

MEMORANDO
No.20181100082243

PARA: **FERNANDO MARTÍNEZ BRAVO**
Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada

CARLOS MANUEL PEÑA IRAGORRI
Secretario General

ARGENIS PEÑA CUELLAR
Coordinadora de Gestión Documental

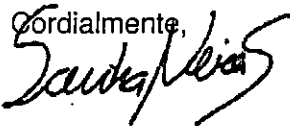
DE: **SANDRA MILENA NEIRA SANCHEZ**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Respetados doctores,

En desarrollo del Programa Anual de Auditoría remito para su conocimiento y fines pertinentes el informe final de auditoría realizada al proceso de gestión documental, específicamente, al procedimiento de correspondencia emitida y correo devuelto.

El grupo de Gestión Documental deberá presentar a esta oficina un Plan de mejoramiento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibido del presente informe, según formato identificado de la SUITE, identificando las acciones de mejora tanto preventivas como correctivas que permitan corregir las debilidades encontradas y subirlo a la SUITE,

Cordialmente,


Firmado digitalmente: SANDRA NEIRA SANCHEZ

JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO CODIGO 1 4 GRADO 16

Anexo: Lo anunciado en tres (3) folios.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE
Tramitado y Proyectado por	PAULA POVEDA
Revisado para firma por	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.	

Página 1 de 1

MEMORANDO
No.20181100082383

FECHA: 23/03/2018

PARA: **JAMES RICARDO CELIS**
Superintendente Delegado para el Control
HECTOR JOSUE CAMACHO ACOSTA
Superintendente Delegado para la Operación (E)
LUZ HELENA MORALES MALAVER
Jefe oficina Asesora Jurídica

DE: **SANDRA MILENA NEIRA SANCHEZ**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

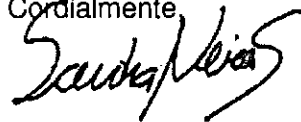
Respetados doctores,

En desarrollo del Programa Anual de Auditoría se realizó auditoría al proceso de gestión documental, específicamente al procedimiento de Correspondencia emitida y correo devuelto, donde se encontró un alto volumen de correspondencia devuelta por error en las direcciones y datos de los destinatarios.

En consecuencia, solicito formular una acción de mejora que determine la creación de un punto de control en los procesos de las dependencias a su cargo, que permita evidenciar el mejoramiento sobre esta materia.

Dicha acción deberá incorporarse en el formato de Plan de mejoramiento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibido de la presente para posteriormente subirla a la SUITE.

Cordialmente,



Firmado digitalmente: SANDRA NEIRA SANCHEZ

C.C. **ARGENIS PENA CUELLAR**
Jefe de Oficina de Control Interno Código 14000016
Coordinadora de Gestión Documental

Anexo: Informe relacionado en tres (3) folios.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE
Tramitado y Proyectado por	
Revisado para firma por	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.	

Página 1 de 1

PROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL
RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO	ARGENIS PEÑA CUELLAR Coordinador de Gestión Documental
AUDITOR RESPONSABLE	PAULA ALEJANDRA POVEDA ROCHA Auditor Interno
TIPO DE INFORME	Informe Final
FECHA DE LA AUDITORÍA	Marzo 22 de 2018

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar el cumplimiento del procedimiento de correspondencia emitida y correo devuelto de acuerdo a las actividades establecidas dentro del mismo, que los procesos se estén llevando conforme a la norma aplicable, seguimiento a recomendaciones de informes anteriores de control interno y verificación del estado de las tablas de retención documental y/o plan de mejoramiento con el Archivo General de la Nación.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Se analizará información del procedimiento seleccionado ente el 1° de julio de 2017 hasta el 28 de febrero de 2018.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

El desarrollo de la auditoría se realizó teniendo en cuenta la base normativa del proceso de gestión Documental y el procedimiento de correspondencia emitida y correo devuelto definida para la realización de auditorías, las actividades descritas en el procedimiento de auditoría interna y riesgos asociados al proceso.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue la descrita en el Manual de Control Interno y el procedimiento de Auditoría Interna. La documentación que se tuvo en cuenta fue la contenida en la base de datos y herramientas tecnológicas con que cuenta la entidad.

HALLAZGOS

Revisado el procedimiento de Correspondencia emitida y correo devuelto se encuentran los siguientes hallazgos:

1. En cuanto al inicio del procedimiento.

Revisada la actividad 1.1 del procedimiento, "Solicitar envío de correspondencia" se observa que el responsable de ella es el auxiliar de correspondencia, cuando quien realiza la actividad es la dependencia de la entidad, por lo cual no se ajusta a la realidad y requiere revisión del procedimiento en este punto.

Informa el área de gestión documental que el pasado 5 de marzo de 2018, se levantó un nuevo procedimiento con el grupo de MECI y calidad, el cual está para aprobación por parte de esta área, ya que se evidenció que el procedimiento en su numeral 1.1

se modificó el nombre de la actividad.

Se observa en general dentro del procedimiento, que los puntos de control no están cumpliendo su función primordial, como quiera que lo descrito en el procedimiento no coincide con la realidad, porque no está ajustado al sistema eSigna o gestor documental o al sistema de correspondencia. Por ejemplo, en la actividad 1.1 se describe que se realiza verificación de los 3 V°B°s y esto ya no se realiza. Igualmente, las actividades de escaneo de documentos, asociar las imágenes y verificación de firmas ya no se realizan, como quiera que todo le llega al auxiliar por medio electrónico y digital.

Es preciso anotar que se han presentado dificultades en la ejecución del procedimiento, como quiera que hubo transición del sistema Orfeo a eSigna.

2. Actividad 2 alimentar el programa SIPOST.

Para la tarea 2.1 se describe que en correspondencia se diligenciará en el formato GD-330-004, el número de guía en la planilla y será devuelto al área solicitante. Sin embargo, al revisar el procedimiento y dichas planillas se observó que no se está dando respuesta al área solicitante del envío, lo cual conlleva a una debilidad en el control del documento, como quiera que el área no culmina el seguimiento al trámite del documento.

Lo anterior, como quiera que por orden de la Alta Dirección y por temas de confidencialidad y seguridad de la información, sólo se le entregaría esta información a los coordinadores o a la persona que ellos autoricen por correo electrónico, como es el caso del área de quejas y jurídica.

3. Actividad 3 entrega de documentos físicos.

Se evidenció que quien asigna si la comunicación es urgente o no, es la dependencia productora, pero en el procedimiento está actividad se encuentra a cargo del auxiliar de correspondencia.

En cuanto a la evidencia de esta actividad, se establece que debe reposar copia de la correspondencia radicada, lo cual sólo se produce únicamente respecto de requerimientos judiciales o las que llegan como "urgente", no de toda la correspondencia, por lo cual se hace necesario ajustar el procedimiento.

Se observa que no hay claridad en el procedimiento cuando el envío de documentos se hace a través de correo certificado, o de las diferentes formas de envío, siempre el procedimiento parte del documento físico exclusivamente. Igualmente, para el caso de los documentos enviados por correo, se realiza el cargue de la certificación de certimail al eSigna como punto de control la verificación de recibido, actividad que no está consignada dentro del procedimiento.

4. Devolución de correo.

Revisados los datos del proceso de Gestión Documental en cuanto a la correspondencia enviada y devuelta, se pudo establecer que existe una devolución del correo de un 19%, es decir del total de documentos enviados en el periodo objeto de evaluación, que fueron 18.541, se realizó la devolución de 3.513

La principal causa de devolución es: no existe el número y no reside.

Como consecuencia de estas devoluciones, se genera para la entidad un gasto adicional, como quiera que debemos cancelar nuevamente por el segundo envío del

documento, lo que se puede evitar si al momento de elaborarse y firmarse el acto administrativo u oficio a remitir, se verifica de manera estricta los datos del solicitante y su dirección de correspondencia.

Los costos de envío por cada documento, para Bogotá, es \$2.600 post express y \$5.200 correo certificado.

El área de gestión documental informó que en el mes de noviembre de 2017 se hizo una reunión con todos los Coordinadores informando el incremento de las devoluciones, se entregaron informes por áreas dejando como compromiso verificar los datos del destinatario para evitar que la documentación se siguiera devolviendo y reducir los costos a la entidad y mejorando la efectividad del servicio. Así mismo, el día 15 de marzo de 2018 en comité, nuevamente se informó que se siguen presentado este problema y quedamos que se va a realizar una reunión nuevamente para revisar con cada área que es lo que esta pasando.

5. Términos establecidos en el procedimiento.

El procedimiento establece en la actividad No. 4.1 que el área de correspondencia tendrá un término de ocho (8) días hábiles para remitir el correo devuelto al área correspondiente. De la revisión efectuada a las evidencias físicas que reposan en el proceso de Gestión Documental, se observa en las planillas de devolución y en los memorandos de devolución a los demás procesos se encontró que no se cumple ese término, lo cual impide que la dependencia no realice un efectivo control a la oportuna respuesta de las peticiones, como quiera que como se mencionó anteriormente no recibe la guía tampoco.

Para esta revisión se tomó una muestra de lo enviado el 5 de octubre de 2017 y la empresa 472 devuelve documentos el 17 de octubre de 2017 y el memorando de envío a la dependencia productora se realiza hasta el 8 de noviembre de 2017. Esto significa que se demoró alrededor de 15 días hasta su trámite de publicación cuando no se logra agotar la notificación personal.

Esto genera el riesgo de posibles sanciones disciplinarias para la entidad, en los casos en que no sea posible dar respuesta oportuna a una PQRS.

Este tema ya se está trabajando por parte de la Coordinación, así mismo cabe aclarar que en ocasiones hay problemas con el sistema para realizar la publicación en los términos establecidos, como ocurrió en el mes de diciembre y enero, cuando se realizó el cambio de la página Web. Existen como evidencia correos donde se ha informado al grupo de sistemas estas fallas las cuales afectan el proceso de publicación.

6. Tablas de retención

Se observa que el AGN mediante radicado No. 2017PR10127622 del 10 de julio de 2017, formuló recomendaciones en cuanto a los ajustes a realizar en las tablas de retención documental de la entidad. Para el efecto, se han realizado mesas de trabajo entre el área de gestión documental y la firma de INFORMATICA DOCUMENTAL S.A.S con quien se suscribió contrato No. 206 de 2016 y cuyo punto2 establece la obligación de brindar *"2. Soporte y acompañamiento a la supervigilancia en el proceso de convalidación de las tablas de retención documental TRD ante el Archivo General de la Nación"*.

Se dio respuesta por parte de la Superintendencia a dichos requerimientos y nuevamente el AGN, mediante radicado del 2018PR10049982 del 7 de marzo de

2018, informó: "Las citadas TRD fueron evaluadas y el concepto técnico determinó que reúnen la mayoría de requisitos técnicos que establece el Archivo General de la Nación para continuar a la etapa de sustentación ante Pre-Comité Evaluador de Documentos. Sin embargo, es necesario realizar algunos ajustes puntuales que quedaron pendientes, por lo tanto, las TRD se devuelven"

En consecuencia, lo que se establece es que aunque es notorio el avance en relación con la convalidación de las tablas de retención, hay ajustes que a la fecha no se han subsanado, aunque ya se habían solicitado y que requieren mayor intervención por parte de la firma asesora, para culminar este trámite en forma definitiva y cuyo contrato a la fecha no se ha liquidado, pero ya se canceló en su totalidad. Esto se evidencia por ejemplo en el numeral 3.1 del concepto técnico del AGN donde se expresa que:

"En el caso de las series y subseries documentales con disposición final Selección (S), la entidad indica con base en que criterios determinaron el tamaño de las muestras y los métodos de selección: este requisito no se cumple. Aunque la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada dedicó unos párrafos al tema de la selección, aun no queda claro cómo determinaron el tamaño de las muestras a seleccionar, es decir, ¿Cuáles motivos los llevaron a establecer que fuera un 10%? Y tampoco queda claro cómo definieron en con cuáles series y subseries se aplicará la selección aleatoria, en cuáles se usará el método sistemático y, por lo tanto, se definirán unos criterios cualitativos. Este ajuste se había solicitado en concepto técnico de evaluación del 7 de julio y mesa de trabajo del 2 de septiembre del 2017". El resaltado es nuestro.

Finalmente, es importante anotar que el término otorgado por el AGN son 30 días hábiles para hacer entrega final de las tablas con los últimos ajustes, el cual debe ser cumplido a cabalidad.

7. Seguimiento al Informe anterior de Control Interno

Se realizó seguimiento al último informe de auditoría realizado al proceso de gestión documental, enviado el 17 de noviembre de 2015, mediante memorando No. 20157400092113, encontrando lo siguiente:

HALLAZGO	OBSERVACIÓN
1. Seguimiento Auditoría 2013	Se realizó en el mismo informe.
2. Ausencia de política de gestión documental	Se evidenció.
3. El personal de planta requiere información específica sobre gestión documental	El personal que realiza el procedimiento evaluado en el presente informe evidencia que todo se realiza con personal contratado, evidenciando debilidades en la apropiación del conocimiento para el personal de planta.
4. No contar con un archivo organizado, de acuerdo con los lineamientos del AGN. Observando el proyecto de inversión No. 201511000207 para el mejoramiento del archivo físico de la Superintendencia.	En materia de la organización del archivo, se observaron avances debido que ya existe las denominaciones de archivo histórico, central y de gestión al interior de la entidad, aunque en estos actualmente se trabaja, requieren de seguimiento permanente para darle cumplimiento a los establecido por el AGN.
5. Debilidades en materia de los riesgos del proceso, como quiera que en la SUITE no se habían tratado desde la vigencia 2014	Se actualizó el mapa de riesgos del proceso en octubre de 2017. Su tratamiento y acciones se encuentra en implementación.
6. Revisadas las actividades a cargo del proceso en el plan de acción de la vigencia 2015, no se observó valor agregado que posibilite el cumplimiento de los objetivos estratégicos sino relación de funciones.	Se considera que las actividades funcionales también deben estar incorporadas al plan de acción.
7. Los indicadores del proceso no permiten analizar el desempeño integral del mismo, ni el cumplimiento de su objetivo.	Continúan las debilidades en relación con el análisis de los indicadores.
8. En la revisión del contrato 304 de 2014, se observó el incumplimiento de las obligaciones 2, 9, 17, 24 y 25	A la fecha el contrato no se ha liquidado y es pertinente que se revisé su ejecución.

9. Volumen de correspondencia devuelta. Encontrando que la vigencia 2014 a 2015, mejoró el proceso, reduciéndose el volumen e incorporando puntos de control.	Se evidenció que continúan las debilidades en cuanto a correspondencia devuelta por direcciones equivocadas.
10. Sin políticas para la conformación de expedientes virtuales en las diferentes áreas.	En algunas de las dependencias se continúan manejando los expedientes físicos, por lo cual se requiere la política sugerida.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al proceso de Gestión documental concluir la actualización del procedimiento, incorporando los cambios con el sistema eSigna, con los responsables correctos de las actividades desarrolladas dentro del mismo, y que se identifique al proceso de Gestión Documental como un proceso transversal de comunicación en la entidad por su interacción con todas las áreas. 2. Realizar la revisión de los riesgos del proceso para determinar la posible inclusión del riesgo de seguridad y confiabilidad en la información, relacionada con el seguimiento de las guías por parte de los funcionarios que generan el documento y el riesgo de no informar a la dependencia sobre el resultado del proceso de envío. 3. Se recomienda reformular las actividades inherentes al envío de comunicaciones electrónicas realizadas por la entidad y determinar con claridad dentro del procedimiento, las actividades, tareas, puntos de control y registro que se realiza. 4. Se sugiere implementar un punto de control que permita realizar seguimiento a los tiempos establecidos dentro del procedimiento, como quiera que como otros procesos dependen del proceso de gestión documental, no se generen sanciones legales a la entidad ante la imposibilidad de notificación a tiempo de los petitionarios. 5. Se recomienda al área de gestión documental que se generen memorandos de envío de los documentos que son devueltos, generando de ser posible una estadística de motivos de devolución por parte del contratista 472 para poder generar acciones urgentes de mejora con las áreas misionales de la entidad y evitar las devoluciones de documentos por errores administrativos. 6. Se recomienda a la mayor brevedad posible efectuar las recomendaciones formuladas por el Archivo General de la Nación, en relación con las tablas de retención documental y enviarlas dentro del término establecido por dicha entidad, con el respectivo acompañamiento de la firma contratista.

PLAN DE MEJORAMIENTO

El área de gestión documental deberá estructurar un Plan de Mejoramiento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo del presente informe, según formato identificado en la SUITE, identificando las acciones de mejora tanto preventivas como correctivas que permitan corregir las debilidades encontradas y subirlo a la SUITE.
--