gráfica, todo ello con el fin de presentar un mapa de procesos acorde

al Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, integral y corporativo, que permita facilitar las interacciones de los procesos. Artículo segundo: Adopta el Mapa de Procesos, Procesos, Procedimientos y documentación relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG del DADEP.

Y la resolución 171 del 15 de junio de 2021 derogando parcialmente la anterior resolución, toda vez que continua vigente documentación del Sistema de Gestión de la Entidad amparada en dicha resolución. En cuanto a los procesos pasan de 13 a 14 creando el proceso de Control Interno Disciplinario como proceso de tipo Verificación y mejora. Se actualizaron los nombres de 2 procesos quedando Gestión de la Tecnología y la Información, en búsqueda del desarrollo de la TICS y Atención a la Ciudadanía este último incluyéndolo con los procesos de tipo estratégico, ocasionando adicionalmente cambios en la representación gráfica, acorde a lo estipulado en MIPG facilitando la interacción de los procesos.

Teniendo en cuenta la anterior información la OCI constata que gráficamente se encuentra actualizado el esquema de los procesos aplicando a la última resolución:



Fuente link <http://sgc.dadep.gov.co/>

No obstante, se observa que carece de la correspondiente documentación asociada al el proceso de Control Interno Disciplinario, y en aras del correspondiente cumplimiento del MIPG la OAP figura en 2 procesos Estratégico y de Verificación y Mejora.

2. En caso de que el responsable de un proceso requiera modificación de documentos de otro proceso, deberá coordinar directamente el cambio con el proceso correspondiente y allegarlo a la Oficina Asesora de Planeación para su respectivo trámite de revisión y publicación.

De acuerdo con la revisión aplicada a la muestra seleccionada dicha actividad se viene cumpliendo de esta manera, no obstante, el área auditada aportó de manera incompleta algunas trazabilidades en cuanto a los correos recibidos y respondidos.

Adicionalmente se **recomienda** documentar algún tipo de mecanismo de autocontrol y autorregulación de manera periódica y formal, en donde se identifique de manera actualizada dicho proceso.

3. Los documentos de origen interno publicados en el aplicativo existente en la Entidad, serán los vigentes para el Sistema de Gestión, por lo que los documentos que se encuentren en el lugar de trabajo tanto físicos como electrónicos son denominados copia no controlada. De igual manera la OAP dispondrá de los documentos en medio electrónicos, únicamente la OAP conservará el original.

En cuanto a esta política se identificó la carencia de este numeral, por lo tanto se recomienda revisarlo y si es el caso aplicarlo tal cual se estipula el presente numeral.

4. La divulgación de los documentos estará en cabeza de OAP y de los líderes de los procesos con el apoyo del equipo de comunicaciones, al igual que las modificaciones que afecten los trámites y servicios de la Entidad.

Se recomienda que cada vez que se realice algún tipo de novedad socializarlo ante la entidad, dado que se evidencia la falta de divulgación adecuada. Frente a esto el auditado argumentó "Esto implicaría que la OAP es responsable de socializar cambios en manuales como de contratación, bioseguridad? Consideramos esta es tarea del área que maneja la temática. La OAP puede socializar los cambios en el listado maestro de documentos de manera periódica, pero no tiene la capacidad ni las facultades para realizar la **divulgación de los cambios efectuados por las áreas**". Acorde a la anterior información la OCI recomienda que si bien es cierto cada área maneja su temática, es necesario realzar el acompañamiento pertinente con el fin de confirmar que dicha actividad se llevó a cabo por parte del área responsable.

5. El uso de la documentación vigente será responsabilidad de todos los servidores.

A pesar de contar con esta política se recomienda se lleve a cabo el respectivo control documental, puesto que se evidencia documentación que aún no ha sido actualizada, toda vez que si bien es cierto los responsables de dicha solicitud son todos los servidores de la Entidad el control se realiza desde la OAP.

6. Se consideran documentos obsoletos aquellos que se eliminen y versiones anteriores de documentos que se actualicen y se retiran del aplicativo existente en la Entidad. La única forma de consulta de los documentos obsoletos es a través de la consulta en la OAP. El archivo físico se tratará de acuerdo con los criterios de la tabla de retención documental.

Esta política se viene cumpliendo de manera adecuada, no obstante, dentro del flujograma contemplado en el procedimiento se precia falencia en la estimación de los tiempos de atención de 8 actividades ya que se establece el tiempo requerido en horas, en cuanto a puntos de control solo cuenta con 3, por lo tanto se recomienda efectuar la respectiva revisión y ajuste que permita acercarse a la realidad.

7. Para el control de los documentos de origen externo, cada líder del proceso deberá enviarlos a la OAP en medio magnético o escribir el link de ubicación externo, la OAP realizará actualización del listado maestro de documentos externos e incorporación en el aplicativo del Sistema de Gestión de la Entidad.

De acuerdo con la revisión de la respectiva muestra, no se evidenciaron las correspondientes solicitudes relacionadas con dichos documentos externos, por lo tanto se recomienda revisar este numeral y evidenciar mediante algún tipo de mecanismo esta actividad.

8. Para los requerimientos de solicitud de documentación del sistema por parte de un tercero, serán identificados como documentos no controlados y pueden contener el letrero de "DOCUMENTO NO CONTROLADO", es decir que si se presentan cambios y/o modificaciones en el documento original no se debe informar, ni recoger la copia desactualizada.

Luego de revisar la documentación aportada por el auditado, no se evidencia la aplicación de esta política, motivo por el cual se recomienda revisarla y ajustarla síes el caso.

9. El responsable del proceso debe estar al tanto de lo que se solicite desde su proceso a la OAP en cuanto a la creación, actualización o eliminación de los documentos que hacen parte del proceso que lidera, verificando que estos sean elaborados con base en los parámetros establecidos en la Guía para elaboración y manejo de documentos. Así mismo deben asegurar la socialización e implementación del mismo.

Al efectuar la respectiva revisión se pudo evidenciar que efectivamente esta política se aplica, sin embargo, se recomienda que para llevar a cabo la respectiva oficialización de los documentos se estudie la posibilidad de implementar la firma autógrafa a cargo del Responsable del proceso y cuando sea el caso la referenciarían del acta de reunión en donde se aprobó el respectivo documento, con el fin de garantizar la oficialidad de la documentación que se publica a través del Sistema de Gestión.

10. Los ajustes de fondo del documento son responsabilidad del Líder del Proceso.

De acuerdo con la revisión se evidencia que de acuerdo a la trazabilidad de los correos en la mayoría el responsable de cada proceso es informado a cerca de cada modificación o ajuste, no obstante se reitera la recomendación realizada en el numeral 9, por parte de la OCI.

11. Los ajustes a la metodología establecida para el control de los documentos de forma son responsabilidad de la OAP.

Si bien es cierto se lleva a cabo una metodología, se recomienda, revisar y documentar aún más la referida metodología basándose tanto en la normatividad vigente como en lo recomendado a lo largo del presente informe.

12. Los envíos de creación, actualización y eliminación deberán ser remitidos por el Subdirector o Jefe de oficina a quien pertenezca el documento, vía correo electrónico, al profesional que lidera o este delegado para el Sistema de Gestión del DADEP.

Luego de revisar la muestra correspondiente se evidencia que no en todos los casos se cumple con dicha política, por lo tanto se recomienda establecerla, documentarla y socializarla claramente en el respectivo procedimiento.

13. Por aplicación de la política de cero papel, no se volverán a imprimir los documentos. Acorde con la revisión efectuada se evidencia el cumplimiento de esta política, aunque debido a la emergencia sanitaria se comprende este cumplimiento, sin embargo, se recomienda, se documente de manera clara de qué manera se controla este punto o si sistemáticamente existe alguna manera de identificarlo.

14. Las actividades que son punto de control, serán señaladas dentro del Flujograma con la figura de cuadrado y la sigla P.C dentro de ella.

Aunque si se contemplan 3 Puntos de Control a cargo del Profesional designado del proceso de Planeación Estratégica, se reitera lo recomendado en el numeral 6 del presente documento y se sugiere la ampliación de estos Puntos de Control en donde también figure el Jefe de la OAP (revisar a los tipos de documentos que aplicarían).

15. Cuando en las actividades se presenten incumplimiento de requisitos de norma o de los clientes y/o usuarios, deberán implementarse el procedimiento denominado "Acciones correctivas, preventivas y de mejora".

Luego de revisión no se evidenciaron casos puntuales en donde se aplique este punto, por lo tanto se recomienda contemplar este numeral en los autocontroles descritos anteriormente.

16. La autorización en los documentos asociados a los procesos liderados por la dirección podrán ser firmados por el Director (a), o por el representante de la alta dirección o delegado para dichos temas.

Este punto no se evidencio, sin embargo se recomienda tener en cuenta lo sugerido en el numeral 9 del presente documento.

17. Antes de su emisión oficial, los documentos pueden surtir una fase piloto o de prueba en su implementación, en cuyo caso se considerara como un documento en prueba y puede estar identificado con la leyenda "DOCUMENTO EN PRUEBA", ubicada en los espacios de código, versión y vigencia; la fecha oficial de entrada en vigencia será la que señale el respectivo campo del formato.

Luego de revisión no se evidencia el cumplimiento de esta política, por lo consiguiente se recomienda, revisarla y ajustarla de acuerdo con el requerimiento.

18. Dado que la creación, actualización o eliminación de documentos internos depende de la necesidad identificada, se tiene establecido como plazo 1 mes para realizar los ajustes que se presenten de acuerdo a solicitud; si los documentos objeto de la solicitud no son finalizados oportunamente en este periodo, se vencerá la solicitud, para lo cual el responsable designado por el líder del proceso deberá diligenciar una nueva solicitud, abarcando de nuevo las etapas de flujo de revisión del documento de nuevo.

Se recomienda evaluar los tiempos requeridos como se fundamentó en anteriores numerales teniendo en cuenta las normas vigentes en donde se incluyen por ejemplo el cambio de imagen, administración, simplificación de procesos y procedimientos, entre otros y aclarar aún más dicha política mencionada.

19. Diligencie el formato con el tipo de letra establecido por la entidad.

Al revisar en diferentes documentos publicados en el Sistema de Gestión se evidencia que aún no se tiene en cuenta el tipo de letra establecido en la Guía de elaboración y manejo de documentos, por lo tanto se recomienda un plan de trabajo en donde se programe dicha revisión.

4.3. Guía de elaboración y manejo de documentos:

Se identifica con el código 127-GUIDE-02 Versión 7 ,se encuentra ubicada en el siguiente link <http://sgc.dadep.gov.co/1/4/127-GUIDE-02.pdf>, cuyo objetivo es establecer y unificar los lineamientos de elaboración, codificación, y manejo de los productos que hace parte del sistema de gestión del DADEP .El cual inicia con la elaboración, actualización o eliminación de un documento y finaliza con el control de los documentos del sistema de gestión el DADEP. Aplica a todos los procesos de la Entidad.

En donde se contemplan aspectos generales como el tamaño del papel, tipo y tamaño de letra, presentación, escala documental con su respectiva abreviatura indicando la estructura que llevan los documentos internos del Sistema de Gestión acorde a su descripción.

Adicionalmente, tienen asignado un código alfanumérico de identificación de acuerdo con la siguiente estructura:

Código de la Entidad: Conformado por 3 números: 127

Carácter del documento: sigla conformada por 3 letras indicando que tipo de documento es:

PPP (Políticas, Planes, Programas y Proyectos)

PRO (Caracterización de Proceso)

PRC (Procedimiento)

PROT (Protocolo)

MAN (Manual)

GUI (Guía)

INS (Instructivo)

FOR (Formato)


Carácter del proceso: Sigla conformada por 2 letras que corresponde a la caracterización del proceso.

Abreviatura	Caracterización del proceso
DE	Direccionamiento Estratégico
EE	Administración y gestión del Observatorio y la Política del Espacio Público de Bogotá
AP	Administración del Patrimonio Distrital
IG	Inventario General de Espacio Público y Bienes Fiscales
DP	Defensa del Patrimonio del Patrimonio Inmobiliario Distrital
GI	Gestión de la Información y la Tecnología
GT	Gestión del Talento Humano
GR	Gestión de Recursos

GJ	Gestión Jurídica
DG	Gestión Documental
VM	Verificación y Mejoramiento Continuo
AC	Atención al cliente y/o Usuario
EC	Evaluación y Control

Paleta de Color dependiendo la caracterización de cada proceso:

**PALETA DE COLOR
DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD**

Estratégicos	RGB	CMYK	HEX
 <ul style="list-style-type: none"> 1) Direccionamiento Estratégico. 2) Administración y gestión del observatorio y la política del espacio público de Bogotá. 	R:171 G:25 B:37	C: 21,91 M: 99,97 Y: 85,93 K: 15,96	#AC1925
Misionales	RGB	CMYK	HEX
 <ul style="list-style-type: none"> 3) Inventario general del Espacio Público y Bienes Fiscales. 4) Administración del Patrimonio Inmobiliario distrital. 5) Defensa del Patrimonio Inmobiliario distrital. 	R:228 G:53 B:32	C: 1,37 M: 89,26 Y: 91,28 K: 0	#E3351F
Soporte	RGB	CMYK	HEX
 <ul style="list-style-type: none"> 6) Gestión del talento humano. 7) Gestión de recursos. 8) Gestión de la Información y la tecnología. 9) Gestión jurídica. 10) Gestión documental. 	R:247 G:179 B:39	C: 0,96 M: 33,71 Y: 88,61 K: 0,02	#F7B325
Verificación y mejora	RGB	CMYK	HEX
 <ul style="list-style-type: none"> 11) Atención al cliente y/o usuario. 12) Verificación y mejoramiento continuo. 13) Evaluación y control. 	R:228 G:7 B:47	C: 0,27 M: 99,67 Y: 78,95 K: 0,12	#e4032e

Fuente Guía para la elaboración de documentos

De la misma manera cuenta con un número consecutivo: iniciando con el 01. Ejemplo:

127-PRODE-01

De otro lado, en su estructura documental cuenta con:

Portada, Encabezado y pie de página, Control de Cambios y la Autorización de Aprobación.

Para las políticas, planes, programas, proyectos y protocolos se encuentran descritos en el siguiente link <http://sgc.dadep.gov.co/1/127-FORDE-03.p>, aclarando que solamente se adoptaran por Resolución los Documentos que la Ley solicite, para los Planes Estratégicos se tendrán en cuenta, las recomendaciones de la Guía del Lenguaje Claro, en cuanto a los proyectos de Inversión cuentan con su propia estructura avalada por el Jefe de la OAP, para los planes que son de construcción anual, se deberá iniciar la versión en uno cada vez que cambie la vigencia, y para los planes de construcción cuatrienal, se deberá iniciar la versión 1 cada cuatro años.

En cuanto a la caracterización de Proceso se encuentra establecido en la plantilla disponible en el link <http://sgc.dadep.gov.co/1/127-FORDE-02.php>.

El procedimiento se encuentra establecido en la plantilla disponible en el link <http://sgc.dadep.gov.co/1/127-FORDE-04.php>

El Manual, Guía o Instructivo se encuentra establecido en la plantilla disponible en el link <http://sgc.dadep.gov.co/1/127-FORDE-02.php>

Los formatos se desarrollan de acuerdo a la información requerida para determinada actividad o derivada de su ejecución dependiendo de la obligatoriedad en el documento del Sistema de Gestión de la Entidad, dichos formatos son validados antes de ser formalizados, para lo cual el proceso que los requiere implementar los utilizará por un periodo de 8 a 15 días, según su necesidad. Dichos formatos no incluyen código, ni versión, y la fecha de vigencia debe corresponder al periodo durante el cual serán aprobados. De igual forma deberán identificarse con la marca de agua "en prueba". También hay otros documentos que por su contenido no se encuentran incluidos en la estructura documental de la Entidad, pero hacen parte de la gestión global y/o específica de los procesos. Los documentos externos se controlan, pero no se codifican.

De otra parte se describe el Listado Maestro de Documentos. El cual cuenta con un ciclo de 3 pasos, acorde al procedimiento propio del control de documentos custodiado, oficializado y aprobado por la OAP, teniendo en cuenta que no se considera cambio de versión cuando se ajustan filas o columnas, cambio de letra, espacios, logo, nombres de los títulos, subtítulos, párrafos, etc.,

Frente a la anterior información durante la revisión se pudo evidenciar que aún hace falta que por parte de la OAP, se definan mecanismos claros y certeros los cuales se efectúen de manera periódica, basándose en las normas referenciadas durante el presente informe, adicionalmente, el listado maestro de documentos aportado por el área y el publicado en el sistema de gestión presentan notorias diferencias en cuanto a la cantidad de documentos atendidos, por lo tanto se recomienda contemplar y documentar tanto las actividades como los tiempos que permitan reflejar lo más cercano posible la realidad de este seguimiento.

En el mismo sentido la Guía de Lenguaje Claro Para Servidores Públicos de Colombia de la DNP no está contemplada ni en la normatividad externa ni en la documentación elaborada hasta el momento, toda vez que se debe tener en cuenta que en materia de redacción los documentos, se deberá hacer uso razonable del lenguaje incluyente, en el marco de las disposiciones normativas sobre la materia y unificar si van en tiempo futuro o presente, ya que en varios se evidencia dicha situación.

5. ANÁLISIS DE CONTROLES Y POTENCIALES RIESGOS

Se identifica la necesidad de ajustar, actualizar y reforzar tanto los procedimientos como los controles existentes en materia de control de documentos, toda vez que se dificulta medir y analizar la efectividad de los datos y la información empleando métodos válidos que permitan la toma de decisiones en búsqueda de integrar y alinear los procesos para que alcancen los resultados deseados, así como enfocar los esfuerzos en los procesos principales, proporcionando, a las partes interesadas, confianza en la consistencia, efectividad y eficacia de la organización, por lo tanto es importante establecer responsables directos en el paso a paso e implementar puntos de control que sean documentados en el desarrollo diario. Los riesgos asociados identificados son:

Riesgo de Cumplimiento: Se observaron incumplimientos de requisitos legales internos (falta de autorregulación y autocontrol , cumplimiento con lo establecido en el POA) y externos (Documentación mencionada al interior del proceso, sin tenerla en cuenta en la práctica) (falta de ejecutar un método que permita realizar el debido seguimiento tanto de documentación ajustada, creada como la obsoleta evitando el uso no intencionado de documentos obsoletos, aplicándoles una identificación adecuada en el caso que se mantengan por alguna razón.

Riesgo Estratégico: Por la falta de documentación en cada proceso de control de documentos realizado dificultando la toma de decisiones en un momento dado a la administración, ya que es sumamente importante administrar el sistema documental, de forma ágil y eficiente de tal manera que no se convierta en documentos que obstaculicen el éxito del Sistema de Gestión en lugar de soportarlo.

Riesgo Operativo: Se evidencian riesgos en cuanto al procedimiento para desarrollar las diferentes actividades sin documentar de manera adecuada dichos controles encaminados a establecer objetivos para orientar y tomar medidas para dar seguimiento a la mejora continua.

6. CONCLUSIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno concluye en términos generales como fortaleza la gestión del Control de Documentos en la entidad y la buena disposición para atender a los clientes internos, no obstante, se recomienda revisar y ajustar la documentación relacionada en el proceso que permita identificar el debido cumplimiento. Se identifican oportunidades de mejora encaminadas a fortalecer no solo los controles sino a mitigar los riesgos inherentes al proceso de tal manera que contribuya al cumplimiento óptimo y eficiente de los objetivos planteados que permitan Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados, como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia de la Entidad y n el logro de sus objetivos, especialmente, en el marco del MIPG y de las normas ISO relacionadas con el tema, toda vez, que si bien es cierto hubo un concepto identificado con el Rad.# 20205000073051 del 25/02/2020 por parte de la Función Pública en donde manifiestan que el Decreto 1499 de 2017 frente a la certificación bajo estándares internacionales considera viable que las entidades lo adelanten de forma voluntaria, no son obligatorias, aunque "si la entidad decide certificarse o bien dar sostenimiento a las actuales, en tal proceso deberán garantizar el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y trabajar de forma articulada, atendiendo los atributos de calidad que se han definido para cada una de las dimensiones del modelo".

Con base en lo descrito y observado a lo largo del presente informe la OCI **recomienda:**

1. Revisar la documentación vigente implementando un flujograma en donde se evidencien los diferentes puntos de control para cada actividad especialmente durante el Ciclo de Elaboración y Control de los Documentos definida en cada etapa junto con los roles y responsabilidades de cada responsable. Contemplando esquemas gráficos de por ejemplo la Jerarquía típica de la documentación del sistema de gestión. De la misma manera, una vez realizados los cambios o creaciones de la documentación sugerida por cada área a través del correo institucional, publicarlo en la Intranet por ejemplo 5 días, con el fin de que los involucrados o interesados realicen las sugerencias u observaciones que consideren, en el espacio destinado para ello, después de este tiempo se ajusta o queda en firme.

2. Establecer un plan de acción con cronograma con el fin de realizar un barrido de los documentos publicados en el sistema de gestión con el fin de realizar el seguimiento de la documentación vigente y así determinar si dichos procesos se documenta de manera adecuada en la extensión necesaria para asegurar su eficaz operación y control. Adicionalmente, determinar los documentos obsoletos, ya que podría causar el uso no intencionado del documento, identificándolos como copias no controladas. Así mismo, establecer si tanto los procesos como los procedimientos se seleccionan, planifican, sistematizan y documentan, permitiendo su adecuado control y medición en cuanto a su grado de implementación y eficacia.
3. Revisar los tiempos contemplados tanto para llevar a cabo cada actividad encaminada para ajustar y/o crear la documentación pertinente como para la aplicabilidad del acto administrativo que indique cualquier tipo de cambio, toda vez, que en la última resolución el Artículo QUINTO establece que “la aplicación de los documentos de los procesos. Los manuales, procesos, procedimientos y documentos adoptados mediante la presente deberán aplicarse en todas las dependencias de la Entidad por todos los funcionarios y contratistas, en la ejecución de sus respectivas funciones. En caso de incumplimiento se iniciaran las acciones disciplinarias o administrativas correspondientes”.
4. Aplicar todas las recomendaciones relacionadas con las 19 Políticas de Operación relacionadas en el numeral 4.2 del presente informe.
5. Revisar Guía de elaboración y manejo de documentos, toda vez que en temas como por ejemplo la aplicación de documentación relacionada (Guía del lenguaje claro), paleta de colores para cada proceso, tipo de letra, periodicidad del listado maestro de documentos entre otros. Frente a esto el **auditado manifiesta** “ Esto ya se dijo en el análisis y desarrollo. Esta sección corresponde a recomendaciones, por lo cual nos parece pertinente dejar únicamente la recomendación”. Acorde a la anterior información la OCI mantiene la observación, puesto que considera tenerlo, presente dentro del plan de mejoramiento pertinente.

NOTA: Las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno tienen como fin generar valor, contribuyendo al logro efectivo de los objetivos misionales a través de la mejora continua de los procesos, por esta razón, se espera sean consideradas por los responsables, a quienes se conmina a la realización de los ajustes, correcciones o mejoras a que haya lugar, y a incluirlas en el aplicativo CPM y gestionarlas de manera adecuada, oportuna y preventiva, ante la posible materialización de riesgos y/o pronunciamientos de los diferentes organismos externos de control. Dada la magnitud de la información, lo evaluado, observado, recomendado y demás aspectos señalados en este informe, tienen fundamento en verificaciones y revisiones realizadas sobre muestras seleccionadas con técnicas de auditoría, es decir, no es posible cubrir el 100% del universo, por lo cual los responsables de los procesos y la Alta Dirección deben tener presente el autocontrol y considerar la existencia de riesgos dentro de la información no seleccionada.

Cordialmente,



DORIS ALICIA PARRADO MORALES
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Copia: **Diana María Camargo**, Jefe OAP.

Elaboró: Astrid Farfán Martínez.

Revisó y Aprobó: Doris Alicia Parrado Morales

Fecha: 31 de julio de 2021