

# MEMORANDO



OCI

**20191350101723**

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., mayo 06 de 2019

PARA: **Yaneth Rocío Mantilla Barón**  
Directora General

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe Final de Auditoría al Proceso de Gestión Documental

Respetada doctora Yaneth Rocío:

Reciba un cordial saludo. En cumplimiento del Decreto 648 de 2017 y el Decreto Distrital 215 de 2017, en relación con el destinatario principal de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones, remito el informe de la auditoría realizada al Proceso de Gestión Documental, en desarrollo del Plan Anual de Auditoría 2019, luego de haberse surtido la fase de comunicación y retroalimentación del Informe Preliminar y de analizar la respuesta emitida por la Subdirección General de Gestión Corporativa.

Este documento está siendo informado a la Subdirección General de Gestión Corporativa, como líder del proceso, a la Dirección Técnica Administrativa y Financiera y a la Subdirección Técnica de Recursos Físicos en su condición de líderes operativos del Proceso de Gestión Documental y a la Oficina Asesora de Planeación.

Es necesario que se formule, a partir de los hallazgos evidenciados, un plan de mejoramiento que contenga las correcciones, las acciones correctivas y/o de mejora para subsanar la causa raíz de las deficiencias encontradas, conforme a lo establecido en el procedimiento PR-MC-01 "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento " V6.0.

Para elaborar el formato de Plan de Mejoramiento, es necesario diligenciar previamente uno de los instrumentos de análisis de causas que se encuentran en la Intranet, tales como: lluvia de ideas, diagrama causa efecto y los cinco porqués.

1

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 55548 de julio 29 de 2015*

# MEMORANDO



OCI

**20191350101723**

Al responder cite este número

De acuerdo con lo establecido en la política operacional del procedimiento PR-MC-01 "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento" V6.0., la dependencia responsable, cuenta con ocho (8) días hábiles, a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento resultado de la evaluación.

Los hallazgos relacionados en el informe adjunto, corresponden a la evaluación de la muestra definida, por lo tanto, es necesario que desde la dependencia/proceso asociado, se efectúe una revisión, de carácter general, sobre los aspectos evaluados.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Cordialmente,

**Ismael Martínez Guerrero**

**Jefe Oficina de Control Interno**

Firma mecánica generada en 06-05-2019 05:41 PM

Anexos: Cuatro (4) archivos: Informe final en pdf y word, Anexo fotográfico y Análisis Riesgos en pdf.

cc Salvador Mendoza Suarez - Dirección Técnica Administrativa y Financiera

cc Ligia Stella Rodríguez Hernández - Subdirección General de Gestión Corporativa

cc Isauro Cabrera Vega - Oficina Asesora de Planeación

cc Gloria Patricia Castano Echeverry - Subdirección Técnica de Recursos Físicos

Elaboró: Camilo Oswaldo Barajas Sierra-Oficina De Control Interno

## INFORME DE AUDITORÍA



### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Tipo de Informe</b>	Preliminar <input type="checkbox"/>	Final <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Fecha de elaboración del informe:</b>	06/05/2019
<b>Proceso/Objeto Auditado</b>	Gestión Documental			
<b>Líder del proceso/ Cargo y dependencia</b>	Ligia Stella Rodríguez Hernández – Subdirectora General de Gestión Corporativa-SGGC			
<b>Líder operativo del Proceso/ cargo y dependencia</b>	Salvador Mendoza Suárez - Director Técnico Administrativo y Financiero-DTAF Gloria Patricia Castaño Echeverry - Subdirectora Técnica de Recursos Físicos - STRF			
<b>Tipo de Auditoría</b>	Auditoría de Gestión			
<b>Objetivo</b>	Evaluar la gestión del proceso de Gestión Documental, verificando la gestión de riesgos del mismo, en cuanto a diseño y efectividad de los puntos de control, evaluando el cumplimiento de las actividades críticas del proceso, con base en la normatividad vigente, con el propósito de identificar aspectos que contribuyan al mejoramiento continuo del mismo.			
<b>Alcance</b>	<p>Verificación de las actividades críticas del proceso, de acuerdo con los riesgos de gestión y corrupción asociados para cada una de ellas, las reglas y principios generales que regulan la función archivística y la documentación del proceso.</p> <p>Las siguientes actividades críticas fueron verificadas, en cuanto a planeación, ejecución, adquisición de bienes y servicios, verificación de controles, indicadores de desempeño y oportunidades de mejora, con corte al 28 de febrero de 2019, de acuerdo con lo establecido en la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley general de archivos y se dictan otras disposiciones":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planeación</li> <li>2. Producción</li> <li>3. Gestión y trámite</li> <li>4. Organización</li> <li>5. Transferencias</li> <li>6. Disposición de documentos</li> <li>7. Preservación a largo plazo</li> <li>8. Valoración</li> </ol>			

## INFORME DE AUDITORÍA



	Verificación de la aplicación de la documentación del proceso, soportado en los sistemas de información ORFEO, DSPACE, WINISIS, CHIE, entre otros aplicables; para lo cual se adelantaron revisiones documentales, entrevistas, comprobación de actividades a través de listas de verificación, trabajo de campo a las bodegas de almacenamiento documental y verificación de la gestión de riesgos del proceso.
<b>Criterios de Auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley general de archivos y se dictan otras disposiciones”.</li><li>● Decreto Nacional 2609 de 2012. “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado”</li><li>● Decreto 514 de 2006. “Por el Cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Sistema de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público”.</li><li>● Programa de Gestión Documental 2018-2022. V.3.</li><li>● Plan Institucional de Archivos PINAR. V.2.</li><li>● Manual de Gestión Documental V.18.</li><li>● Documentación del proceso relacionada en intranet.</li><li>● Plan Anual de Adquisiciones.</li><li>● Matriz de Riesgos Institucional.</li><li>● Tablas de Retención Documental TRD.</li><li>● Acciones de planes de mejoramiento registradas en CHIE.</li></ul>
<b>Fecha reunión de apertura</b>	Marzo 14 de 2019
<b>Fecha reunión de cierre</b>	Abril 25 de 2019
<b>Equipo auditor/ Dependencia/ Rol</b>	Camilo Barajas Sierra - Auditor Líder OCI Fernando Garavito Guerra - Auditor Acompañante OCI Yully Montenegro Suárez - Auditor Acompañante OCI

## 2. METODOLOGÍA/ DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

De conformidad con el Plan de auditoría radicado mediante memorando 20191350051953 del 12/03/2019, se realizó la reunión de apertura el 14/03/2019, en la cual se dio a conocer el objetivo, alcance, criterios y metodología de la auditoría, así como el cronograma para la ejecución de las actividades de auditoría y se definieron representantes por parte del equipo auditor, como del proceso auditado.

A partir de la reunión de apertura y hasta el 05/04/2019, las actividades de auditoría fueron programadas y ejecutadas en conjunto con los profesionales responsables de la Subdirección

Técnica de Recursos Físicos STRF, para el proceso de Gestión Documental, de acuerdo con los lineamientos para los procesos de gestión documental, establecidos en la Ley 594 de 2000 y la información descrita en la caracterización del proceso de Gestión Documental. A continuación, se describen las acciones que fueron desarrolladas durante la auditoría, a fin de abordar las diferentes actividades críticas que se encuentran relacionadas en la caracterización del proceso de Gestión documental:

- 2.1 Políticas, lineamientos y estándares:** de acuerdo con la caracterización vigente, se revisaron los documentos soportes del proceso, en reuniones realizadas con las funcionarias a cargo de los distintos temas.

Se verificó la caracterización del proceso, realizando su contraste con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo y el Decreto 2609 de 2012 y mediante entrevista con los responsables operativos del proceso, se realizaron observaciones al actual documento y al proyecto de actualización que actualmente viene trabajando el proceso con la Oficina Asesora de Planeación.

- 2.2 Necesidades del proceso:** para la evaluación de esta actividad, se verificaron tres aspectos: el personal asignado, los servicios requeridos para la operación del proceso y la adquisición de información. La primera, se realizó a partir de la verificación de los Manuales de Funciones del personal asignado al área, verificando los perfiles y las funciones asignadas, de otra parte, se realizaron verificaciones con el personal, mediante entrevista escrita, acerca de las actividades que desempeña y la capacitación que ha recibido, información que se cruzó con las actividades que desarrollaron la Subdirección Técnica de Recursos Humanos y las que el proceso, de manera autónoma, como parte de sus necesidades de socialización y nivelación de procedimientos y conocimientos básicos de la operación de las actividades, ha adelantado. Adicionalmente, se verificó que el personal contratado como prestación de servicios desarrolla las actividades para las que se contrató y el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos.

Con respecto a los servicios requeridos por el proceso, se verificaron los procesos de determinación de las necesidades, así como los controles a la gestión contractual que adelantan los funcionarios encargados, labor que se adelantó mediante entrevistas con los coordinadores de las actividades correspondientes y la verificación documental, in situ, de las condiciones de los contratos vigentes en el período auditado.

Finalmente, con respecto a la adquisición de información, se establecerá a qué tipo de información se hace referencia y como se lleva a cabo su suministro.

- 2.3 Producción Documental:** como parte de la evaluación de esta actividad, se realizó verificación de las entradas y salidas relacionadas en la actividad N° 3 de la caracterización del proceso, los lineamientos y las actividades en desarrollo de la etapa "5.2 Producción", definidas en el DUDO01 Programa de Gestión Documental, lo definido en los procedimientos PRDO01, PRDO02, PRDO06, PRDO10, PRDO11 y las plantillas existentes en ORFEO.

**2.4 Realizar el Trámite Documental:** la evaluación de esta actividad se dividió en dos partes:

**a) Correspondencia Interna:** la evaluación de las actividades relacionadas con la correspondencia interna, tuvo como punto de partida la caracterización del proceso, revisando los insumos de entrada y los productos de salida de acuerdo con el procedimiento PR-DO-06 que describen la metodología aplicada para demostrar la gestión adelantada.

**b) Correspondencia Externa:** se verificaron los procesos de temas correspondientes a la documentación de origen externo, desde su recepción hasta el proceso de recuperación para consulta, se realizaron entrevistas con el personal responsable y se levantaron muestras sobre el material ingresado en el período objeto de la auditoría.

**2.5 Gestionar la Organización Documental:** la evaluación de esta actividad se dirigió al Sistema de Gestión Documental Orfeo, que de acuerdo con la Circular 8 de 2016 IDU, es el Sistema de Gestión Documental que permite gestionar electrónicamente la producción, trámite y conservación de documentos del Instituto de Desarrollo Urbano, por tanto se constituye en el medio oficial de la Entidad, para la radicación de todas las comunicaciones oficiales, donde sólo el número y hora de radicación generada por el mismo, dará la validez para todos los efectos legales y administrativos.

**2.6 Disposición de documentos:** para la evaluación de esta actividad, además de verificar las entradas y salidas relacionadas en la actividad N° 6 de la caracterización del proceso, se realizó verificación de la adecuada implementación del procedimiento PRDO12 Transferencias documentales, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental vigentes para cada dependencia del Instituto.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de los lineamientos y las actividades en desarrollo, de las etapas "5.5 Transferencias" y "5.6 Disposición de documentos", definidos en el Programa de Gestión Documental.

**2.7 Gestionar el desarrollo de Colecciones:** se realizaron visitas al Centro de Documentación, el cual opera en varios frentes de trabajo y se visitaron las instalaciones físicas donde se almacenan las diferentes colecciones IDU, a fin de identificar cómo se administra la disposición del material bibliográfico disponible, conforme lo describe el procedimiento PR-DO-09 versión 3.0.

**2.8 Consulta y préstamo de documentos:** como base para la evaluación de esta actividad, se realizó verificación de las entradas y salidas relacionadas en la actividad N° 8 de la caracterización del proceso, de acuerdo con lo definido en el PRDO05 Consulta y préstamo

de documentos. Esta verificación fue realizada tanto en el Centro de Documentación, como en el Archivo Central.

**2.9 Valoración documental:** se verificó esta actividad a partir de las entrevistas con el equipo del proceso, precisando el momento de su ejecución y cómo se emplean los recursos requeridos para su realización.

**2.10 Preservar la memoria institucional a largo plazo:** la evaluación de esta actividad se dividió en dos partes:

- **Archivo central:** para lo cual se realizó recorrido por las instalaciones de Archivo de las sedes de la calle 22 y de la calle 20, durante el cual fueron verificadas las condiciones de almacenamiento, confidencialidad y salvaguarda de la información, además del estado de las instalaciones, condiciones ambientales, entre otros aspectos relacionados con la conservación documental.
- **Archivo histórico:** se realizó visitas de verificación a las dos bodegas en la cual el contratista TANDEM S.A. custodia los documentos del Instituto, aplicando listas de verificación, donde se inspeccionaron las bodegas y los anaqueles. Se realizaron entrevistas al personal responsable de la custodia de la documentación, con el fin de constatar el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de custodia de documentos y de Salud y Seguridad en el Trabajo, con base en lo establecido en el procedimiento PR-DO-04 versión 2.0.

**2.11 Control de Calidad:** se realizó verificación de las entradas y salidas relacionadas para la actividad N° 11 en la caracterización del proceso, en relación con lo definido en el Plan de calidad para tratamiento de no conformes y los controles de calidad definidos en los procedimientos del proceso, en relación con las actividades de alistamiento y digitalización documental.

**2.12 Evaluar el desempeño e identificar oportunidades de mejora:** se verificaron los mecanismos de seguimiento y los procesos de mejora que adelanta el proceso, a partir de las entrevistas con el equipo encargado, así como la documentación entregada y la inspección a los resultados de los planes de mejoramiento vigentes, con base en la información consignada en el módulo de Plan de mejoramiento del Sistema de información CHIE.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Producto de la verificación de las actividades críticas del proceso, descritas en la Ley 594 de 2000 y del desarrollo de las actividades de verificación mencionadas en el capítulo anterior, a continuación, se presentan los resultados del ejercicio de auditoría:

**3.1 Políticas, lineamientos y estándares:** se realizó reunión con las funcionarias encargadas de la planificación y definición de las políticas, lineamientos y estándares del proceso y se pudo constatar que el Plan Institucional de Archivos – PINAR aprobado en sesión del comité de archivo del 10 de mayo de 2018, fue considerado como documento a incluir en el proceso de actualización

## INFORME DE AUDITORÍA



de la caracterización, la cual se encuentra para aprobación en la Oficina Asesora de Planeación desde el 3 de enero de 2019. Adicionalmente, se detectó que el cronograma, los riesgos informados y algunos indicadores consignados en el PINAR como “*Fraccionamiento de expedientes y trámites, identificación de los valores primarios y secundarios de la documentación desde la identificación de la información vital o misional del IDU*”, así como los indicadores de “*Elaborar, aprobar y publicar los siguientes instrumentos archivísticos, contemplados dentro del decreto 2609 de 2012: banco terminológico y las tablas de control de acceso*”, no hacen parte del plan anual de acción de la dependencia.

Se realizó la verificación de la caracterización CP-DO-01, correspondiente al proceso de Gestión documental, frente a los máximos referentes normativos: la Ley 594 de 2000 y el Decreto 2609 de 2012, cuyo artículo 9, presenta los procedimientos mínimos que debe cumplir la gestión documental de las entidades públicas, las que se presentan a continuación, en comparativo con las actividades críticas del proceso:

Tabla N° 1. Comparativo de procesos mínimos establecidos en el Decreto 2609 de 2012 vs. Actividades críticas de la Caracterización del proceso

PROCESOS MÍNIMOS DECRETO 2609/2012			ACTIVIDAD CRÍTICA CARACTERIZACIÓN CP-DO-01		
LITERAL ART. 9	TÍTULO	DESCRIPCIÓN	N°	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
a.	Planeación	Conjunto de actividades encaminadas a la planeación, generación y valoración de los documentos de la entidad, en cumplimiento con el contexto administrativo, legal, funcional y técnico. Comprende la creación y diseño de formas, formularios y documentos, análisis de procesos, análisis diplomático y su registro en el sistema de gestión documental	1	Identificar políticas, lineamientos y estándares de la gestión documental	Identificar las políticas, lineamientos y estándares internacionales, nacionales, distritales relacionados con la gestión documental para establecer aquellos aplicables a la Entidad.
b.	Producción	Actividades destinadas al estudio de los documentos en la forma de producción o ingreso, formato y estructura, finalidad, área competente para el trámite, proceso en que actúa y los resultados esperados.	3	Administrar la producción documental	Aplicar los lineamientos para la producción, ingreso y trámite de los documentos físicos y electrónicos, así como la estructura y finalidad de los formatos.
c.	Gestión y trámite	Conjunto de actuaciones necesarias para el registro, la vinculación a un trámite, la distribución incluidas las actuaciones o delegaciones, la descripción (metadatos), la disponibilidad, recuperación y acceso para consulta de los documentos, el control y seguimiento a los trámites que surte el documento hasta la resolución de los asuntos	4	Realizar el trámite documental	Registrar, radicar, digitalizar y distribuir los documentos físicos y electrónicos, garantizando su acceso y consulta, así como recibir los documentos generados por las dependencias en desarrollo de su gestión, que deben ser incorporados en el sistema de información de Gestión Documental, para la actualización de los expedientes.

## INFORME DE AUDITORÍA



PROCESOS MÍNIMOS DECRETO 2609/2012			ACTIVIDAD CRÍTICA CARACTERIZACIÓN CP-DO-01		
LITERAL ART. 9	TÍTULO	DESCRIPCIÓN	N°	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
d.	Organización	Conjunto de operaciones técnicas para declarar el documento en el sistema de gestión documental, clasificarlo, ubicarlo en el nivel adecuado, ordenarlo y describirlo adecuadamente.	5	Gestionar la organización documental	<p>Clasificar, ordenar, describir los documentos físicos, electrónicos en el Sistema de Información de Gestión Documental, de acuerdo con lo establecido en la Tabla de Retención Documental para documentos de carácter administrativo.</p> <p>Analizar, catalogar, capturar e indexar metadatos e imágenes y registrar en el sistema de gestión de biblioteca y/o repositorio institucional para el material bibliográfico.</p>
e.	Transferencia	Conjunto de operaciones adoptadas por la entidad para transferir los documentos durante las fases de archivo, verificando la estructura, la validación del formato de generación, la migración, refreshing, emulación o conversión, los metadatos técnicos de formato, los metadatos de preservación y los metadatos descriptivos.			
f.	Disposición de documentos	Selección de los documentos en cualquier etapa del archivo, con miras a su conservación temporal, permanente o a su eliminación, de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental o en las tablas de valoración documental.	6	Gestionar la disposición de los documentos	<p>Recibir los expedientes transferidos por las dependencias, para aplicar la disposición final establecida en la Tabla de Retención Documental, Tabla de Valoración Documental y actualizar el inventario documental en el Sistema de Información de Gestión Documental y base de datos correspondiente.</p>
g.	Preservación a largo plazo	Conjunto de acciones y estándares aplicados a los documentos durante su gestión para garantizar su preservación en el tiempo, independientemente de su medio y forma de registro o almacenamiento.	10	Preservar la memoria institucional a largo plazo	<p>Brindar las condiciones físicas y ambientales para la manipulación, el almacenamiento, custodia y protección de la información independiente del medio, soporte y forma de registro durante su ciclo vital, incorporando nuevas tecnologías.</p>

## INFORME DE AUDITORÍA



PROCESOS MÍNIMOS DECRETO 2609/2012			ACTIVIDAD CRÍTICA CARACTERIZACIÓN CP-DO-01		
LITERAL ART. 9	TÍTULO	DESCRIPCIÓN	N°	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
h.	Valoración	Proceso permanente y continuo, que inicia desde la planificación de los documentos y por medio del cual se determinan sus valores primarios y secundarios, con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del archivo y determinar su destino final (eliminación o conservación temporal o definitiva).	9	Aplicar criterios de valoración documental	Identificar los valores primarios y secundarios de la documentación con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del Archivo (Gestión, Central e Histórico) y determinar su disposición final (Conservación, Selección o Eliminación)
			2	Determinar las necesidades del proceso de gestión documental	Identificar los requerimientos para la prestación de los servicios del proceso de Gestión Documental, adquisición de material bibliográfico y suscripción a servicios interbibliotecarios.
			7	Gestionar el desarrollo de colecciones	Mantener actualizadas las colecciones del material bibliográfico mediante las transferencias, compras, donaciones y/o descarte.
			11	Realizar control de calidad al proceso de gestión documental	Verificar y realizar control de calidad al desarrollo de las actividades inherentes al proceso de Gestión Documental.
			12	Evaluar el desempeño del proceso e identificar oportunidades de mejora	Generar acciones de mejora frente a observaciones, no conformidades, informes de auditoría (interna, externa), informes de indicadores de gestión, riesgos del proceso o cambios en el marco legal o normativo.

Fuente: Decreto 2609/2012 y Caracterización Proceso Gestión Documental CP-DO-01 V 2.

De acuerdo con la información de la tabla anterior, se identificaron criterios divergentes para caracterizar el proceso de gestión documental, lo cual se refleja en la descripción de cada una de las actividades presentadas en la caracterización, algunas de las cuales, como por ejemplo: “Identificar políticas, lineamientos y estándares de la gestión documental” y “Determinar las necesidades del proceso de gestión documental”, no guardan completa coherencia con la descripción contenida en el artículo 9 del Decreto 2609 de 2012 y se incluye una actividad crítica adicional, correspondiente al proceso contractual asociado a la gestión documental. Es de anotar que la actividad de transferencia no se ve reflejada en la caracterización del proceso.

El equipo del proceso presentó un proyecto de actualización de la caracterización CP-DO-01, en la cual se aprecia mayor precisión con respecto a las descripciones contenidas en el Decreto

2609 de 2012 y que contiene la inclusión de la actividad de transferencia. No obstante, se recomienda ajustar, a la brevedad, este documento, para que refleje con mayor precisión las características de la gestión documental en la entidad y se rija de manera estricta por las descripciones del Decreto 2609 de 2012, de manera que, a partir de él, sea posible apalancar las posibles modificaciones documentales a que haya lugar.

**3.2 Necesidades del proceso:** De acuerdo con la caracterización vigente, hace parte de las actividades propias de la planeación del proceso de Gestión Documental, pero no guarda correspondencia con lo descrito para la planeación en el Decreto 2609 de 2012. El proceso presenta necesidades que se pueden agrupar en tres tipos: Personas, servicios e información.

a. Personas:

Frente a las personas, su referente es la planta de personal, la cual consta de tres directivos, correspondientes a los niveles de la estructura del proceso (Subdirectora General de Gestión Corporativa, Director Técnico Administrativo y Financiero y Subdirectora Técnica de Recursos Físicos) tres profesionales especializados, un profesional universitario, siete técnicos y una secretaria para atender, en las instalaciones del Instituto, un total de dos oficinas, un centro de documentación, el centro de recepción y despacho de correspondencia y dos bodegas de almacenamiento de documentación.

En este escenario, la entidad ha determinado que, para mantener la operación de las actividades, se requiere contratar personas naturales que de manera directa presten sus servicios en el proceso de Gestión Documental. Para la vigencia 2019, el proceso reporta 46 contratos de prestación de servicios personales, que se pueden clasificar, de acuerdo con su remuneración, en los siguientes niveles:

Tabla N° 2. Descripción del personal contratista del proceso de Gestión Documental

NIVEL	ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN
ASISTENCIAL	26	4
TÉCNICO	9	2
PROFESIONAL	4	1
TOTAL	39	7

Fuente: Archivo suministrado por la Subdirección Técnica de Recursos Físicos – Elaboración propia

El proceso, para 2019, tiene una asignación presupuestal de \$1.066.625.000 para la contratación de contratistas de prestación de servicios personales, de los cuales se ha ejecutado el 91.5%. De manera aleatoria, se seleccionaron 11 personas para verificar cumplimiento de requisitos y registros de capacitación:

**PERFIL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EXPERIENCIA LABORAL:**

Se realizó una revisión del perfil del equipo de contratistas, a partir de una muestra aleatoria de 11 expedientes contractuales (23.91%), dando los siguientes resultados:

- Se pudo establecer que el personal contratado cumple con los requisitos de los estudios previos y en algunos casos se pudo establecer que el nivel de capacitación es superior al nivel de clasificación del contrato.
- Con excepción de un contratista, la totalidad cuenta con experiencia en gestión documental.

Ahora bien, para revisar el perfil del equipo de la planta de personal, se tomó una muestra de 5 cargos: 2 profesionales (las líderes de los grupos funcionales) y 3 técnicos que presentan las siguientes características:

- Cuatro cuentan con título profesional, dos de ellas no ejercen en el nivel profesional, la funcionaria restante está en proceso de finalización de estudios tecnológicos.
- Las funcionarias del nivel técnico cuentan con formación en temas diferentes a Gestión documental, (dos en administración de empresas y una en ingeniería geográfica).

Para la totalidad del personal que se entrevistó, se pudo verificar el cumplimiento de las siguientes situaciones:

- De acuerdo con las manifestaciones acerca de las labores adelantadas el día anterior, se verificó que el personal realiza funciones afines para las que está nombrada o contratada.
- Se encuentra interiorizado, en la mayoría de los entrevistados, el concepto de control de la calidad del documento.

A la totalidad de entrevistados, se indagó acerca de la última capacitación recibida que tuviese relación con las labores desarrolladas (artículo 18 de la Ley 954 de 2000), y manifestaron recibir capacitación/socialización en las siguientes temáticas:

SISTEMA ORFEO: 10  
INDICADORES: 1  
MIPG: 2  
SUPERVISIÓN DE CONTRATOS: 1  
SGDEA: 1  
RIESGOS: 2

El equipo auditor evidenció los listados de asistencia a las capacitaciones/socializaciones relacionadas.

Se aclara que un entrevistado manifestó recibir tres capacitaciones/socializaciones, mientras otro manifestó no haber recibido capacitación alguna. (Ambos son contratistas)

Se verificó con la Subdirección Técnica de Recursos Humanos si el Instituto incluyó en su programa de capacitaciones para 2019, temas asociados a Gestión documental, manifestando

## INFORME DE AUDITORÍA



dicha Subdirección, que no fue incluido ya que no se logra un grupo significativo de funcionarios para que sea priorizado.

Sin embargo, los responsables del proceso manifestaron que se efectúan con regularidad autocapacitaciones para los equipos de trabajo, con lo cual se busca estandarizar el desempeño del personal en las áreas, como son los casos de las capacitaciones en sistema ORFEO y en tema asociados a la gestión del proceso.

Las capacitaciones en SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y RIESGOS, hacen parte de programas internos del IDU no incluidos en el Plan Interno de capacitación - PIC, el cual aporta para el equipo la capacitación de un integrante en INDICADORES.

El Departamento Administrativo del Servicio Civil - DASC, ofreció una capacitación en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, obligatoria para los funcionarios, que en la muestra la reportan dos entrevistados y, de manera individual, uno de los contratistas participó en una capacitación ofrecida por el Archivo Distrital en el SGDEA (Archivos y documentos electrónicos).

Si bien se evidenciaron ejercicios de capacitación al interior del proceso, es necesario fortalecer el proceso de capacitación del personal del proceso de Gestión Documental, como una actividad principal del Plan de archivos y de gestión de las áreas involucradas, de manera que dichos ejercicios no se realicen de manera esporádica y espontánea, sino que se constituyan en pilar de la planeación del proceso, preferiblemente, gestionándolo al interior del Plan Institucional de Capacitación-PIC y dirigido a las temática propias de la gestión documental, tal como lo establece el artículo 18 de la Ley 954 de 2000.

### b. Servicios:

En este aparte, se hace referencia a las actividades que debe realizar el proceso de Gestión Documental, y que por los volúmenes de actividad o su carácter especializado no se pueden prestar directamente por los funcionarios o contratistas de prestación de servicios con los que cuenta el Instituto. Estos servicios son: Mensajería especializada, almacenamiento de documentos y medios magnéticos, procesamiento de documentación, Sistema Integrado de Conservación, Preservación de la memoria histórica a largo plazo.

El proceso reportó que cuenta con cinco (5) contratos en ejecución, dos con recursos de la vigencia 2017 y los otros tres con recursos de la vigencia 2018, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N° 3. Contratos vigentes durante la vigencia evaluada.

No .	No. Contrato	Objeto	Contratista	Valor	Plazo	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	1346-2017	Servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental bajo el esquema de outsourcing (sic).	TANDEM S.A.	\$929.865.316	19 Meses (Incluye prórroga por 10 meses)	4/10/2017	3/5/2019
2	1506-2017	Prestar a precios unitarios fijos y/o	PRODYGYTEK	\$291.999.853	11 Meses	1/02/2018	21/12/2018

## INFORME DE AUDITORÍA



No.	No. Contrato	Objeto	Contratista	Valor	Plazo	Fecha Inicio	Fecha Fin
		monto agotable el servicio de digitalización y conversión de archivos digitales en diferentes formatos a formato pdf, alistamiento digital, creación de vínculos entre PMB y DSPACE, indexación y cargue de documentos misionales que administra el centro de documentación, en el repositorio institucional DSPACE del IDU.	PROCESS DOCUMENT AND DATA SOLUTIONS S.A.S.		(Incluye prórroga por 3 meses)		
3	1299-2018	Prestación del servicio de mensajería interna, externa y expresa, a precios unitarios fijos y a monto agotable del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU	REDEX S.A.S.	\$753.999.875	7 Meses	8/06/2018	7/05/2019
4	1409-2018	Prestación de servicios para el procesamiento técnico documental y digitalización de documentos de la serie contratos en el sistema de información de gestión documental del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU	DATA TOOLS S.A.	\$2.753.828.499	6 Meses	1/10/2018	31/03/19
5	1431-2018	Elaborar y formular el Sistema Integrado de Conservación - SIC para la gestión documental del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU	TANDEM S.A.S.	\$392.550.679	6 Meses	22/11/2018	21/5/2019

Fuente: SECOP - Elaboración propia

Se verificaron los siguientes aspectos en los contratos referidos:

**Contrato 1346-2017:** se identificó una prórroga en tiempo, debido a que, por la forma de contratación, subasta inversa, se logró un mejor precio por parte del oferente TANDEM S.A. lo que permitió mayor permanencia de los archivos almacenados en las bodegas.

Se pudo verificar que el supervisor del contrato mantiene un control para el pago mensual de la factura, discriminando el reporte del cumplimiento del servicio de almacenamiento por el tipo de contenedor, esto es caja, cinta, cassette, rollo, cd, unidad óptica, y la prestación de servicios como son devoluciones de documentos según tipo, transporte inicial de acuerdo con el tipo de contenedor, recuperaciones y trámites urgentes.

Actualmente, se adelanta el proceso para el nuevo contrato, de manera que el acervo se mantenga en las condiciones adecuadas, sin requerir traslados adicionales a las bodegas del IDU, tal como se encuentra contemplado en el actual contrato, en el que se tiene establecido como última actividad, el desmonte y alistamiento del archivo depositado en la bodega; sin embargo, los funcionarios del archivo manifiestan que parte del volumen de información que se encuentra en las bodegas del IDU, se debe a que se está suspendiendo el traslado de información a las bodegas externas para evitar que los recursos con que cuenta el contrato se agoten en esta etapa final, pudiéndose realizar estas actividades dentro las obligaciones iniciales de la nueva contratación.

Las condiciones físicas de almacenamiento se evalúan en el apartado de este informe en el que se relata la visita a las bodegas externas, así mismo, las condiciones contractuales de ejecución del contrato, aspectos que se verificarán dentro de la etapa correspondiente a la preservación de la memoria institucional.

Al momento del cierre de esta auditoría se estableció que se está requiriendo una prórroga de un mes, por cuanto se tiene proyectada la adjudicación para el 22 de mayo de 2019, de acuerdo con el cronograma ajustado del proceso.

**Contrato 1506-2017:** el contrato está liquidado y en su desarrollo, el contratista implementó, bajo la supervisión de la STRT, una nueva funcionalidad que permite acceder a los usuarios autorizados a consulta de los documentos en un formato editable.

Con respecto al cumplimiento de las obligaciones contractuales, se pudo verificar que para los pagos mensuales, el supervisor del contrato anexa una certificación en la cual se maneja una unidad de medida diferente a la registrada en los pliegos de condiciones y en la oferta del contratista, (lotes de informes, lotes de planos y archivos digitales, o tipo de material, estudios); sin embargo, cuenta con un control de ejecución física y financiera que describe de manera detallada cada uno de los avances que presentó el contrato, brindando información acerca de la cuantía cancelada. De acuerdo con los registros de la supervisión del contrato, durante la vigencia del contrato se procesaron 363.898 imágenes de estudios, 13.565 imágenes de planos y 1.225 imágenes digitales, el cálculo del valor se verificó en los archivos electrónicos, toda vez que el cálculo implica detallar por tamaño de plano, tipo de documento electrónico, tamaño del folio y si el documento está en blanco y negro o en color.

Los procesos que se adelantan por este contrato tienen una fortaleza con la que no cuentan los ejercicios que adelanta el Instituto de manera directa y es que en los pliegos de condiciones se encuentra contemplado el administrador de sistema, Ingeniero de Sistemas experto en Dspace, personal del que adolece el Instituto y que se ve reflejado en las solicitudes de soporte que ha realizado la coordinadora del Centro de Documentación y que a la fecha no han podido ser resueltos, de acuerdo con la respuesta que envió la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos.

Actualmente no se ha contratado el servicio para la vigencia 2019 y la contratación se encuentra en preliminares, correspondiente a la aprobación de los Estudios Previos por parte de la Dirección Técnica Administrativa y Financiera. De acuerdo con información suministrada por los profesionales del proceso, la contratación está orientada a digitalizar la información de procesos anteriores a la vigencia, que actualmente se encuentran sin procesar, por lo que esta situación no debería afectar la actualización de procesos nuevos que llegan, se recomienda agilizar el proceso de contratación para evitar el riesgo de no satisfacer la demanda de los contratistas de información técnica para el desarrollo de los proyectos a realizar.

**Contrato 1299-2018:** el contrato se encuentra en ejecución. Como parte de la verificación selectiva, se revisó el cumplimiento de aspectos correspondientes al recibo de los implementos que de manera contractual debía suministrar el contratista para el inicio de actividades. Se pudo establecer que el coordinador recibió los implementos relacionados en oficios No.20185260755972 y 20185260833912 remitidos por el contratista; no obstante, es de señalar que estas entregas, se registraron con uno y dos meses con posterioridad al inicio del

## INFORME DE AUDITORÍA

contrato, situación sobre la cual es necesario se fortalezcan los mecanismos de seguimiento y control por parte del supervisor. Se recomienda relacionar los documentos administrativos del contrato con algún mecanismo de nemotecnia, para su más fácil recuperación, toda vez que la búsqueda del soporte implicó varias consultas en el ORFEO, debido al volumen de información que implica este contrato.

Con respecto a los aspectos de seguridad asociados al equipo de mensajeros motorizados, se pudo comprobar que el equipo de transporte, del cual se seleccionó una muestra, de dos motocicletas habituales y la moto de refuerzo, cumplen con los aspectos legales de documentación relacionados en la documentación contractual, esto es la tarjeta de propiedad que indica que el vehículo se encuentra matriculado en Bogotá D.C., el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) vigente y revisión técnico mecánica vigente. Se recomienda realizar esta verificación con alguna regularidad, toda vez que la vigencia de la documentación no es necesariamente coincidente con la duración del contrato y puede materializarse el riesgo de incumplimiento de requisitos legales durante la vigencia del contrato.

Con respecto a los controles que mantiene el contratista para la ejecución del contrato, se destaca que generan una primera línea que permite que se solucionen diversos problemas asociados a mal diligenciamiento de las direcciones, errores de los mensajeros, confirmación de indicaciones, lo cual no implica que se logre un cero error, pero sí permite una reacción oportuna, siempre y cuando los plazos de envío se estén cumpliendo.

Se verificó, en términos generales, una adecuada segregación de los envíos, con planillas separadas para las áreas que requieren un proceso diferenciado, como es el caso de la Oficina de Control Disciplinario. No obstante, no se puede garantizar que el personal de correspondencia no se entere de los contenidos, toda vez que la correspondencia, para ser procesada o alistada, debe ser revisada por el personal de la ventanilla y no existe un equipo, tal como una valija sellada, que garantice que en los recorridos no se filtre información. Sin embargo, se debe expresar que el personal del contratista suscribe un acuerdo de confidencialidad en los términos de lo estipulado en el formato FO-TI-04 del Instituto. En la siguiente imagen se relacionan algunos de los compromisos en materia de confidencialidad de la información:

Gráfico N° 1. Extracto del formato IDU FO-TI-04 Acuerdo de Confidencialidad con Terceros

Con la firma de este documento, quien lo suscriba entiende y acuerda que toda la información (oral, gráfica o escrita o en cualquier otro medio) que se le suministre por parte del INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU, durante el tiempo de permanencia en las instalaciones de la entidad y/o en el ejercicio de su labor, se le entregará bajo las siguientes condiciones:

1. No revelar la información obtenida como producto de la visita o tiempo de permanencia en las instalaciones del Instituto a ninguna persona o entidad externa ajena al Instituto, o menos que sea requerido por la ley.
2. No reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto del presente acuerdo sin previa autorización escrita y expresa del IDU.
3. Adoptar las medidas de seguridad mínimas para que la información que me sea suministrada no sea copiada o duplicada por otras personas no autorizadas.
4. Los derechos de propiedad intelectual de la información a la que se refiere el numeral 1 de este acuerdo pertenecen al IDU y el hecho de revelar al visitante, proveedor, auditor externo o las personas designadas formalmente por la entidad relacionada al final de este acuerdo, para el fin acordado previamente o la realización de la visita, no cambiará tal situación.
5. Devolver todos y cada uno de los documentos facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad, al finalizar el tiempo fijado para la realización de la visita.
6. El presente acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma del mismo, extendiéndose su vigencia hasta un plazo de un (1) año, después de finalizada la relación entre las partes o, en su caso, la prestación del servicio.
7. En todo caso, el supervisor del contrato o encargado de atender la visita será el encargado de verificar el cumplimiento de los compromisos aquí asumidos y determinar para cada caso cuales acciones y su verificación constará en el acta de reunión a satisfacción del servicio o producto o en el informe final producto de la visita.

Reconozco que he leído y entendido este acuerdo y acepto voluntariamente los deberes y obligaciones establecidos en él.

Número (en letra impresa): [REDACTED]

Empresa / Entidad que representa: REDEX S.A.S

[REDACTED]

[REDACTED]

Fuente: ORFEO – Edición propia.

**Contrato 1409-2018:** Si bien este contrato es de mayor cuantía para el proceso, se pudo identificar, de acuerdo con las cifras que el proceso envió para sustentar su plan de mejoramiento en la vigencia 2017, que estos recursos no cubren las necesidades de la entidad, toda vez que el proceso estimó para 2018, en \$16.278.155.204 el valor para procesar 3.750 metros lineales y digitalizar 22.500.000 documentos del archivo de gestión, mientras que el contrato alcanzó un valor de \$2.753.828.499 para procesar 420 metros lineales y la digitalización de 1.162.788 documentos de la serie contratos.

De lo anterior, se puede establecer que sólo en la vigencia 2018 se mantuvo una brecha de 3.330 metros lineales de archivo sin procesar y la digitalización de 21.337.212 documentos, en contravía del plan institucional de archivo.

Se recomienda verificar la viabilidad presupuestal de contar con los recursos para adelantar un proceso intensivo de procesamiento de archivos, de manera que se pueda procesar documentación en una proporción superior a la de generación actual, ya que podría incrementarse el riesgo por pérdida de información.

Uno de los compromisos contractuales era el suministro de un plan de contingencias para el desarrollo del proceso, el cual se cumplió con la remisión, mediante oficio 20185261291652 del 6 de diciembre de 2018. Sin embargo, al revisar los contenidos de éste, se recomienda precisar las características del documento esperado, por cuanto el alcance del plan de contingencias no es el mismo de un plan de mitigación de riesgos, por cuanto el primero se refiere a la atención de las consecuencias y el segundo es de carácter preventivo y por su estructura y contenidos, lo remitido es un plan de mitigación de riesgos que no se encuentra asociado a la matriz de riesgos del proceso.

Se verificó que el objeto contractual se adelantó en un periodo inferior al pactado (cuatro meses) y de acuerdo con las afirmaciones de los profesionales especialistas del proceso, se cumplieron los estándares de calidad requeridos.

**Contrato 1431-2018:** este contrato se encuentra en desarrollo para elaborar y formular el Sistema Integrado de Conservación - SIC para la gestión documental del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU. Actualmente, transcurre el quinto mes de ejecución y el contratista mediante oficio 20195260441902, ha manifestado que requiere ampliar el término en 60 días calendario, para modificar de acuerdo con las instrucciones del área supervisora, dar espacio a la revisión de los documentos por parte del Instituto y su posterior ajuste.

De acuerdo con lo manifestado por los profesionales que interactúan con el contratista, se recibió el primer documento (Diagnóstico), acompañado de las versiones preliminares de los otros dos, en reunión de seguimiento el 1 de abril de 2019, que de acuerdo con el cronograma inicial del contrato estaba programado para ser recibido en el tercer mes de labores, esto es, hace dos meses, este documento no fue avalado por la supervisión del contrato, tal como se aprecia en el oficio 20195260256391, del 5 de abril de 2019. Es importante que se tenga en cuenta, que la figura jurídica de la prórroga sin costo para el IDU, puede solucionar el probable incumplimiento contractual del contratista, pero va a afectar la programación del proyecto SIC del Instituto, toda vez que si se revisa el cronograma, el documento de diagnóstico es previo, en un mes y medio al documento de propuesta de implementación del SIC y los temas de

## INFORME DE AUDITORÍA



aprobación por el Comité de Gestión y Desempeño y capacitaciones y socialización tienen una duración aproximada de tres semanas.

De acuerdo con el avance del contrato, el supervisor no ha autorizado pago alguno al contratista, toda vez que el primer pago está condicionado al recibo y aprobación del primer documento, situación que no se ha presentado. Mientras no se reciban documentos no se calcula un grado de avance contractual.

Se recomienda determinar la ruta crítica del proyecto con los tiempos ajustados y el empleo de un plan de contingencia para evitar mayores impactos en el Programa de Gestión Documental y por esta vía al Plan Institucional de Archivo - PINAR.

### c. Información en formato físico y electrónico:

A continuación, se relacionan los mecanismos con los que cuenta la entidad para las adquisiciones de documentos físicos o electrónicos para mantener actualizadas algunas fuentes de información necesarias para el desarrollo de la misionalidad institucional.

El Instituto cuenta con seis contratos para adquirir información en distintos formatos:

Tabla N° 4. Contratos para la adquisición de información

No	No. Contrato	Objeto	Contratista	Valor (\$)	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	1425-2018	Compra de libros y normas técnicas para el centro de documentación del IDU.	EUROLIBROS	41.729.888	22/10/2018	11/02/2019
2	1323-2019	Suscripción individual anual al portal "www.construdata.com" y a las revistas físicas: construdata y construcción metálica.	CONSTRUDATA	1.174.000	12/09/2018	11/09/2019
3	1511-2018	Prestar el servicio de suscripción a la plataforma e-collection "suscripción de contenidos" normas nacionales para la consulta de las normas técnicas en su versión más reciente.	ICONTEC	5.493.600	14/12/2018	13/12/2019
4	1518-2018	Prestar el servicio de suscripción de los periódicos el tiempo y portafolio para el IDU.	TIEMPO Y PORTAFOLIO	878.000	18/12/2018	17/12/2019
5	1524-2018	Prestar el servicio de suscripción a la revista semana y dinero para el IDU.	SEMANA Y DINERO	494.000	18/01/2019	17/01/2020
6	1085-2019	Prestar el servicio de suscripción al periódico el espectador para el IDU.	EL ESPECTADOR	870.000	08/03/2019	07/03/2020

Fuente: Listado suministrado por el proceso – Reportes de contratación proceso de Contratación IDU. Elaboración propia

Estas adquisiciones se vienen adelantando de acuerdo con las fechas de vencimiento de las suscripciones y las solicitudes de los usuarios del centro de documentación, mediante comunicaciones escritas y se ponen en servicio de acuerdo con su naturaleza, las electrónicas en el portal del centro de documentación y las físicas en las oficinas del centro de documentación en el piso 2 del edificio de la calle 20 No. 9 - 20.

Para la salvaguarda y la mejora en la atención del público, se determinó la constitución del proyecto de estantería libre, para lo cual se dio vía libre a dos contrataciones:

## INFORME DE AUDITORÍA



- Compra e instalación de un sistema de seguridad para las colecciones bibliográficas dentro del Centro de Documentación del IDU, por valor de \$180.000.000, proceso que se declaró desierto por las fallas en la documentación de los proponentes.
- Compra e instalación de mobiliario para el Centro de Documentación del IDU, por valor de \$45.982.800, proceso que finalizó y que está disponible en las instalaciones del piso 2 de la calle 20 No. 9-20.

Para la vigencia 2019, se contempló la apertura del proceso de seguridad para las colecciones bibliográficas, el cual se encuentra en desarrollo.

**3.3 Producción Documental:** esta actividad fue verificada en el área de Correspondencia, con base en el recibo y salida de memorandos, circulares y resoluciones, identificando que el control de la correspondencia que llega al IDU, se realiza directamente por el sistema de información documental ORFEO, a través del cual se radican los comunicados, independientemente si son requerimientos que llegan por correo, a través de la Oficina de Atención al Ciudadano o si son cobros recibidos por Valorización.

Se identificó que, en el momento de la radicación del comunicado, se verifica la existencia y en dado caso, se registra en el sistema de información los datos del remitente, con el fin de evitar duplicidad de información y asegurar la respuesta efectiva. En esta etapa, se establece el nivel de seguridad, identificando que la correspondencia es clasificada como “Pública” o “Privada” y se procede a radicar a la dependencia competente, según tipo de requerimiento y tipología del comunicado, para que sea atendido dentro de los términos correspondientes, momento en el cual es generado el número de radicado ORFEO.

De acuerdo con la verificación realizada, se observó que la siguiente correspondencia es clasificada como “Privada” y tipificada de acuerdo con la “*tabla de clasificación de tipologías de requerimientos ciudadanos*”, establecida en el instructivo IN-SC-011 Clasificaciones de requerimientos ciudadanos, así:

Tabla N° 5. Tipologías de requerimientos “privados”

TIPO DE CORRESPONDENCIA	CRITERIO	TRATAMIENTO
Historias Laborales	15. Trámites funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión (IDU) - 15.1 Trámites laborales personal de planta	Esta información, es digitalizada y entregada directamente por una persona de correspondencia, al archivo de historias laborales, ubicado en el sótano de la sede de la calle 22.
Oficina de Control Disciplinario	18. Queja contra servidores públicos IDU 19. Denuncias sobre actuación IDU - 19.3 Tráfico de influencias	Esta información se digitaliza, generando una planilla independiente, para entrega directamente en la Oficina de Control Disciplinario, ubicada en el piso 6 de la sede de la calle 20, por parte de una persona de mensajería interna de la empresa REDEX.
Dirección General	14. Imagen Institucional IDU - 14.4 Felicitación	Información que, al ser informada por parte de la Dirección General a la dependencia correspondiente, pierde su carácter “Privado”.

## INFORME DE AUDITORÍA



TIPO DE CORRESPONDENCIA	CRITERIO	TRATAMIENTO
APP	Sin definir	Se argumentó que este tipo de información no se ha vuelto a radicar y tampoco se encuentra clasificada en la tabla de clasificación de requerimientos.

Fuente: IN-SC-011 Clasificaciones de requerimientos ciudadanos

Luego de generar el radicado, se realiza el proceso de digitalización de soportes y cargue correspondiente en ORFEO, como base para distribuir la correspondencia a las diferentes dependencias, para lo cual se cuenta con una planilla de entrega, que permite controlar el recibo físico de la misma, por parte del personal de mensajería.

Para dar respuesta a los diferentes requerimientos o generar comunicaciones para ser remitidas externamente, se cuenta con las siguientes plantillas estandarizadas a través de ORFEO y como parte del Sistema Integrado de Gestión SIG según los formatos FO-DO-07 Oficio, FO-DO-08 Memorando, FO-DO-09 Circular y FO-DO-10 Resolución.

Imagen N° 1. Plantillas ORFEO



Fuente: Plantillas Sistema de Información ORFEO

No obstante, se evidenció que la plantilla 8. Salida METRO, no se encuentra estandarizada como parte del SIG, encontrando comunicados de salida como el 20183250049031 generado el 31/01/2018 por la Dirección Técnica de Predios, que presenta diferente estructura a la planilla, ante lo cual se argumentó que el control de las planillas se pierde cuando el personal trabaja sobre archivos guardados en sus documentos personales, o cuando las dependencias radican por sí mismas las comunicaciones externas, como se muestra en la siguiente imagen:

# INFORME DE AUDITORÍA



Imagen N° 2. Memorando METRO

PLANTILLA ORFEO	MEMORANDO SALIDA
<p>Bogotá D.C., -(CO-FECHA-RAD-FORMATO)</p> <p>Señor(a):          -(CO-DIGNATARIO)          -(CO-NOMBRE-MYMN)          -(CO-DIRECCION-RD)          -(CO-COD-POSTAL)          -(CO-MAIL)          -(CO-MUNICIPIO) - -(CO-DEPARTAMENTO)</p> <p>REF: -(CO-ASUNTO)</p> <p>Esciba su texto aquí  <b>NOTA IMPORTANTE:</b> Por favor no cambie el formato del texto (tamaño y tipo de letra) ya que esta plantilla es la aprobada institucionalmente.</p> <p>Cordialmente,  <b>FIRMA MECÁNICA</b>  <i>Por favor no cambiar nada con respecto a esta información</i></p> <p>-(CO-REM-NOMBRE-MYMN)          -(CO-REM-CARGO-MYMN)</p> <p>-(CO-EMAIL)          -(CO-FONO)          -(CO-FAXING)</p> <p>Metro Bogotá          Calle 22 No. 8 - 17          Calle 20 No. 9 - 20          Carrera 7 No. 10-21 Piso 3          Centro Postal 10311 - 10321          Tel: 338660 - 343000          www.metro.gov.co          Bogotá, marzo 2018</p> <p>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</p>	<p>Bogotá D.C., enero 31 de 2018</p> <p>Doctora:  <b>LIGIA ELVIRA GONZÁLEZ MARTÍNEZ</b>          GERENTE COMERCIAL Y DE ATENCIÓN AL USUARIO          UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE Catastro Distrital          AVENIDA CARRERA 30 25 90 TORRE B PISO 2          Bogotá - D.C.</p> <p>REF: Alcance a oficios de solicitud de revisión de avalúo comercial radicados:</p> <p>20183250016131-2017ER1213, 20183250016031-2017ER1239,          20183250015941-2017ER1240, 20183250015951-2017ER1242,          20183250016071-2017ER1241, 20183250015981-2017ER1224,          20183250016011-2017ER1227, 20183250016091-2017ER1228,          20183250015961-2017ER1230, 20183250015891-2017ER1229,          20183250015901-2017ER1231, 20183250015971-2017ER1233,          20183250016051-2017ER1234, 20183250016691-2017ER1255,          20183250015991-2017ER1235, 20183250016101-2017ER1216,          20183250016151-2017ER1217, 20183250016171-2017ER1219,          20183250016111-2017ER1221, 20183250016151-2017ER1212,          20183250016201-2017ER1218, 20183250016121-2017ER1222,          20183250016181-2017ER1220, 20183250016141-2017ER1215,          20183250015901-2017ER1238, 20183250015921-2017ER1237,          20183250015911-2017ER1254, 20183250016041-2017ER1223,          20183250015881-2017ER1225, 20183250016021-2017ER1693,          20183250016001-2017ER1226.</p> <p>Respetada Doctora Ligia reciba un cordial saludo.</p> <p>Teniendo en cuenta que los avalúos de los RT 47225, RT 47231, RT 47233, RT 47235, RT 47236, RT 47238, RT 47240, RT 47241, RT 47243, RT 47244, RT 47245, RT 47247, RT 47249, RT 47253, RT 47255, RT 47256, RT 47259, RT</p> <p>Metro Bogotá          Calle 22 No. 8 - 17 / Calle 20 No. 9 - 20          Centro Postal 10311 - 10321          Tel: 338660 - 343000          www.metro.gov.co          Bogotá, marzo 2018</p> <p>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</p>

Fuente: Sistema de Información ORFEO - Elaboración propia

De acuerdo con esta información, llama la atención el hecho que las dependencias radiquen por sí mismas comunicaciones externas. Al respecto, de acuerdo con información suministrada por la STRT, se evidenció que de un total de 85.413 comunicaciones generadas entre 01/07/2018 y 15/03/2019, un total de 11.657 (13.64%) fueron radicados directamente por las dependencias.

Lo anterior, definido en el MG-DO-01 Manual de Gestión Documental, que establece en el numeral 9.2: *“Cuando un servidor público de planta o contratista de prestación de servicios, realice la entrega de la comunicación directamente al destinatario, deberá entregar a correspondencia, la copia de la comunicación con el sello de recibido en original, indicando adicionalmente, nombre completo y claro, extensión y fecha; con lo anterior, se procederá a realizar la descarga de la comunicación como “Entrega Personal” en el Sistema ORFEO”*. Al indagar sobre posibles razones para que las entregas se hagan de manera directa, se argumentó que las dependencias generan los comunicados externos a última hora y ésta es la única opción de radicar en los tiempos establecidos.

### 3.4 Realizar el Trámite Documental:

**a) Correspondencia Interna:** la evaluación de las actividades relacionadas con la correspondencia interna, tuvo como punto de partida la caracterización del proceso, revisando los insumos de entrada y los productos de salida de acuerdo con el procedimiento PR-DO-06 que describen la metodología aplicada para demostrar la gestión adelantada.

Esta actividad comienza cuando las dependencias generan las Comunicaciones Oficiales Internas (memorandos), que corresponden al conjunto de documentos generados por las diferentes dependencias del IDU, en desarrollo de sus funciones, con destino interno, siguiendo el trámite a través del Sistema ORFEO, hasta la inclusión en un expediente virtual y la asignación de la Tabla de Retención Documental.

De acuerdo con este lineamiento, se encuentran autorizados para firmar los memorandos los Directivos de la Dirección General, las Subdirecciones Generales, los Jefes de Oficina, las Direcciones Técnicas y Subdirecciones Técnicas; en los casos en que por circunstancias especiales, se requiera que los documentos salgan firmados directamente por algún servidor público de planta o contratista de prestación de servicios, diferente a los señalados anteriormente, éstos deben ser autorizados directamente por la Dirección General o por el Director Técnico de la dependencia correspondiente.

De manera general, se puede decir que los requisitos mínimos para la emisión de los memorandos, son los siguientes:

- a. Deben estar dirigidos a la Dirección General, Oficinas, Subdirecciones Generales, Direcciones Técnicas, Subdirecciones Técnicas, o a los Servidores públicos de planta.
- b. En caso de ser respuesta a otro memorando, se debe indicar en el asunto el número de radicación IDU y fecha de(los) memorando(s) que se responde(n). Se debe realizar además, la vinculación o cruce de los radicados en ORFEO, con la finalidad de facilitar el seguimiento a las respuestas.
- c. Para los casos en que no se esté dando respuesta, se debe indicar en el asunto el tema del cual trata el documento.
- d. Los memorandos deben ser elaborados en las plantillas oficiales y con el tipo de letra autorizada (arial 12) por la Entidad. Si los memorandos tienen anexos, se debe registrar la cantidad y/o tipo de anexos en el Sistema.
- e. En los casos de los memorandos que contengan anexos y una vez sea aprobado por firma mecánica, será responsabilidad de la dependencia remitente, hacer la entrega del memorando y los anexos al archivo central el mismo día en que se firma el documento, con el formato FO-DO-05 PLANILLA ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA DIGITALIZAR EN ORFEO o el vigente el FO-DO-36 ENTREGA DE RADICADOS PARA TRAMITE EN ORFEO.
- f. Todos los memorandos deben ser incluidos en el expediente virtual, conforme a lo establecido con la Tabla de Retención Documental de cada dependencia y asignar el tipo documental correspondiente.

Con esta información, se realizaron actividades de comparación, aplicación y análisis del procedimiento, junto con los formatos y demás documentos para determinar que el grado de cumplimiento generado al expedir los memorandos internos es del 100%; sin embargo, de las 3.848 comunicaciones oficiales internas registradas en el 2018, 2.226 están incluidas en expedientes y tienen asignada una TRD, equivalente al 57.8%; 1.027 no tienen expediente ni TRD equivalente a un 26.6%; 347 tienen expediente, pero no TRD equivalente al 9.% y 248 no

## INFORME DE AUDITORÍA



tienen expediente, aunque sí TRD equivalente al 6.4%. En la siguiente tabla se muestra detallada esta información:

Tabla N° 6. Radicados de comunicaciones internas sin expediente y/o TRD

Radicados con Expediente	Radicados con TRD	Cantidad Radicados
Sí tiene	Sí tiene	2.226
No tiene	No tiene	1.027
Sí tiene	No tiene	347
No tiene	Si tiene	248
<b>TOTAL</b>		<b>3.848</b>

Fuente: STRT, archivo 'RADICADOS\_ACTUALES\_EN LAS\_BANDEJAS\_ARANDA

Adicionalmente, se indagó al proceso, sobre las estadísticas puntuales de las dependencias con respecto de la competencia para firmar documentos, la utilización del formato “*Memorando de Comunicaciones Internas*” y la inclusión de las TRD y expedientes por parte de las áreas; sobre el particular, manifestaron que debido a que es responsabilidad de cada directivo el manejo de su clave para firma y expedición de comunicaciones, el proceso no lleva cifras en cuanto los temas indagados, por tanto el equipo auditor no cuenta con la información necesaria para realizar un pronunciamiento sobre este particular.

Si bien, las situaciones anteriormente descritas implican incumplimiento del punto f. citado, es necesario mencionar que el “*Manual de Gestión Documental*”, código MG-DO-01, versión 18.0, en el numeral 10.1 “*Creación de Expedientes en el Sistema de Información de Gestión Documental Orfeo*” señala que “*Es responsabilidad de los servidores públicos de planta y contratistas de prestación de servicios, mantener actualizados los expedientes virtuales, realizando una correcta clasificación e inclusión de los radicados en los expedientes correspondientes y conforme con la TRD.*” por este motivo no se puede hacer responsable al proceso de esta imprecisión. Al indagar al proceso de gestión documental sobre las acciones adelantadas para revertir esta tendencia, manifestaron que no existe un pronunciamiento, toda vez que se acogen a lo descrito en el procedimiento, dejando la responsabilidad en las dependencias.

**b) Correspondencia Externa:** si bien el procesamiento y algunas generalidades de la gestión de la correspondencia externa es muy similar a la interna, se pueden identificar algunos aspectos que la caracterizan.

En el trámite de los derechos de petición y Organismos de control, se hace hincapié en la urgente necesidad del cumplimiento de términos, aclarando al destinatario que se requiere contar con el documento, debidamente radicado, con anterioridad, para su alcanzar a su procesamiento y envío, sin embargo, las comunicaciones enviadas a los integrantes de las comisiones de auditoría de la Contraloría de Bogotá D.C. ubicados en la sede de la calle 22 No. 6-27, generalmente son entregados por los funcionarios, de manera directa y a la mano, por lo que se solicita la inclusión

de una nota con el nombre, área y número de extensión del funcionario del IDU que entrega el documento de manera directa.

Con respecto a los documentos que llegan al Instituto por los canales virtuales, tales como chat, correo electrónico, no presenciales como teléfono, los atiende la Oficina de Atención al Ciudadano - OTC, quienes cuentan con un usuario radicador que tiene las mismas capacidades que las ventanillas de atención en el área de atención al contribuyente en el piso 1 de la calle 22 No. 6-27. Las correspondencias en formato correo electrónico deben dirigirse al buzón [atciudadano@idu.gov.co](mailto:atciudadano@idu.gov.co) y desde ese mismo se remite la respuesta, así como a las comunicaciones que en los otros canales, incluido el presencial, manifiestan que se remita respuesta a un correo electrónico.

Aunque no es posible negar el proceso de radicación a una solicitud de la que no se tiene competencia, se disuade a los ciudadanos manifestando que no hace parte de la misionalidad del Instituto y se orienta a la entidad a la que se debe dirigir, sin embargo, si el ciudadano insiste, se radica y se realiza el traslado correspondiente.

El Instituto cuenta, con el servicio de entrega URGENTE, situación que se debe manifestar en la planilla de despacho que elabora el área remitente. El servicio se atiende con alguno de los mensajeros motorizados que se encuentran contratados, y que de manera regular entregan las comunicaciones a las entidades oficiales, tales como Procuraduría, Alcaldía Mayor y entidades locales.

En caso de devolución por parte de los mensajeros, se tiene un protocolo que inicia con un nuevo intento de entrega en la jornada contraria a la del primer intento, pero si la dirección no aparece, no existe el destinatario, se intenta con medios alternativos como efectuar una llamada desde el celular de la firma contratista al teléfono que se encuentre registrado en los datos del destinatario o su envío por correo electrónico mientras se establece de manera definitiva el mecanismo de entrega física.

Las principales dificultades que se presentan en la correspondencia externa es el diligenciamiento con el suministro de datos del destinatario errados o sin el aporte de los anexos que se anuncian en el texto, situaciones que no son endilgables a quienes realizan el proceso de trámite de la correspondencia, pero que sin embargo colaboran en su solución.

Con respecto a las comunicaciones de tutelas, estas se realizan directamente en las oficinas de la Dirección Técnica de Gestión Judicial, para que sean atendidas oportunamente, de esta información no queda traza en el sistema de correspondencia, por lo que se recomienda establecer un mecanismo tendiente a garantizar la integridad de la información del Instituto.

### **3.5 Gestionar la Organización Documental:**

**a) Sistema de Gestión Documental Orfeo:** de conformidad a lo descrito en la introducción de este informe, el sistema de información Orfeo, de acuerdo con la Circular 8 de 2016 IDU, es el Sistema de Gestión Documental que permite gestionar electrónicamente la producción, trámite y conservación de documentos del Instituto de Desarrollo Urbano, por tanto se constituye en el medio oficial de la Entidad, para la radicación de todas las comunicaciones oficiales donde sólo

el número y hora de radicación generada por el mismo, dará la validez para todos los efectos legales y administrativos.

Con esta información se pudo establecer que los parámetros y actividades para la recepción, radicación y direccionamiento de las comunicaciones oficiales que ingresan al IDU, se realizan de manera adecuada para garantizar que los servidores públicos, den respuesta oportuna, atendiendo los tiempos establecidos por la Entidad, así mismo con la disposición final del documento.

Esta actividad comienza cuando se realiza la recepción y radicación de las Comunicaciones Oficiales Recibidas, a través de los diferentes canales de atención habilitados por la Entidad (telefónico, presencial, virtual y correspondencia oficial), de la ventanilla única de radicación del IDU, los faxes ubicados en las diferentes dependencias, por medio electrónico, a través del correo oficial [atnciudadano@idu.gov.co](mailto:atnciudadano@idu.gov.co), OTC, STJEF y STOP; hasta la generación de la comunicación de respuesta, la inclusión en un expediente virtual y la asignación de la Tabla de Retención Documental.

El Sistema ORFEO, se constituye en el medio oficial de la Entidad para la radicación de las comunicaciones oficiales recibidas y sólo el número y hora de radicación generada por el mismo, dará la validez para todos los efectos legales y administrativos.

El número consecutivo de radicación, fecha y hora es asignado directamente por el sistema ORFEO, adicionalmente, los datos de cantidad de anexos y tipo de requerimiento, son asignados por el personal encargado de la recepción de los documentos, estos datos se imprimen en etiquetas, los cuales se asignan al documento original y a la copia del remitente.

Las comunicaciones recibidas deben cumplir como mínimo, con los siguientes requisitos: nombre completo del remitente, número de cédula o NIT del remitente, dirección del remitente, barrio, localidad, número de teléfono del remitente, correo electrónico (opcional).

La Subdirección Técnica de Recursos Físicos, se encarga de coordinar, actualizar y mantener el Archivo Central de la Entidad, a fin de inventariar, clasificar y codificar los documentos que ingresan al mismo, para optimizar la prestación del servicio de préstamo y consulta a los usuarios internos y externos.

Esta actividad inicia con la identificación de los expedientes que han cumplido con los tiempos de retención establecidos en la Tabla de Retención Documental en el Archivo Central y culmina con la eliminación o la transferencia documental secundaria al Archivo de Bogotá.

Para cumplir con lo anterior, es necesario que previamente se definan las actividades para la administración de los expedientes en el Archivo Central y posterior aplicación de la disposición final conforme con lo establecido en la Tabla de Retención Documental y los lineamientos dispuestos por el Archivo General de la Nación y el Archivo de Bogotá.

Teniendo en cuenta lo anterior y revisados los inventarios semestrales de transferencia documental, que realizan las dependencias al proceso; se puede concluir, en términos generales, que la recepción, radicación y direccionamiento de las comunicaciones oficiales se realiza adecuadamente.

## INFORME DE AUDITORÍA



**3.6 Disposición de documentos:** se realizó verificación de la existencia de las Tablas de Valoración Documental TVD, encontrando que éstas fueron convalidadas por el Consejo Distrital de Archivos, mediante el artículo 3º del Acuerdo 6 del 23/05/2018, recibido por el IDU mediante comunicado 20185260656312. Dichas TVD se encuentran publicadas por consecutivo de ocho (8) periodos, desde el 18/09/1957 hasta el 02/02/2009, en la página web del Instituto <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/g-documental>.

Por su parte, respecto a las Tablas de Retención Documental TRD, con las que cuenta actualmente el Instituto, se evidenció que por el momento no se cuenta con un documento formal, que soporte su convalidación por parte del Archivo Distrital; sin embargo, las transferencias y custodia de la información institucional, se realiza con base en las TRD adoptadas mediante Resolución interna 3323 de 2013.

De acuerdo con lo establecido en el PR-DO-12 Transferencias Documentales, se evidenció que para la vigencia 2018, fueron generados los cronogramas de transferencias documentales primarias, a realizar por parte de las 32 dependencias del IDU, para primer y segundo trimestre, mediante Boletines informativos del 02/04/2018 y 13/08/2018 respectivamente, evidenciando que, 10 dependencias realizaron transferencia para el primer trimestre (31%) y 6 para el segundo trimestre (19%), así:

Tabla N° 7. Consolidado transferencias documentales primarias vigencia 2018

DEPENDENCIA	CÓDIGO	FECHA ENTREGA I SEM	FECHA ENTREGA II SEM
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	OAP115	7/06/2018	
OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	OTC125	24/04/2018	
OFICINA DE CONTROL INTERNO	OCI135		Entre 20/11/2018 al 24/12/2018
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO	OCD155	25/04/2018	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	DTDP325	3/05/2018	5/10/2018
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	DTAI375	16/05/2018	
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS FÍSICOS	STRF526	28/05/2018	1/10/2018
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	STRT536	29/05/2018	
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	STPC546	30/05/2018	
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE TESORERÍA Y RECAUDO	STTR556	31/05/2018	28/08/2018

## INFORME DE AUDITORÍA



DEPENDENCIA	CÓDIGO	FECHA ENTREGA I SEM	FECHA ENTREGA II SEM
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE OPERACIONES	STOP576	6/06/2018	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN JUDICIAL	DTGJ425		26/10/2018
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS HUMANOS	STRH516		30/10/2018

Fuente: Elaboración propia

Al respecto, se evidenció la gestión por parte del Archivo Central, en aras de cumplir con los cronogramas definidos; sin embargo, dependencias como la Oficina Asesora de Comunicaciones OAC, no realizaron transferencia documental durante 2018, argumentando que toda su información reposa en medio digital. No obstante, se realizó revisión de la TRD de la OAC, evidenciando que cuenta con seis (6) tipos documentales, tanto físicos como digitales, los cuales presentan un tiempo de retención en el archivo de gestión de un (1) año, tiempo tras el cual deben ser transferidos al archivo central, donde mínimo debe permanecer por siete (7) años.

Las demás dependencias del Instituto, no realizaron transferencia documental para ninguno de los periodos programados durante 2018, pese a la gestión realizada por el profesional encargado en el área de Archivo, generando riesgo de pérdida de información, toda vez que según lo definido en la política operacional del procedimiento PR-DO-12 Transferencias Documentales: “*Los Directivos de la Dirección General, Subdirecciones Generales, Jefes de Oficina, Direcciones Técnicas y Subdirecciones Técnicas, son responsables del manejo físico y virtual de los documentos cuando se encuentran en la etapa de gestión*”, por lo que, mientras no se realice la transferencia documental, el proceso de Gestión Documental, no puede asegurar el control, la custodia y salvaguarda de la información.

Por otra parte, de acuerdo con los expedientes que son transferidos por las dependencias al archivo, se verificó su disposición según lo establecido en las TRD, evidenciando que el control de la documentación física y digital, es realizada mediante el inventario de gestión documental, el cual hasta dado momento en 2016, se realizaba sobre la plataforma WINISIS, sin embargo, por capacidad de la misma, dicho inventario actualmente, se mantiene actualizado sobre un archivo formato xls, identificado como FO-DO-17 Inventario Único Documental.

Ante esta situación, el proceso se encuentra implementando una oportunidad de mejora en conjunto con la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, basada en el diseño de la base de datos NASA, la cual permitirá el control de la documentación que ingresa el archivo, conocer su ubicación según si se encuentra en TÁNDEM, archivo central o dependencias y generará alertas en relación con los préstamos.

Por su parte, respecto a la disposición final de la documentación, se verificó cómo se realiza el proceso de entrega/ envío de la documentación a las bodegas del contratista TÁNDEM, en cumplimiento de los tiempos de retención definidos en las TRD, evidenciando que por parte del archivo central, se lleva control mediante oficio de salida y el FO-DO-12 Requerimientos de archivo a la bodega de gestión documental, con base en el cual se relacionan las cajas con orden de servicio, remitidas al contratista y en donde permanece la documentación, hasta cumplir con

el tiempo de retención primaria o hasta cuando se realice una solicitud de préstamo interna al IDU.

De acuerdo con información suministrada por la STRT, se evidenció que de 5986 comunicados creados a través de ORFEO, entre julio/2018 y febrero/2019, un total de 2164 (36,15%) se encuentran sin expediente relacionado y 2106 (35,18%) sin TRD asignada, ante lo cual se argumentó que en este caso, ORFEO genera alertas, para oficios de salida y Resoluciones, más no para comunicados internos. No obstante, al revisar dicha información, se evidenció que 48 Resoluciones no cuentan con expediente y 43 se encuentran sin TRD asociada, mientras que 38 oficios de salida no cuentan con expediente y 36 se encuentran sin TRD asociada, lo cual llama la atención del equipo auditor, puesto que este control se debería asegurar para todo tipo de comunicados, desde su creación.

**3.7 Gestionar el Desarrollo de Colecciones:** de acuerdo con las visitas realizadas al Centro de Documentación, se pudo evidenciar que las instalaciones físicas donde se almacenan las diferentes colecciones IDU, así como se administra la disposición del material bibliográfico disponible, se encuentra con restricción de acceso, para garantizar que solo el personal autorizado tiene facultad de acceso a la información.

Adicionalmente, se comprobó la existencia del inventario actualizado de las cuatro colecciones que administra el centro de documentación a saber: Hemeroteca, Planoteca, Biblioteca (Misional Técnica y Literatura general) y Videoteca; encontrándose que las mismas cuentan con la debida protección, numeración y código de barras, lo anterior para brindar los servicios, de consulta, préstamo (Incluido el interbibliotecario) y circulación de las cuatro colecciones con que cuenta el IDU.

Se comprobó el mecanismo mediante el cual se dan de baja el material obsoleto o de descarte documental y su actualización de estado en el inventario, encontrándose ajustado con el numeral 1.2.1.26 del procedimiento y en el aplicativo PMB dispuesto para tal fin.

Adicionalmente se pudo conocer que la Colección General se organiza con el sistema de clasificación DEWEY, la Planoteca con el sistema alfanumérico local, la Hemeroteca se organiza alfabéticamente por el título de la publicación y la Videoteca por el sistema numérico ascendente. Las anteriores medidas, permiten realizar un muestreo semanal de control de inventario y de organización de la documentación.

**3.8 Consulta y préstamo de documentos:** esta actividad es desarrollada tanto por el Centro de Documentación, como por el Archivo Central, para lo cual se realizó la correspondiente verificación, así:

**3.8.1. Centro de documentación:** se evidenció que al Centro de Documentación, es remitida mediante memorando la información técnica por parte de las áreas técnicas, la cual tras ser digitalizada es cargada en el Repositorio Institucional, en el cual se encuentra la información de los proyectos de infraestructura del sistema de movilidad y espacio público, organizado por comunidades de acuerdo al tipo de documento: Informes, Planos, Material Especial, Registros Topográficos y Comunidad IDU. Los originales hacen parte de las colecciones del Centro de Documentación IDU.

## INFORME DE AUDITORÍA



La información técnica en mención es controlada mediante un archivo denominado “*Control Memorandos Recibidos 2017-2019*”, identificando el número de contrato, tipo de información recibida, medio por el cual es transmitida la información; de acuerdo con lo cual se realizó una verificación aleatoria, correspondiente al 56% de los registros relacionados con los siguientes contratos, según los memorandos recibidos entre julio/2018 y febrero/2019, así:

Tabla N° 8. Pruebas de cargue de información en el repositorio institucional

Contrato	Registros relacionados	Registros verificados	Evidencia
IDU 952/2017	22 registros	15 registros	1 registro sin cargue en el repositorio, relacionado con el memorando 20192250051413 del 12/03/2019
IDU 926/2017	31 registros	12 registros	1 registro sin cargue en el repositorio, relacionado con el memorando 20192250070873 del 27/03/2019
IDU 1352/2017	15 registros	8 registros	1 registro sin cargue en el repositorio, relacionado con el memorando 20192250060323 del 18/03/2019
IDU 1341/2017	3 registros	3 registros	Registros cargados en el repositorio
IDU 1452/2017	4 registros	4 registros	Registros cargados en el repositorio

Fuente: Biblioteca digital - Repositorio Institucional

Según la verificación realizada, se evidenció que tres (3) registros, es decir un 7.15% de la muestra seleccionada, no han sido cargados en el repositorio; no obstante, dichos registros fueron remitidos al Centro de Documentación durante marzo/2019, periodo para el cual no se contaba con contrato de digitalización, por lo que dicha actividad se realiza por demanda por parte del personal del proceso.

**3.8.2. Archivo Central:** una vez la documentación es cargada en el inventario de gestión documental y remitida por parte del archivo central a las bodegas de almacenamiento del contratista TANDEM, el archivo central controla las solicitudes de préstamo, con base en el formato FO-DO-11 Solicitud de consulta al archivo central, en el cual se registra la información específica del documento requerido. De acuerdo con el inventario único documental, cuando la documentación se encuentra en la bodega del contratista, se realiza la solicitud mediante el formato FO-DO-12 Requerimientos de archivo a la bodega de gestión documental, con la descripción del expediente, la caja y carpeta donde se encuentra la información, identificando que si la solicitud es urgente, en el lapso de una hora ésta es atendida por la bodega de almacenamiento, o en su defecto en el lapso de un día cuando la solicitud es normal.

Se evidenció que cuando se cuenta con la documentación solicitada, se informa a quien solicitó el préstamo, para que se acerque por ventanilla y firme el préstamo, el cual es realizado por un periodo de un (1) mes. En dado caso de requerir tiempo adicional, la solicitud debe realizarse por el mismo medio, caso para el cual se amplía el plazo un (1) mes más.

El control de las devoluciones se realiza sobre el formato FO-DO-26 Préstamo y devolución de documentos en el archivo central, momento en el cual se verifica la completitud de la documentación prestada. Se evidenció que cuando una persona no realiza la devolución, en el plazo definido, se realiza el correspondiente seguimiento por el mismo medio que fue solicitado y no se aceptan préstamos hasta tanto no se realice la devolución. Adicionalmente, el paz y salvo es usado como medio de control, para identificar documentación que no ha sido devuelta.

Al respecto se evidenció que hasta 2018, se contó con un archivo en Access, usado para el control de préstamos; sin embargo, este se dañó y se debió recuperar en Excel, por lo cual se recomienda asegurar este tipo de archivos, más aún cuando hacen parte de los controles del proceso.

**3.9 Aplicar criterios de Valoración documental:** Esta actividad crítica hace referencia a establecer la permanencia de los documentos en cada fase del archivo. De acuerdo con lo expresado por los funcionarios del proceso, esta actividad se evidencia en el tratamiento que actualmente se viene dando a las series, particularmente se mencionan las de hojas de vida y contratos, por cuanto son las más visibles y representativas de la gestión documental.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el archivo en el IDU, entendido como un todo, incluye en su procesamiento el paso de los documentos al Centro de Documentación, particularmente en lo que se refiere a los documentos de carácter técnico, esto es, los informes técnicos de ejecución de los proyectos en sus diferentes etapas y sus planos, pero que, por el cambio en su ubicación y finalidad, se modifican los atributos con los que se venían clasificados desde el área de Archivo.

Se recomienda verificar los mecanismos de transición para esta etapa, de manera que se mantenga la trazabilidad de la gestión documental en estas dos etapas.

También se considera de extrema importancia establecer los mecanismos para lograr la completitud y rigor técnico de las colecciones que se evidencian en el Centro de Documentación, toda vez que, al no completarse el proceso, debido a dos factores, la determinación de los documentos a incluir en él y las dificultades para establecer el real versionamiento de los documentos que se encuentran ubicados en el Centro de documentación, se pone en riesgo la trazabilidad de la gestión institucional.

Estas dos situaciones se identifican a partir de la forma como se da traslado a los documentos técnicos en el proceso de gestión documental por parte de los responsables de documentar la gestión misional, esto es, los supervisores de cada contrato.

De una parte, la obligación de enviar los documentos técnicos definitivos al Centro de Documentación, es de los supervisores del contrato, pero su referente normativo, el Manual de Interventoría y Supervisión no establece claramente las condiciones de tiempo y versionamiento de la documentación que se debe trasladar, por lo que se encuentran procesos contractuales de carácter misional que no se encuentran registrados en el Centro de Documentación.

Adicionalmente, el envío de los planos de los proyectos al Centro de Documentación se realiza de manera simultánea con el envío a la Dirección Técnica Estratégica, dependencia que debe

conceptuar en los aspectos técnicos de dichos documentos y permitir su registro en la capa correspondiente del mapa digital de la entidad y en este proceso es posible que se tengan reparos y deban ser corregidos los documentos a partir de dichas observaciones, pero no es posible garantizar que dicha modificación sea registrada en el Centro de Documentación por cuanto actualmente no existe un mecanismo para la obligatoria transferencia de la misma versión documental corregida, siendo factible que por error, olvido o algún otro factor atribuible al funcionario supervisor del contrato misional se presenten versiones diferentes del mismo proyecto entre el Centro de Documentación y el Mapa Digital que administra la Dirección Técnica Estratégica.

Se recomienda adelantar las adecuaciones tecnológicas para que el proceso de transferencia del material misional permita garantizar la completitud y versionamiento de los documentos técnicos (informes y planos), de manera que se mantenga la trazabilidad de la gestión institucional.

**3.10 Preservar la memoria institucional a largo plazo:** la evaluación de esta actividad se dividió en dos partes:

**3.10.1 Archivo central:** el 21/03/2019 se realizó recorrido por las instalaciones del archivo central ubicado en las sedes de la calle 22 y la calle 20, en el cual se verificaron las condiciones de almacenamiento, conservación y salvaguarda de la información, de acuerdo con lo definido en el Título XI - art. 46, de la Ley 594 de 2000 "*Ley General de Archivos*", en relación con la implementación del Sistema Integrado de Conservación y según el Acuerdo 006 de 2014, que define los parámetros para el desarrollo e implementación del mismo. Se realizó la verificación de los Programas que conforman el Plan de Conservación Documental, identificando:

- Programa de capacitación y sensibilización: se evidenció que, durante 2018, se realizaron capacitaciones en Gestión Documental de manera transversal a todas las dependencias y adicionalmente, al personal del proceso, abarcando temas relacionados con digitalización, préstamo de documentación, tipologías documentales, procesamiento técnico de contratos, traslado de cajas entre sedes, entre otros.

Por su parte, para 2019 se evidenció la programación de socializaciones en gestión documental, a realizar entre mayo y junio, para cada dependencia del Instituto, como base de las actividades establecidas en el Programa de Gestión Documental.

- Programa de inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas: como parte del recorrido se verificaron las instalaciones físicas de los archivos, para lo cual se evidenció en términos generales que se cuenta con espacios adaptados para garantizar la conservación de los documentos. No obstante, se evidenciaron las siguientes situaciones, cuya evidencia se encuentra incluida en los registros fotográficos del anexo 1 de este informe:
  - a. Estantería obsoleta de acuerdo con las necesidades de almacenamiento y conservación documental del Instituto (Registro 8).
  - b. Almacenamiento de material combustible como madera, cartón y papel, que generan riesgo de incendio (Registro 6).

- c. El archivo ubicado en el sótano de la calle 22, colinda con la planta eléctrica, donde existe riesgo eléctrico (Registro 5).
- d. El archivo ubicado en la calle 20 presenta filtraciones de agua lluvia (Registro 4), acopio de cajas en los pasillos de los archivos (Registro 7), obstaculizando rutas de emergencia y extintores.

- Programa de Saneamiento ambiental: Limpieza, desinfección, desratización y desinsectación: se evidenció de acuerdo con los registros de la empresa SERVIASEO, semanalmente se realizan labores de limpieza y desinfección en las áreas de archivo, incluyendo estantería y cajas archivadas.

Por su parte, se evidenció constancia emitida el 07/04/2018 por la empresa SERVIASEO S.A., en la cual se indica que el 17/03/2018, se realizó fumigación y control de plagas y roedores, en las sedes de la calle 22, calle 20 y la casita; además de los productos y personas responsables de dicha labor. No obstante, no se evidenció programación de esta actividad para 2019.

- Programa monitoreo y control de condiciones ambientales: en las áreas de archivo donde se custodia, conserva y consulta la información, no se evidenciaron equipos para medir y controlar temperatura, humedad, iluminancia, contaminantes atmosféricos, para el aseguramiento de la información contenida en los documentos.

Durante el recorrido realizado el 21 de marzo de 2019, se evidenciaron áreas cuyas condiciones climáticas son variables, áreas muy iluminadas y otras muy oscuras, áreas sin ventilación, lo cual hace necesario su adecuación, además de instalación de dispositivos de medición, que permitan controlar las condiciones ambientales, minimizando posibles riesgos que se pueden generar para la salud de las personas que permanecen en dichas áreas.

- Programa Prevención de Emergencias y Atención de Desastres: en el área de archivo de la sede de la calle 20, se cuenta con juegos de extintores SOLKAFLAM 123, especial para sistemas y computadores y AGUA A PRESIÓN especial para madera, papel, telas y algodón, para los cuales se encontró evidencia de recarga anual; sin embargo, según el Anexo 1 de este informe, se evidenciaron extintores obstaculizados por cajas y otros mal ubicados según la identificación de los mismos (Registro 2). Adicionalmente, por la entrada contigua a la recepción del primer piso, se evidenció la camilla de emergencia, obstaculizada por el punto ecológico, ubicado en ese punto para permitir la apertura de la puerta, hacia el interior del área de archivo (Registro 3), además de antideslizantes de la escalera en malas condiciones y piso con desnivel sin desmarcar (Registro 5).

Por su parte, al verificar la Matriz de identificación de peligros, no se identifican controles asociados al riesgo eléctrico del archivo ubicado en la sede de la calle 22, el cual colinda con la planta eléctrica, ni con el riesgo por filtraciones de agua en el archivo de la sede de la calle 20.

- Programa de almacenamiento y realmacenamiento: se evidenció que actualmente se está realizando y adecuando el almacenamiento del archivo en cajas X300. Por su parte, la estantería del archivo de la sede calle 22, no cumple con el estándar de las cajas, por

lo que no se puede aprovechar la capacidad de las mismas. En el archivo de la sede de la calle 20, la estantería no tiene la capacidad para las unidades almacenadas, por lo que se encuentra doblada y averiada (Registro 8).

Al respecto, el personal del proceso, argumentó durante el recorrido, que las áreas de archivo se adaptaron con estantería nueva, sin tener en cuenta las dimensiones, ni capacidad de las cajas almacenadas, situación que refleja deficiencias en la planeación del proceso, al no tener en cuenta este tipo de requerimientos y características.

De acuerdo con lo anterior, no se evidencia conformidad del Sistema Integrado de Conservación SIC, según el Acuerdo 006 de 2014. No obstante, el proceso demostró que mediante el contrato IDU 1431/2018, con la empresa TANDEM, se tiene contemplado “*Elaborar y formular el SIC para la gestión documental del IDU*”, cuyo periodo de ejecución es desde el 22/11/2018 hasta el 21/05/2019 y mediante el cual se realizará un diagnóstico del Sistema y se definirán las necesidades para su adecuada implementación. En consideración a que ya se tiene identificadas acciones frente a este incumplimiento normativo, no se formula hallazgo frente a este tema, y se recomienda sea documentado en Plan de mejoramiento como actividad de autocontrol, para que se monitoreado por la OCI.

**3.10.2 Archivo histórico:** de acuerdo con las visitas de verificación realizadas a las dos bodegas (Fontibón y Entrerios) del contratista TANDEM S.A., se constató que las bodegas cuentan con los dispositivos que permiten medir y controlar la humedad relativa y la temperatura, en las áreas en donde permanece la documentación, generando un seguimiento permanente de esta actividad tal como se pide en el Acuerdo 049 de 2000. Se pudo evidenciar registros en los que el promedio de temperatura para el periodo comprendido entre el 13 de marzo al 27 de marzo de 2019, fue de 17.1°C y la humedad para el mismo periodo fue de 49.3%, ajustándose a lo reglamentado en el Acuerdo 049 de 2000, que permite una temperatura entre 15° y 20°, sin una fluctuación diaria de 4°. Así mismo, la humedad relativa se debe encontrar entre el 45% y 60%, sin una fluctuación diaria del 5%.

Las bodegas relacionadas cuentan con estantería adecuada para la tenencia de los documentos, ya que los anaqueles cumplen con las dimensiones y especificaciones legales establecidas que son de 70 centímetros entre cada módulo de estante y de 120 centímetros de circulación central.

No obstante, se evidenció que los “Conceptos Técnicos de Seguridad Humana y Protección Contra Incendios” emitidos por el Cuerpo Oficial de Bomberos, se encuentran vencidos en las dos bodegas. Al respecto, es necesario informar que no se tiene soporte legal ni contractual, que exija al contratista contar con este documento actualizado; sin embargo, el equipo auditor deja constancia de lo identificado.

**3.11 Control de Calidad:** de acuerdo con lo definido en la CP-DO-01 Caracterización del proceso, se verificó el producto de la actividad N° 11, relacionado con la verificación y realización de control de calidad al desarrollo de las actividades inherentes al proceso de Gestión Documental, sin evidenciar los reportes de control de calidad, informes de gestión y actas de seguimiento, a los que se hace mención. Por lo anterior, es necesario que como parte de la

actualización de la Caracterización que se encuentra en proceso, se asegure que se cuente con las evidencias de los productos relacionados frente a cada actividad crítica del proceso.

Verificado el Plan de Calidad para el tratamiento de No Conformes, se evidenció que desde julio/2018, el Centro de Documentación ha realizado el reporte de 15 productos no conformes, relacionados con información técnico misional que no ha sido transferida, ante lo cual se ha debido gestionar su consulta con el área técnica encargada; identificando que aunque se cumple el Plan, tras ser identificados este tipo de Productos No Conformes, no se gestiona el envío de la información al Centro de Documentación, por lo que si se reitera la consulta, será reincidente el hecho de que no sea ubicada por este medio.

Teniendo en cuenta que el Plan de Calidad fue definido desde el 27/08/2015, se hace necesaria su actualización, validando las salidas no conformes del proceso de Gestión Documental y el tratamiento de las mismas para evitar su recurrencia.

### 3.12 Evaluar el desempeño e identificar oportunidades de mejora:

**3.12.1 Gestión de riesgos del proceso:** con base en el Anexo 2 de este informe, se analizó el diseño y efectividad de los controles establecidos para los 4 riesgos de gestión del proceso: G.DO.01 y G.DO.02, clasificados en riesgo inherente “Alto” y G.DO.03 y G.DO.04, en nivel de riesgo “moderado”, además de los 2 riesgos de corrupción, C.DO.01 y C.DO.02, en nivel “Bajo”, evidenciando lo siguiente:

**G.DO.01 Que no se implemente completa y correctamente el Subsistema de Gestión Documental:** de acuerdo con los diferentes análisis realizados a los controles establecidos se evidenció que el diseño del control establecido como “Se promueven espacios de sensibilización y soporte al personal de la Entidad” no cuenta con una periodicidad de ejecución, por tanto, es recomendable programar fechas de cumplimiento para garantizar que el control cumpla el propósito dispuesto.

**G.DO.02 Que se presente pérdida o deterioro de la información:** resultado de la evaluación de los controles establecidos, se evidenció que el diseño del control establecido como: “*Seguimiento a la aplicación del manual de Backup, el cual corresponde al proceso de gestión de TIC*”, es parcialmente adecuado y es inefectivo, toda vez que no se cuenta con evidencias que soporten el seguimiento a la ejecución de Backups, pues si bien el proceso de Backup es responsabilidad de la STRT de manera transversal para las dependencias del IDU, el control se encuentra enfocado en el seguimiento por parte por parte de la STRF, por lo que es necesario evaluar el diseño de este control, para asegurar su implementación.

Como parte de la verificación realizada, no se evidenció materialización del riesgo; sin embargo, es necesario evaluar los controles definidos e incorporar aquellos que se estén implementando, de acuerdo con el alcance y las estrategias proyectadas por el proceso.

**G.DO.03 Atención ineficiente a usuarios internos y externos de la gestión documental:** se evidenció que el diseño del control establecido como: “*Se cuenta con Backup de la información y mecanismos manuales para atención a usuarios*”, es parcialmente adecuado, además de inefectivo, toda vez que no se cuenta con evidencias

que soporten los Backups realizados. Si bien el proceso de Backups es responsabilidad de la STRT de manera transversal para las dependencias del IDU, el control se encuentra definido como responsabilidad del proceso, por lo que es necesario evaluar el diseño de este control, para asegurar su impacto sobre el riesgo.

Como parte de la verificación se evidenció que la consecuencia de este riesgo está definida como: "Insatisfacción y posibles quejas de los usuarios", sin embargo, no se evidenció un mecanismo establecido para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, que permita establecer la materialización del riesgo, lo cual podría incluirse como parte de las salidas no conformes generadas por el proceso.

**G.DO.04 No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional, o que el existente se encuentre desactualizado:** Teniendo en cuenta que los controles que mitigan este riesgo se encuentran debidamente ejecutados y una vez realizado las visitas de comprobación de información, se pudo apreciar que el servicio de préstamo y consulta de los documentos misionales se ajustan a garantizar que la versión final que se presta ha cumplido con los parámetros para ser incluida en el repositorio institucional.

Como parte de la verificación realizada, no se evidenció materialización del riesgo.

En materia de Riesgos de Corrupción se evaluaron los dos riesgos identificados por el proceso, como se describe a continuación:

**C.DO.01 Adulteración, sustracción, robo y manipulación de los archivos y documentos del IDU con el fin de beneficiar a un particular:** Este riesgo presenta controles de tipo manual, procedimiento, de alto nivel, que recogen los diferentes puntos de control con que cuenta el proceso, por lo que definir su efectividad da lugar a un cálculo incierto, toda vez que en el formato no se precisa a cuál de ellos se hace referencia. Frente a los controles de los sistemas de información, su fin no es mitigar el riesgo, sino garantizar el acceso a la información.

No se evidenció la materialización del riesgo.

**C.DO.02 Uso indebido de información crítica y sensible de los procesos de la Entidad, por parte de las personas que realizan el procesamiento técnico, almacenamiento y custodia de la información:** Los controles descritos están orientados a sensibilizar a las personas, por lo que su efecto depende de cada uno. De acuerdo con esta situación, es muy difícil contar con un control realmente efectivo para mitigar este riesgo. Para efectos de esta evaluación, se expresa que se cuenta con los controles que mejor pueden construirse, pero este tipo de conducta solo se previene por las condiciones de la persona.

No se evidenció la materialización del riesgo.

Por lo anterior, se recomienda revisar el mapa de riesgos de corrupción para precisar los controles y definir algunos otros que estén orientados directamente a la mitigación del riesgo descrito.

## INFORME DE AUDITORÍA



**3.12.2 Planes de mejoramiento:** de acuerdo con las acciones que se encuentran en estado “Terminado”, en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE y de acuerdo con el ejercicio de auditoría, a continuación, se describen los resultados, de evaluación de efectividad realizada por el equipo auditor:

Tabla N° 9. Acciones terminadas del plan de mejoramiento institucional

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1019	Durante la inspección al archivo del centro de documentación, no se evidenciaron instrumentos para el control de temperatura o humedad.	Realizar la contratación para la elaboración del Sistema Integrado de Conservación.  Fecha fin: 30/09/2018	Se evidenció contrato IDU 1431/2018, con la empresa TANDEM, por valor de \$392.550.679 y plazo de ejecución 21/05/2019, cuyo objetivo es “Elaborar y formular el SIC para la gestión documental del IDU”, cuyo producto será un diagnóstico y recomendaciones para la implementación del SIC por parte del Instituto de acuerdo con su capacidad financiera.  No obstante, realizar la contratación por sí misma, no elimina el hallazgo identificado, por lo cual esta acción es declarada como no efectiva.
1245	Durante visita de seguimiento al Contrato IDU-1346 2017 con TANDEM S.A, cuyo propósito es el almacenamiento y custodia de los archivos físicos y magnéticos, se verificó el cumplimiento del acuerdo 08 de 2014 del AGN encontrando lo siguiente: Se verificó el registro de Concepto Técnico de seguridad humana y Sistemas de protección contra incendio. CTN 2016-19792 emitido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos, con fecha de vencimiento de 24 de nov de 2017. Se solicitó reporte de la actualización, el cual no fue allegado al equipo auditor(...)	Verificar la actualización del concepto técnico de seguridad humana y sistemas de protección contra incendio, emitido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos  Fecha fin: 28/02/2018	Mediante acta No. 5 de seguimiento al contrato IDU-1346-2016, realizada con el contratista que custodia el archivo físico y magnético de la Entidad, en enero de 2018, se soportó la actualización del concepto técnico de seguridad humana y sistemas de protección contra incendio, emitido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos.  No obstante, en visita realizada a las bodegas de TÁNDEM el 27 de marzo de 2019, nuevamente se evidenció que los certificados se encuentran vencidos (enero/2019), por tal motivo se declara la acción como no efectiva.
1541	Inadecuadas condiciones físicas y ambientales para la manipulación, el almacenamiento, custodia y protección del archivo documental del Instituto.	Corregir y documentar las mejoras de mantenimiento locativo a las condiciones físicas que presentan riesgo para la información, las cuales fueron evidenciadas en el área de archivo de la sede IDU Calle 20 dentro del recorrido de la Auditoría.  Fecha fin: 26/09/2018	Se evidenció que en 2018 se realizaron reparaciones locativas, de acuerdo con las observaciones realizadas por el equipo auditor.  No obstante, como parte del recorrido realizado durante esta auditoría y según el anexo 1 de este informe, se evidenció que el hallazgo es reiterativo, puesto que se identificaron filtraciones de agua lluvia, antideslizantes de la escalera en malas condiciones, piso con desnivel sin desmarcar, estantería averiada, situaciones por las cuales esta acción es declarada como inefectiva.
1545	Se evidenció que el personal del centro de documentación, que manipula los documentos, archivos y carpetas, no utiliza de forma correcta los elementos de	Realizar una sensibilización a las personas que realizan labores de manipulación de documentos, archivos y carpetas en el proceso de	Aun cuando se cuenta con evidencias de sensibilización realizada durante noviembre de 2018 y verificación de uso de Elementos de Protección Personal, durante el recorrido por las áreas de archivo ubicadas en las sedes de

## INFORME DE AUDITORÍA



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	protección personal asignados, para protección de manos y sistema respiratorio, incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.6, del estándar E4.2, del Anexo técnico Resolución 1111 de 2017 y lo definido en la DUAC03 Matriz de Elementos de Protección Personal, lo que genera que los empleados se encuentren expuestos a distintos peligros relacionados con material particulado, lesiones en manos por manipulación de papel y elementos cortopunzantes, partículas de origen biológico (ácaros, moho, polvo de celulosa entre otros). (...)	Gestión Documental, sobre la importancia del uso adecuado de los elementos de protección personal en este tipo de actividades.  Fecha fin: 30/11/2018	la calle 22 y calle 20 y según el Anexo 1 de este informe, no se evidenció el uso de los EPP asignados, por parte de quienes manipulan, organizan, alistan y archivan documentación, demostrando que el hallazgo identificado, ha sido reiterativo, por lo cual las acciones implementadas como parte del plan de mejoramiento no son efectivas.
1546		Realizar inspecciones quincenales aleatorias, a las personas que trabajan en la Gestión Documental, en donde se verifique el uso de los elementos de protección personal. Registrar el resultado de la revisión en el formato FOAC29 "VERIFICACIÓN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL V1.0"  Fecha fin: 30/11/2018	

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

**3.12.3 Indicadores y Estadísticas:** El proceso cuenta con los dos indicadores de gestión registrados en el Cuadro de mando, los cuales se relacionan a continuación, y adicionalmente plantea un seguimiento mediante indicadores al Plan Institucional de Archivos del cual se realizarán algunos comentarios.

- Indicador 5263  
Cronograma 2019 del PGD (Programa de Gestión Documental) implementado
  - Objetivo: Medir el nivel de cumplimiento del cronograma de actividades descritas en el Programa de Gestión Documental (PGD) para la vigencia 2019.
  - Fórmula: (# de actividades del cronograma de ejecución cumplidas en el 2019 / # de actividades del cronograma programadas para la vigencia 2019) x 100
  - Resultado primer trimestre: A marzo de 2019, estaba programado alcanzar el 6%, en el reporte del primer trimestre, reportan un avance nulo (0).
  
- Indicador 52613  
Biblioteca abierta del Centro de documentación implementada
  - Objetivo: Implementar el sistema de biblioteca abierto, a través de cambio en la infraestructura y la instalación de un sistema de seguridad, con el fin de facilitar la consulta de colecciones bibliográficas.
  - Fórmula: # de sistemas implementados de biblioteca abierta
  - Resultado primer trimestre: No hay meta programada para este periodo.

El Plan Institucional de Archivos – PINAR, cuenta con una batería de cinco (5) indicadores que, al momento de la auditoría, no se están calculando, a saber:

## INFORME DE AUDITORÍA



Archivos de gestión:

- Número de metros lineales organizados / Número de metros proyectados

Servicios contratados:

- Contratos adjudicados / Contratos requeridos

Elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación:

- Documento elaborado
- Requerimientos implementados / Total requerimientos

Elaboración, aprobación y publicación de instrumentos archivísticos:

- Instrumentos archivísticos elaborados / Instrumentos archivísticos proyectados

Adicionalmente se encuentran programados otros dos para la nueva vigencia del PINAR:

Fondo documental acumulado: (SIN PROGRAMAR PARA 2018)

- Número de metros lineales organizados / Número de metros proyectados

Elaboración e implementación del Sistema de gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA: (SIN PROGRAMAR PARA 2018)

- Documento elaborado
- Requerimientos implementados / Total requerimientos

Al indagar con personal del proceso de Gestión documental sobre el cálculo, seguimiento, análisis y toma de acciones frente a los indicadores relacionados en el numeral 9 del PINAR, se adujo que dichos indicadores no han sido sujeto de medición, y por ende, no se aportó información sobre el comportamiento de los mismos, situación que evidencia, la no implementación de las herramientas de seguimiento contenidas en el Plan. Es de anotar que la última versión del Plan es de mayo de 2018, y de esa fecha, hasta el cierre de esta auditoría, no se encontró soportes que reflejen la implementación de dichas herramientas de seguimiento.

De otra parte, los encargados de la gestión documental cuentan con una serie de estadísticas, que, en el caso del Centro de Documentación, se encuentran asociados al desempeño de los funcionarios y contratistas del área; sin embargo, no se emplean con una finalidad oficial de seguimiento a la gestión del proceso. Finalmente, cada dependencia maneja una serie de estadísticos que ilustran el empleo de los servicios y el manejo de los recursos disponibles en el área, los cuales pueden ser orientativos para la mejora de la gestión.

### RESPUESTA A OBSERVACIONES SOBRE EL INFORME PRELIMINAR

Mediante correo electrónico del 24/04/2019, se remitió el Informe preliminar de auditoría a los responsables/líderes del proceso de Gestión Documental. Por su parte, mediante memorando 20195260098043 del 30/04/2019 y dentro del término previsto para el efecto, la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC, cabeza del proceso evaluado, remitió observaciones sobre el mismo.

## INFORME DE AUDITORÍA



Tras la revisión realizada por la Oficina de Control Interno, a continuación, se da respuesta a las consideraciones expuestas:

1. *“El primer punto corresponde al contenido de lo descrito para el contrato 1346 de 2017, en la página 12 del referido informe, cuya conclusión no compartimos y que esta descrita en el siguiente párrafo:*

*(...) Sobre el particular se debe señalar que el proceso de contratación para la digitalización, indexación y cargue en el repositorio, de la información técnica proveniente de las obras de infraestructura, hace referencia únicamente a informes presentados en vigencias anteriores a 2013 y no a los actuales procesos, los cuales son subidos al repositorio tan pronto son remitidos al Centro de Documentación, por lo que los recursos de personal y técnicos se dedican a dicha tarea de forma exclusiva cuando las áreas técnicas realizan una solicitud en ese aspecto”.*

Frente a lo anterior, el equipo auditor, en el informe final, eliminó la expresión de que las demoras en la digitalización de documentos de febrero y marzo de 2019 se debe a que no se cuenta con un contrato para la digitalización de información, teniendo en cuenta que el contrato se está empleando para adelantar los procesos de vigencias anteriores.

3. Por otra parte, en el memorando se aclara: *“Ahora bien, sobre el mismo tema, se procede a demostrar que lo consignado en la Tabla No. 8 Pruebas de cargue de información al repositorio institucional, presenta un error al “evidenciar” que 3 registros de los memorandos 20192250051413, 20192250070873 y 20192250060323 no se encontraban cargados al momento de realizarse la auditoría, pero que en realidad han estado en el repositorio desde antes de la auditoría, pero por alguna razón el auditor no los encontró cargados o no obtuvo la evidencia que requería”.*

Al respecto se aclara que la verificación de la gestión realizada por el Centro de Documentación, fue realizada por el equipo auditor el 18/03/2019, fecha en la cual fue compartido el archivo *“Memorandos recibidos 2017, 2018 y 2019”* y con base en el cual, posteriormente se realizaron las pruebas de cargue en el Repositorio Institucional, según el dígito de ubicación *“ME”*, relacionado en la columna *“U”* del archivo y según el registro *“Dublin Core”* del Repositorio. Lo anterior, atendiendo la solicitud realizada por la SGGC en reunión de apertura de la auditoría, así:

Tabla N° 10. Registros verificados no evidenciados en el repositorio institucional

MEMORANDO	FECHA	Nº CONTRATO	UBICACIÓN
20192250051413	12/03/2019	IDU 952 de 2017	CD 9101 ME011351
20192250060323	18/03/2019	IDU 1352 de 2017	CD 9111 ME011361
20192250070873	27/03/2019	IDU 926 de 2017	CD 9200 ME011451, CD 9201 ME011452

Derivado de las observaciones realizadas al informe preliminar, el 02/05/2019 nuevamente se realizó la verificación de los registros en mención en el Repositorio Institucional, encontrando que éstos ya se encuentran cargados, representando 100% de cumplimiento sobre la muestra inicialmente seleccionada; no obstante, se aclara que al momento de

## INFORME DE AUDITORÍA



realizar la verificación por el equipo auditor, los tres registros no se encontraban cargados, siguiendo la ruta relacionada anteriormente, situación que fue soportada, teniendo en cuenta que éstos fueron remitidos al Centro de Documentación durante marzo/2019, por lo que el personal del proceso aún estaba en plazo de realizar la actividad de digitalización, motivo por el cual, esta situación no fue declarada como un hallazgo de auditoría.

### REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
H1	<p><b>Manual para la formulación del Plan Institucional de Archivos (Archivo general de la Nación)</b></p> <p><b>2.8 Construcción de la Herramienta de Seguimiento y Control:</b> “(...) <i>La entidad deberá crear los mecanismos necesarios para el seguimiento, control y mejora de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La visión estratégica del Plan Institucional de Archivos - PINAR.</i></li> <li>• <i>Los objetivos.</i></li> <li>• <i>Los planes, programas y proyectos.</i></li> </ul> <p><i>Si la entidad ya cuenta con estos mecanismos, deberían adoptarse para el PINAR (...).”</i></p> <p><b>PL-DO-01 Plan Institucional de Archivos PINAR</b></p> <p><b>9. Herramientas de seguimiento:</b> “<i>A continuación se definen las herramientas de seguimiento, de acuerdo con los objetivos y actividades definidas dentro del presente plan (...).”</i></p>	<p><b>Hallazgo N° 1: No se evidenció soporte de implementación de las herramientas de seguimiento definidas en el PINAR</b></p> <p>No se evidenció soporte de implementación de las herramientas de seguimiento, que permita conocer los resultados de los indicadores formulados, como base para el control de la visión estratégica y objetivos del plan Institucional de Archivos -PINAR, incumpliendo lo establecido en el numeral 2.8 del Manual para la formulación del Plan Institucional de Archivos del Archivo General de la Nación, además de lo definido en el numeral 9 del Plan Institucional de Archivos; situación que podría dificultar la gestión de las estrategias de largo plazo en la gestión documental, favoreciendo la planeación de corto plazo contenida en el Programa de Gestión Documental, dificultando la articulación con la Planeación Estratégica institucional.</p>
H2	<p><b>PRMC01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento de auditorías internas, auditorías externas, autoevaluación y evaluaciones de gestión.</b></p> <p><b>Política Operacional:</b> “El cierre de las acciones, estará supeditado a la eficacia y efectividad de las mismas. De cumplirse la acción definida, pero no identificarse su efectividad, se realizará la cancelación de la acción, lo cual conllevará a la formulación de nuevas acciones”.</p>	<p><b>Hallazgo N° 2: Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.</b></p> <p>Se evidenció que las acciones identificadas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, con código 1019, 1245, 1541, 1545 y 1546, no fueron efectivas, toda vez que aunque se encuentran terminadas según lo planeado, los hallazgos han sido reiterativos, incumpliendo lo definido en el numeral 1.7.1.6 del procedimiento PRMC01, situación que podría generar que las consecuencias de dichos hallazgos se incrementen, afectando el normal desempeño del</p>

## INFORME DE AUDITORÍA



Nº	Criterio	Descripción
	<p><b>Numeral 1.7.1.6</b> Formular Acciones de Mejoramiento: <i>“Formular las acciones del Plan de Mejoramiento, las cuales deben estar encaminadas a corregir la no conformidad o el hallazgo detectado y a eliminar la causa del hallazgo o no conformidad”.</i></p>	<p>proceso.</p> <p>A continuación, se mencionan los hallazgos que han sido reiterativos, razón por la cual se declara la ineffectividad de las acciones relacionadas, según lo descrito en el numeral 3.12 de este informe de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con instrumentos para el control de temperatura y humedad en el archivo ubicado en la Calle 20 y calle 22.</li> <li>• Inadecuadas condiciones físicas y ambientales en las instalaciones de archivo.</li> <li>• No uso de elementos de protección personal por parte de personal del equipo de gestión documental.</li> <li>• Conceptos Técnicos de seguridad humana y Sistemas de protección contra incendio, de las bodegas del contratista TANDEM, emitido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos, vencidos desde enero/2019.</li> </ul> <p>Es necesario que en la formulación del Plan de mejoramiento se formulen acciones asociadas a cada uno de los hechos mencionados.</p>
H3	<p><b>CP-DO-01 Caracterización del proceso</b></p> <p><b>Actividad 11.</b> Realizar el control de calidad al proceso de Gestión Documental</p> <p><b>Producto 1.</b> Reportes de control de calidad, <b>Producto 2.</b> Informes de gestión y <b>Producto 3.</b> Actas de seguimiento</p>	<p><b>Hallazgo N° 3: No se evidenció reporte y seguimiento del control de calidad, establecidos como productos de la actividad 11, en la caracterización del proceso.</b></p> <p>No se evidenció registro de reportes, informe, ni actas de seguimiento, resultado del control de calidad realizado por el proceso, contraviniendo lo definido para la actividad 11 en la caracterización del proceso, situación que refleja deficiencias en el control de los productos generados en cada actividad crítica y que podría afectar la trazabilidad de las mejoras implementadas.</p>

### FORTALEZAS

Se evidenciaron factores que pueden determinarse como fortalezas en la gestión de este proceso:

- Se observó un alto interés en mantener un estándar de gestión adecuado, recurriendo a auto-capacitaciones, sensibilizaciones y nivelaciones a los nuevos integrantes del equipo de gestión documental.

- El centro de documentación cuenta con un sistema de estadísticas que permite generar un control de la gestión asociada a los servicios, incluso identificando la gestión de los contratistas PSP y funcionarios.
- El personal tiene interiorizado el concepto de control a la calidad en la documentación que le es reportada, capacidad que le permite reaccionar rápidamente para evitar reprocesos.
- Se cuenta con herramientas de seguimiento detalladas, que permite identificar con claridad los detalles de la facturación, en el seguimiento a la gestión contractual del proceso.
- La formación de los funcionarios seleccionados en la muestra, que cuentan con educación tecnológica o universitaria, superior a los requisitos establecidos en el manual de funciones para el nivel asistencial y técnico, respectivamente.

#### **4. RECOMENDACIONES**

- 4.1. Ajustar, a la brevedad, la caracterización del proceso CP-DO-01, para que refleje con mayor precisión la misionalidad de la gestión documental y se rija de manera estricta por las descripciones del Decreto 2609 de 2012, de manera que, a partir de él, sea posible apalancar las posibles modificaciones documentales a que haya lugar.
- 4.2. Relacionar los documentos administrativos de los contratos con algún mecanismo de nemotecnia, para su más fácil recuperación, considerando el volumen documental que tienen.
- 4.3. Verificar con regularidad la documentación que valida el cumplimiento de los requisitos legales de la operación de los contratos, tales como permisos, licencias o certificaciones, toda vez que la vigencia de la documentación no necesariamente es coincidente con la duración del contrato.
- 4.4. Verificar la viabilidad presupuestal de contar con los recursos para adelantar un proceso intensivo de procesamiento de archivos, de manera que se pueda procesar documentación en una proporción superior a la de generación actual.
- 4.5. Precisar las características del documento solicitado contractualmente como requisitos en materia de manejo de riesgos y contingencias, por cuanto el alcance del plan de contingencias no es el mismo de un plan de mitigación de riesgos.
- 4.6. Determinar la ruta crítica del proyecto SIC con los tiempos ajustados y el empleo de un plan de contingencia para evitar impactos en el Programa de Gestión Documental y por esta vía al Plan Institucional de Archivo - PINAR.
- 4.7. Establecer un mecanismo tendiente a garantizar la integridad de la información del Instituto, particularmente la asociada con tutelas.

- 4.8. Ejecutar las acciones necesarias para asegurar la transferencia documental primaria, por parte de todas las dependencias del Instituto, garantizando así el control y salvaguarda de la información que soporta la gestión del Instituto.
- 4.9. Solicitar la inclusión en el pliego de condiciones de la nueva licitación del “SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE ARCHIVOS Y MEDIOS MAGNÉTICOS DEL IDU”, la obligación de mantener al día, el Certificado Técnico de Seguridad Humana y Sistemas de Protección Contra Incendio, que expide el Cuerpo de Bomberos de Bogotá.
- 4.10. Documentar el diseño de la base de datos NASA, como acción de mejora que el proceso se encuentra implementando en conjunto con la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, según lo definido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento.
- 4.11. Realizar la divulgación masiva de los servicios de las colecciones: Hemeroteca, Planoteca, Biblioteca (Misional Técnica y Literatura general) y Videoteca; que ofrece el Centro de Documentación.
- 4.12. Implementar controles o alertas en el Sistema de Información ORFEO, para asegurar la asignación de expediente y TRD, para todos los comunicados, tanto internos como externos, generados desde el momento de su creación.
- 4.13. Evaluar la posibilidad de implementar controles de acceso a las áreas de archivo de la sede de la calle 20, como han sido implementados en el área de archivo ubicado en el sótano de la calle 22.
- 4.14. Gestionar la asignación de los recursos económicos necesarios, para la implementación del Sistema Integrado de Conservación SIC, de acuerdo con el diagnóstico realizado por la empresa TANDEM, como resultado del contrato IDU 1431/2018.
- 4.15. Verificar los mecanismos de transición para la etapa de valoración, de manera que se mantenga la trazabilidad de la gestión documental en esta etapa.
- 4.16. Actualizar el Plan de Calidad para tratamiento de no conformes del proceso, validando las salidas no conformes del proceso de Gestión Documental y el tratamiento de las mismas para evitar su recurrencia.
- 4.17. Fortalecer la capacitación del personal del proceso de Gestión Documental, como una actividad principal del Plan de archivos y de gestión de las áreas involucradas, de manera que los ejercicios de capacitación no se realicen de manera esporádica y espontánea, sino que se constituyan en pilar de la planeación del proceso, preferiblemente, gestionándolo al interior del Plan Institucional de Capacitación-PIC y dirigido a las temáticas propias de la gestión documental, tal como lo establece el artículo 18 de la Ley 954 de 2000.
- 4.18. Revisar el mapa de riesgos de corrupción para precisar los controles y definir algunos otros que estén orientados directamente a la mitigación del riesgo descrito.

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo con las actividades críticas verificadas y los criterios establecidos para la auditoría, se evidenció que el proceso es altamente dependiente de situaciones externas, toda vez que sus usuarios son la totalidad de funcionarios y contratistas PSP, así como usuarios externos, por lo que la información se origina en todos y cada uno de los procesos de la entidad.

Respecto a los criterios aplicables para el Sistema Integrado de Conservación y como parte del recorrido por las instalaciones usadas como archivo del Instituto, se identificaron necesidades de adecuación, para las cuales se deben gestionar los recursos necesarios. No obstante, se identificaron situaciones, que no requieren recursos adicionales y que no van más allá, de inspecciones rutinarias con base en las cuales se corrijan de manera inmediata actos o acciones inseguras.

Es importante, de acuerdo con los resultados de auditoría, que los líderes y responsables del proceso, atiendan las recomendaciones realizadas por el equipo auditor, toda vez que, aunque algunas de ellas, configuran incumplimiento normativo, contractual y/o de lineamientos propios del Instituto, se encuentran salvaguardadas por acciones o planes de mejora que el proceso viene implementando, bajo los cuales se espera cerrar las brechas identificadas.

En general, se evidenciaron los siguientes incumplimientos:

1. No se evidenció soporte de implementación de las herramientas de seguimiento definidas en el PINAR.
2. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.
3. No se evidenció reporte y seguimiento del control de calidad, establecidos como productos de la actividad 11, en la caracterización del proceso.

En conclusión, de acuerdo con la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno, se identificaron 3 hallazgos y 18 recomendaciones.

Total Nº de Hallazgos	Total Nº de recomendaciones
3	18

## 6. ANEXOS

Anexo 1. Recorrido instalaciones de archivo.

Anexo 2. Matriz evaluación de diseño y efectividad de controles

Original firmado  
**ISMAEL MARTÍNEZ GUERRERO**  
Jefe Oficina de Control Interno

Original firmado  
**CAMILO OSWALDO BARAJAS SIERRA**  
Líder de Auditoría

**INFORME DE AUDITORÍA**



Original firmado  
**FERNANDO GARAVITO GUERRA**  
Auditor acompañante

Original firmado  
**YULLY MARITZA MONTENEGRO SUÁREZ**  
Auditor acompañante

# Anexo 1. Recorrido instalaciones archivo IDU

Auditoría de gestión al proceso de Gestión Documental  
2019



## Registro 1. Inadecuado uso de elementos de protección personal



Registro 2. Extintores obstaculizados e inadecuadamente ubicados



### Registro 3. Camilla de emergencia obstaculizada



## Registro 4. Filtraciones de agua lluvia



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

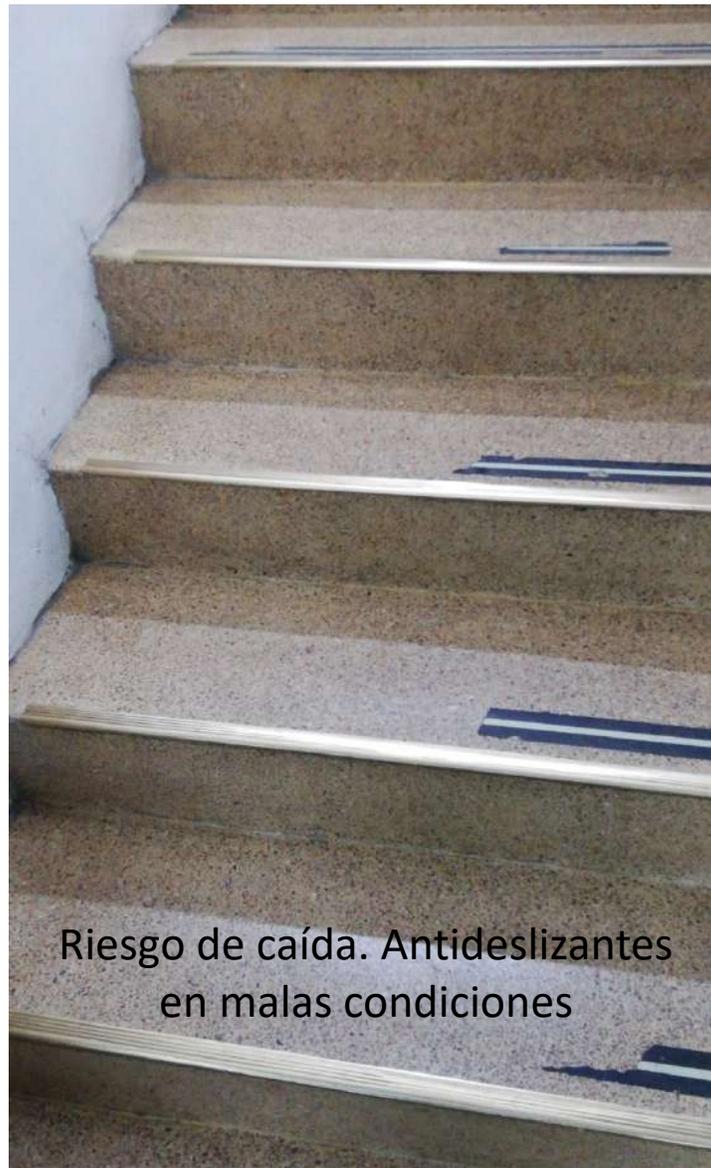
BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

MOVILIDAD  
Instituto de Desarrollo Urbano

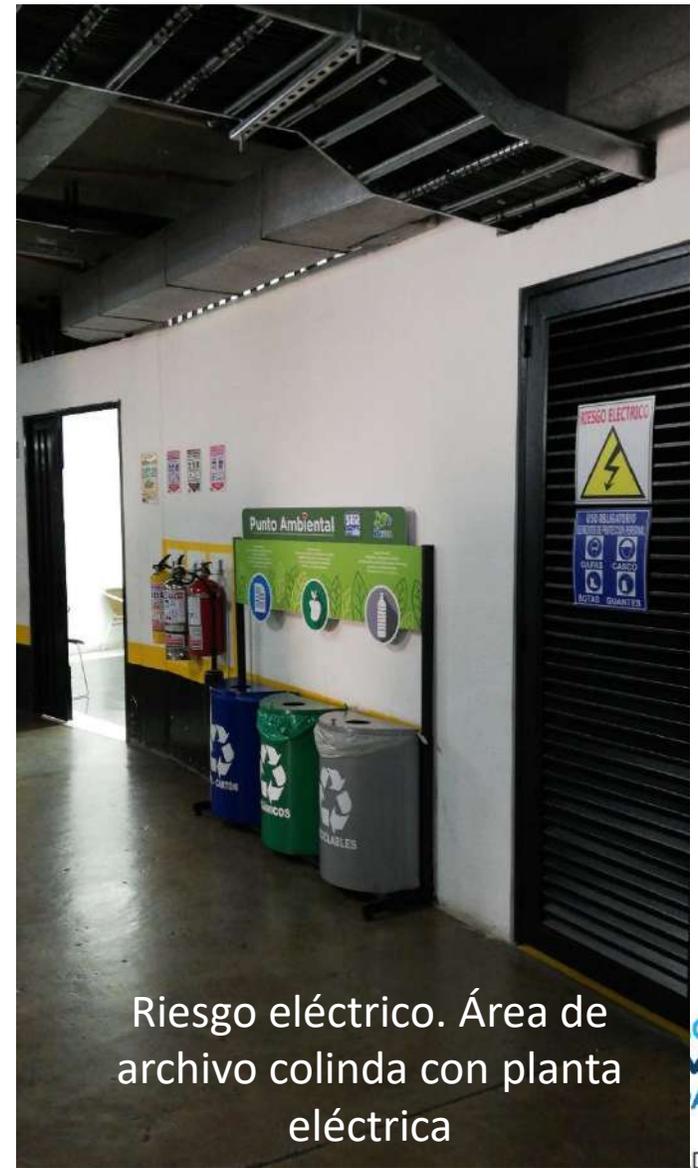
## Registro 5. Condiciones inseguras



Riesgo de caída. Cambio de nivel no señalizado



Riesgo de caída. Antideslizantes en malas condiciones



Riesgo eléctrico. Área de archivo colinda con planta eléctrica

## Registro 6. Desorden e inadecuado almacenamiento de insumos de papelería y materiales



## Registro 7. Estantería insuficiente



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

MOVILIDAD  
Instituto de Desarrollo Urbano

## Registro 8. Estantería obsoleta de acuerdo con las necesidades de almacenamiento



INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU  
ANEXO 2. MATRIZ PARA VALIDAR LOS RIESGOS INHERENTES Y CONTROLES

No. Del Riesgo	Proceso	ACTIVIDAD	RIESGO INHERENTE					DESCRIBA EL CONTROL A EVALUAR	EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL					Puntaje Ponderado	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN DEL DISEÑO DE CONTROL	EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES					OBSERVACIONES	¿SE EVIDENCIA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?									
			Descripción del Riesgo	Consecuencia del Riesgo	P	I	Riesgo Inherente		¿Dirigido a mitigar el riesgo?	25%	¿Responsabilidad definida?	25%	¿Periodicidad definida?			25%	¿Documentado y socializado?	25%	Existencia evidencia de su uso	30%			Mitiga el Riesgo	50%	Ponderado	RESULTADO DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES					
																											30%	50%	Ponderado	RESULTADO DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	
G.D.O.01	GESTIÓN DOCUMENTAL	GESTIÓN DOCUMENTAL	Que no se implemente completo y correctamente el Subsistema de Gestión Documental	Incumplimiento en la aplicación de la normatividad archivística	Alta	Moderado	ALTO	Seguimiento a los compromisos suscritos en el comité de archivo	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	EFFECTIVO	Se revisaron las actas del comité	De acuerdo con las observaciones realizadas se evidencia que no se materializó el Riesgo.				
								Identificación y definición de los perfiles y número de personas requeridas y registradas en el proyecto de presupuesto. Se realiza en forma permanente entrenamiento al personal asignado al proceso.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	Se cuenta con el plan de contratación para la vigencia		
								Se promueven espacios de sensibilización y soporte al personal de la Entidad	SI	0	SI	0	NO	25	SI	0	25	25	Parcialmente adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	No hay un período estipulado por esta actividad		
								Actualización de procedimientos de acuerdo con normatividad vigente. Actualización periódica del nomograma.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	Se actualiza el nomograma de acuerdo con la programación de la SGJ		
								Se socializan los procesos técnicos en Gestión documental al personal asignado. Actualización periódica del nomograma.	SI	0	SI	0	NO	25	SI	0	25	25	Parcialmente adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	La Caracterización cuando se incluyó el PINAR no fue actualizada		
								Se analizan necesidades y se solicita el presupuesto anual (la asignación de estos recursos no está bajo control directo del proceso)	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	EFFECTIVO	Se proyectó el presupuesto de la vigencia 2019	
								Poibles investigaciones disciplinarias	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	EFFECTIVO		
G.D.O.02	GESTIÓN DOCUMENTAL	GESTIÓN DOCUMENTAL	Que se presente pérdida o deterioro de la información	Sancciones legales por no proteger el patrimonio cultural documental de la ciudad	Alta	Moderado	ALTO	Se verifica el control de los préstamos de documentos y la devolución de los mismos.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	EFFECTIVO	Se evidenció que se lleva control de las solicitudes y préstamos realizados. Adicionalmente, al momento de generar paz y salvos, se identifican préstamos con devolución pendiente	Como parte de la verificación realizada, no se evidenció materialización del riesgo, sin embargo es necesario evaluar los controles definidos e incorporar aquellos que se estén implementando, de acuerdo con el atlas y las estrategias proyectadas por el proceso.				
								Socialización de la asignación de la TRD.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	Dos veces el año, se emiten directrices y cronograma para las transferencias documentales primarias por parte de las dependencias.		
								Se socializan los procesos técnicos en organización documental al personal asignado.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	Se evidenció que durante 2018, se realizaron capacitaciones en Gestión Documental al personal del proceso, abarcando temas relacionados con digitalización, préstamo de documentación, tipologías documentales, procesamiento técnico de contratos, traslado de cajas entre sedes, entre otros.		
								Se cuenta con planillas que permiten el control de documentos	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	EFFECTIVO	Se cuenta con controles físicos y en sistema, que permiten controlar los préstamos tanto del archivo como del centro de gestión documental.	
								Se realiza control de devolución de documentos para retro o traslado entre dependencias del personal, para lo cual se tramita el respectivo paz y salvo. Para el ingreso de nuevo personal se realiza capacitación sobre la importancia de la documentación.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	EFFECTIVO	Respecto a este control, es necesario su ajuste, puesto que hace mención de dos actividades diferentes, para las cuales se debe asegurar cumplimiento, permitiendo así su adecuada verificación.	
								Se identifican y presentan las necesidades de infraestructura y se incluyen en el Anteproyecto de Presupuesto. La decisión de realizar las adecuaciones depende de la alta gerencia y de la disponibilidad de recursos. Se cuenta, aproximadamente con un 70% del material bibliográfico y un 30% de documentos de archivo, digitalizado al servicio de consulta.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	EFFECTIVO	Como parte del presupuesto anual 2019, se evidencia que el proceso ha proyectado \$7.537.851.000, para contratos relacionados con conservación y preservación de la información.	
								Seguimiento a la aplicación del manual de Backup, el cual corresponde al proceso de gestión de TIC	SI	0	SI	0	NO	25	NO	25	50	50	Parcialmente adecuado	NO	50	NO	50	100	100	100		INEFFECTIVO	No se cuenta con evidencias que soporten el seguimiento a la ejecución de Backups. Si bien el proceso de Backups es responsabilidad de la STRT de manera transversal para las dependencias del IDU, el control se encuentra enfocado en el seguimiento por parte por parte de la STRF, por lo que es necesario evaluar el diseño de este control, para asegurar su implementación.		
G.D.O.03	GESTIÓN DOCUMENTAL	GESTIÓN DOCUMENTAL	Atención ineficiente a usuarios internos y externos de la gestión documental	Insatisfacción y posibles quejas de los usuarios	Posible	Moderado	MODERADO	Se realiza capacitación permanente a los nuevos funcionarios por parte de los líderes del proceso de gestión documental.	SI	0	SI	0	NO	25	SI	0	25	Parcialmente adecuado	SI	0	SI	0	0	0	EFFECTIVO	Se evidenció que durante 2018, se realizaron capacitaciones en Gestión Documental al personal del proceso, abarcando temas relacionados con digitalización, préstamo de documentación, tipologías documentales, procesamiento técnico de contratos, traslado de cajas entre sedes, entre otros.	Como parte de la verificación se evidenció que la consecuencia de este riesgo está definida como: "insatisfacción y posibles quejas de los usuarios", sin embargo, no se evidenció un mecanismo establecido para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, sin poder establecer la materialización del riesgo.				
								Al momento del ingreso de personal se realiza inducción al manejo documental y se recalca la importancia de la documentación.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	Como parte de las inducciones y reintroducciones al personal, se incluyen las generalidades de Gestión Documental y adicionalmente, por parte del proceso se realizan capacitaciones en diferentes temáticas relacionadas.		
								Socialización de los procesos técnicos en gestión documental al personal asignado.	SI	0	SI	0	NO	25	SI	0	25	25	Parcialmente adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		EFFECTIVO	Se evidenció que durante 2018, se realizaron capacitaciones en Gestión Documental al personal del proceso, abarcando temas relacionados con digitalización, préstamo de documentación, tipologías documentales, procesamiento técnico de contratos, traslado de cajas entre sedes, entre otros.		
								Se analizan necesidades y se solicita el presupuesto anual (la asignación de estos recursos no está bajo control directo del proceso)	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	EFFECTIVO	Como parte del presupuesto anual 2019, se evidencia que adicional a los \$7.537.851.000, proyectados para contratos relacionados con conservación y preservación de la información, se presupuestaron \$18.934.000 proyectados para suscripción de contenidos y publicaciones periódicas, además de \$976.000.000 por concepto de 46 contratos de prestación de servicios.	
								Se cuenta con Backup de la información y mecanismos manuales para atención a usuarios.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	NO	50	NO	50	100	100	100		INEFFECTIVO	No se cuenta con evidencias que soporten los Backups realizados. Si bien el proceso de Backups es responsabilidad de la STRT de manera transversal para las dependencias del IDU, el control se encuentra definido como responsabilidad del proceso, por lo que es necesario evaluar el diseño de este control, para asegurar su impacto sobre el riesgo.		
G.D.O.04	GESTIÓN DOCUMENTAL	GESTIÓN DOCUMENTAL	No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional o que el existente se	Tomar o inducir a otros a tomar decisiones erradas por consultar información desactualizada	Posible	Moderado	MODERADO	Aplicación del Manual de Interventoría y de Supervisión, así como de la guía diseñada para tal efecto, en donde se establece la transferencia de productos documentales finales al Centro de Documentación o al área de archivo.	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	EFFECTIVO	Se realizan los informes de seguimiento los cuales se publican en el SECOF	Teniendo en cuenta que los controles se encuentran debidamente trazados y lo observado del proceso no se evidencia la materialización del Riesgo.					
								Identificar inventario de informes no incluidos en el repositorio institucional, a fin de presupuestar lo necesario para adelantar la digitalización. (la asignación de estos recursos no está bajo control directo del proceso)	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0		0	EFFECTIVO	De acuerdo con el aplicativo PMS se registran los inventarios del material		
C.D.O.01	GESTIÓN DOCUMENTAL	GESTIÓN DOCUMENTAL	Adulteración, sustracción, robo y manipulación de los archivos y documentos del IDU con el fin de beneficiar a un particular	Obtención o desvío de investigaciones por parte de entes de control o usuarios de la información.	Rara vez	Meyor	10 BAJA	Aplicación de la documentación asociada al proceso de Gestión Documental	SI	0	NO	25	NO	25	SI	0	50	Parcialmente adecuado	SI	0	NO	50	50	50	CON DEFICIENCIAS	Por ser un control con una dimensión tan amplia, su cumplimiento incluye a cualquier documento, sea una guía, procedimiento o formato	No se encontró evidencia				
								Acceso para la consulta de los documentos mediante los sistemas de información de gestión documental CRFEO, DSpace y PMS (Catálogo, circulación y préstamo de documentos)	NO	25	SI	0	SI	0	SI	0	25	25	Parcialmente adecuado	SI	0	NO	50	50	50	50		CON DEFICIENCIAS	Se verifica que existe la totalidad de accesos planeados, sin embargo, las bases de datos no incluyen la totalidad de la información existente por lo que ante solicitudes que no están digitalizadas, se incluyen en la base de datos de manera urgente por el personal del proceso.		
								Aplicación del Sistema de Información de Gestión Documental y Base de Datos Winisis.	NO	25	SI	0	SI	0	SI	0	25	25	Parcialmente adecuado	SI	0	NO	50	50	50	50		CON DEFICIENCIAS	La finalidad de estos macrocontroles no son específicamente atender este tipo de riesgos.		
								Suscripción de cláusulas de Confidencialidad en los contratos de prestación de servicios y firma del documento de confidencialidad de las personas que manejan y procesan la información documental de la Entidad.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	0	EFFECTIVO	Se verificó que el personal de los diferentes contratos está firmando el documento.
								Procedimiento de consulta y préstamo documental que incluye políticas de no préstamo de documentos físicos cuando éstos se encuentran digitalizados y en caso de préstamo de documentos físicos, se cuentan con mecanismos de control del préstamo.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	0	EFFECTIVO	En las visitas a las áreas se verificó la existencia de los mecanismos de control.
								Disposición legal (Resolución 34217 de 2015), por la cual el Instituto adopta el marco de políticas de control para la seguridad de la información de la Entidad	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	0	Adecuado	SI	0	SI	0	0	0	0		0	0	0	EFFECTIVO
C.D.O.02	GESTIÓN DOCUMENTAL	GESTIÓN DOCUMENTAL	Uso indebido de información crítica y sensible de los procesos de la Entidad por parte de las personas que realizan procesamiento técnico, almacenamiento y custodia de la información	Investigaciones disciplinarias profesionales y de Outsourcing.	Rara vez	Meyor	10 BAJA	Inclusión de cláusula de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios profesionales y de Outsourcing.	SI	0	SI	0	SI	0	SI	0	0	Adecuado	SI	0	NO	50	50	50	CON DEFICIENCIAS	Se verificó que el personal de los diferentes contratos está firmando el documento.	No se encontró evidencia				
								Socialización a los contratistas de prestación de servicios profesionales y de Outsourcing acerca de las políticas de gestión documental, en especial sobre el uso adecuado de la información física y digital.	SI	0	SI	0	NO	25	NO	25	50	50	Parcialmente adecuado	SI	0	NO	50	50	50	50		CON DEFICIENCIAS	Se verificó la existencia de capacitaciones por parte de los profesionales que apoyan la supervisión de los contratos, pero no se encontró evidencia de su obligatoriedad y periodicidad.		
								Capacitación y divulgación de recomendaciones por parte de la OCD sobre las conductas inapropiadas de los servidores públicos y sus consecuencias frente al uso de la información.	SI	0	SI	0	NO	25	NO	25	50	50	Parcialmente adecuado	SI	0	NO	50	50	50	50		CON DEFICIENCIAS	Son controles que no administran el proceso, por lo que el tratamiento de las conductas relacionadas no están establecidas como requisito.		