



**IDEAM**

Instituto de Hidrología,  
Meteorología y  
Estudios Ambientales

**INFORME DE  
AUDITORÍA INTERNA  
DE GESTIÓN  
PROCESO GESTIÓN  
DOCUMENTAL – junio  
2018**

 <p><b>IDEAM</b> Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código:</b> C-EM-F003
		<b>Versión:</b> 05
		<b>Fecha:</b> 29/09/2017
		<b>Página</b> 2 de 47

## TABLA DE CONTENIDO

1.	DATOS GENERALES.....	3
2.	OBJETIVO DE LA AUDITORIA .....	3
3.	ALCANCE DE LA AUDITORIA .....	3
4.	CRITERIOS DE AUDITORÍA .....	4
5.	METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA .....	5
6.	FORTALEZAS .....	36
7.	NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES DETECTADAS .....	36
8.	CONCLUSIONES .....	41
9.	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....	42
10.	HISTORIAL DE CAMBIOS .....	47

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código:</b> C-EM-F003
		<b>Versión:</b> 05
		<b>Fecha:</b> 29/09/2017
		<b>Página</b> 3 de 47

<b>Auditoría</b>		
<b>N°IAIPGDOC-2018-22</b>		
<b>Fecha</b>		
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
26	07	2018

### 1. DATOS GENERALES

<b>PROCESO(S) AUDITADO</b>	Gestión Documental		
<b>LIDER(ES) DE PROCESO</b>	Nubia Traslaviña	<b>CARGO</b>	Coordinadora Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación
<b>AUDITOR LÍDER</b>	Martha Yaneth Uribe Ortega	<b>CARGO</b>	Profesional Universitario

OBSERVADORES Y/O ACOMPAÑANTES.	
<b>NOMBRE:</b> María Eugenia Patiño Jurado	<b>CARGO:</b> Jefe Oficina Control Interno
<b>NOMBRE:</b> Luz Yeny Granados	<b>CARGO:</b> Contratista Oficina Control Interno
<b>NOMBRE:</b> Ramiro Villegas Romero	<b>CARGO:</b> Profesional Especializado Oficina Control Interno

<b>FECHA DE APERTURA AUDITORIA</b>	01/ 06 / 2018
<b>FECHA DE CIERRE DE LA AUDITORIA</b>	19 / 06/ 2018

### 2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar el cumplimiento de la normatividad y los lineamientos aplicables a la Gestión Documental del Instituto.
---

### 3. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría se llevó a cabo, considerando el período comprendido entre el 1° de julio de 2017 hasta el 15 de mayo de 2018, a través de la ejecución de las siguientes acciones:
--

1. Caracterización: Verificar cumplimiento de la caracterización del proceso.

2. Correspondencia: Realizar prueba de recorrido. Verificar el cumplimiento de los procedimientos incluidos en el Sistema. (A-GD-M003 Manual de radicación comunicaciones oficiales salida; A-GD-M002 Manual de radicación comunicaciones memorandos; A-GD-P006 Administración de las comunicaciones oficiales). Verificar el registro y utilización de formatos del proceso, registrados en el Sistema. (A-GD-F017 Formato entrega documentos en ventanilla correspondencia; A-GD-F006 Formato control entrega de correspondencia. Verificar el cumplimiento de las políticas de operación establecidas en la Entidad.

3. Manejo de archivo: Realizar visita de recorrido al archivo central (Carrera 10 y Calle 25D) y de gestión. Se seleccionarán diferentes procesos para la revisión del archivo de gestión. Verificar el registro y utilización de formatos del proceso, registrados en el Sistema (A-GD-F016 Formato préstamo de documentos del archivo gestión centralizado; A-GD-F007 Formato Servicio Préstamo Interbibliotecario; A-GD-F009 Formato verificación y aplicación de tablas de retención documental.). Revisar el cumplimiento de los procedimientos definidos para la administración y transferencia de los archivos en el Instituto. (Guía para la organización de archivos en el IDEAM – A-GD-G001, versión 1, del 05-03-2018.). Verificar el cumplimiento de las políticas de operación establecidas en la Entidad. Verificar la actualización y aplicación de las tablas de retención documental, en los procesos de: Misionales: Planeación Operativa, Acreditación, Jurídica, Subdirección de Hidrología, Apoyo: Gestión Documental, Jurídica. Plan de Gestión Documental: Revisar la aplicación del Programa de Gestión Documental – PGN vigente y publicado (A-GD-M001, versión 3 del 17/08/2017). Revisión de la identificación, valoración y monitoreo de los riesgos, así como de los controles establecidos, evidenciando su efectividad.

#### **4. CRITERIOS DE AUDITORÍA**

Los criterios aplicados para el desarrollo de la Auditoría, corresponden entre otros a:

- Ley 594 de 2000: “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1712 de 2014: “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1499 DE 2017: “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”. Capítulo 2. POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, ARTÍCULO 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Numeral 10. Gestión documental.
- Acuerdo 060 de 2001: “Por el cual se establecen pautas para la administración de las

comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas”

- Acuerdo 42 de 2002: “Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”.
- ACUERDO 006 DE 2014 “Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos" de la Ley 594 de 2000.
- Resolución 3104 de 2017: “Por la cual se adopta el Reglamento Interno de Correspondencia y archivo del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM”
- Resolución 1236 de 2017: “Por la cual se actualizan las Tablas de Retención Documental TRD del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM”.

Además de la citada normatividad, se tendrá en cuenta para el desarrollo de la presente auditoría, el cumplimiento de las demás normas generales e internas del Instituto, así como los actos administrativos que adicionen o modifiquen las ya relacionadas.

## **5. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA**

### **5.1 METODOLOGÍA**

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, conforme la programación para la vigencia 2018, desarrolló la presente auditoría con enfoque integral, con el propósito de evaluar el Proceso de apoyo, Gestión Documental, durante el período comprendido entre el 1° de julio de 2017 hasta el 15 de mayo de 2018. En el desarrollo de la misma, se adelantaron actividades como: entrevistas con la coordinadora, verificación en puesto de trabajo, revisión documental, validación de datos, Visita de recorrido al archivo central (Carrera 10) y Calle 25D, análisis de información, identificación de responsables, identificación de oportunidades de mejora y recomendaciones necesarias para el mejoramiento continuo del proceso.

### **5.2 DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA**

Reunión de apertura: Se realizó el día 1 de junio, a las 9:00 pm dando a conocer el objeto, alcance, programación y metodología a utilizar durante el desarrollo de la auditoría. Se contó con la asistencia de los funcionarios del Grupo: Nubia Traslaviña y Amparo Córdoba.

**Generalidades a tener en cuenta:**

La planta de personal del Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación, quien en adelante se nombrará como GGD, está conformada por 8 funcionarios y 4 contratistas, quienes ejercen sus labores en la sede Central IDEAM, ubicada en la Calle 25 D No. 96 B - 70 Bogotá D.C.; ellos son:

	NOMBRE	DENOMINACION	CODIGO	NIVEL	TIPO DE SERVIDOR	ESTADO DEL EMPLEO
1	PINEDA ALVAREZ VICKY DEL ROSARIO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	4064	ASISTENCIAL	CARRERA ADMINISTRATIVA	VACANTE TEMPORAL
2	GOMEZ BARAHONA NELLY JOHANNA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4044	ASISTENCIAL	CARRERA ADMINISTRATIVA	VACANTE TEMPORAL
3	TRASLAVIÑA SAAVEDRA NUBIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2044	PROFESIONAL	CARRERA ADMINISTRATIVA	PROVISTO CARRERA
4	CAMARGO MORA DANILO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2044	PROFESIONAL	CARRERA ADMINISTRATIVA	PROVISTO CARRERA
5	PARADA ARIAS HERNAN OSWALDO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2028	PROFESIONAL	CARRERA ADMINISTRATIVA	PROVISTO CARRERA
6	AGUILAR DIAZ DANIEL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4044	ASISTENCIAL	PROVISIONAL	VACANTE TEMPORAL
7	CORDOBA SANTOS AMPARO JANNETE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2044	PROFESIONAL	PROVISIONAL	VACANTE DEFINITIVA
8		TECNICO ADMINISTRATIVO	3124	TECNICO		VACANTE TEMPORAL

Tabla 1. Funcionarios GGD - Fuente: Grupo Administración y Desarrollo Talento Humano

De igual manera, prestan servicios profesionales en el GGD, los contratistas:

APELLIDOS/NOMBRES	No. de contrato
Neyla Liliana Fajardo Virviescas	026 de 2018
Ana Milena Huila Rojas	107 de 2018
Edwin Alfonso Palma Roza	196 de 2018
Rafael Antonio Amado Suarez	200 de 2018

Tabla 2. Contratistas GGD 2018 Fuente: GGD

Se dio inicio al desarrollo de la auditoría con la ejecución de las actividades acorde con lo establecido en el programa.

Para un mejor entendimiento, este informe se presenta en el siguiente orden:

1. Caracterización y Programa de Gestión Documental PGD: a cargo de la Dra. María Eugenia Patiño
2. Correspondencia: a cargo de Martha Yaneth Uribe Ortega
3. Manejo de archivo: a cargo de la Ingeniera Luz Yenny Granados

### **5.2.1 Caracterización y Programa de Gestión Documental PGD:**

#### **RIESGOS IDENTIFICADOS**

##### **Riesgo pérdida de información**

Se evidenció la inexistencia de lineamientos desde el proceso de Gestión Documental para la administración, custodia/salvaguarda y control de la información misional, producto de la contratación; tales como mapas, estudios, entre otros, que, en algunos casos, se encuentra dispuesta en los computadores de los funcionarios y/o contratistas.

Igualmente, se evidenció la falta de lineamientos sobre el manejo de los CD que reposan en las carpetas entregadas por las dependencias; teniendo en cuenta, que estos no son un mecanismo de almacenamiento, sino de transporte/medio, estos están quedando en las carpetas, pero sin garantizar la perdurabilidad de la información.

Adicionalmente, dentro de las actividades de préstamo de colecciones del Centro de Documentación, se observó una posible pérdida de información; toda vez que, al momento de la revisión, no se pudo evidenciar físicamente un documento que había sido devuelto por el usuario y aunque fue presentado posteriormente, los funcionarios no conocían de su ubicación; esto aunado, al hecho de que tampoco es ágil la ubicación de otros títulos en el Centro de Documentación. En el desarrollo del informe se detallará al respecto.

Lo anterior, son riesgos detectados durante el proceso auditor, que, en caso de materializarse, pueden generar traumatismos en la gestión institucional y sobre los cuales, los responsables deben establecer mecanismos de control y monitoreo permanente, para minimizar la probabilidad de su ocurrencia.

#### **DOCUMENTOS EVIDENCIADOS Y ANALIZADOS**

##### **1. Caracterización**

Caracterizar un proceso implica que este debe documentarse en función de la naturaleza de sus actividades, los requisitos de los usuarios, legales o reglamentarios que le apliquen, utilización de recursos, definición de indicadores, de su objetivo y alcance, entre otros aspectos; todo esto bajo el

enfoque del ciclo de mejora continua PHVA. Este ciclo es una herramienta indispensable que sirve para llevar a cabo la ejecución de una idea o proyecto en una organización. A través del ciclo PHVA la entidad planea, estableciendo objetivos, definiendo los métodos para alcanzarlos, especificando los indicadores para verificar que estos fueron logrados; luego la organización realiza e implementa todas sus actividades según sus procedimientos, conforme a los requisitos de los clientes y a las normas establecidas, comprobando la calidad de los productos. Luego se mantiene esta estrategia de acuerdo a los resultados establecidos.

### CONDICIÓN

En este orden de ideas, dentro del desarrollo de la auditoría, se verificaron dos aspectos importantes de la caracterización, a saber:

- a. Conocimiento de los responsables del proceso
- b. Aplicación y verificación de evidencias de lo establecido en la caracterización.

a. Conocimiento: Durante el desarrollo de la auditoría se requirió a los servidores que hacen parte del proceso, explicaran con sus palabras que es la caracterización de procesos y como fue definida específicamente la correspondiente al proceso de Gestión Documental. Al respecto, se pudo evidenciar que, conceptualmente, algunos funcionarios conocen sobre la caracterización, pero en la descripción de la caracterización del proceso, no es clara la practica con la teoría; así mismo, otros funcionarios no conocen la caracterización, ni la razón de ser de esta herramienta y tampoco participaron de la construcción de la misma.

b. Aplicación y verificación de evidencias de lo establecido en la caracterización: Es importante anotar que la caracterización de este proceso fue actualizada a Versión: 04, Código: A-GD-C001 de Fecha: 20/09/2017. A continuación, se describe el avance de la revisión aleatoria de algunas actividades registradas en este documento:

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN					
Planear					
No	ACTIVIDAD	EJECUTADA			OBSERVACIÓN
		SI	NO	PARCIAL	
	Objetivo: "Administrar la producción, trámite, almacenamiento digital, recuperación, consulta y custodia de la correspondencia. Difundir y disponer para consulta la información ambiental y administrativa del Instituto y del Sistema Nacional Ambiental - SINA-"				El objetivo del proceso de Gestión Documental, <b>no involucra la administración, almacenamiento, recuperación, consulta y custodia del archivo central del Instituto. Situación similar se registra con el Alcance de la Caracterización: "Inicia con la recepción del documento o solicitud y finaliza con el archivo o ubicación en el lugar de almacenamiento del mismo"; la cual no tiene clara la actividad del Centro de Documentación</b>



1	Identificar las necesidades o prioridades de documentos ...		X	<p>Manifiesta la Coordinadora que esta actividad se realizaba anteriormente, pero por no contar con suficientes recursos, <b>no se continuó adelantando.</b></p>
2	... y establecer convenios con las entidades del SINA o con Instituciones universitarias para realizar canjes de material bibliográfico.		X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la práctica, el procedimiento utilizado para el préstamo de información es: El usuario se comunica telefónica, presencial o por correo electrónico, manifiesta su intención de consultar un documento del catálogo virtual dispuesto en la página web, se verifica si se tiene convenio verbal/correo con la universidad y se le entrega a la biblioteca de dicha Universidad. En el sistema bibliográfico KOHA, se registra el préstamo, se indica el plazo y se puede renovar hasta dos veces. Se monitorea por correo electrónico. Solo se hacen préstamos al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones y Universidades de la ciudad de Bogotá. En lo corrido de 2018, no se ha llevado a cabo intercambio/canje Interbibliotecario. Los convenios son "Acuerdos Verbales" y/o realizados por correo electrónico.</li> </ul> <p>Dentro de la verificación realizada, se pudo constatar que en la vigencia 2017, se remitieron a las Universidades Piloto, El Bosque, América, Santo Tomas y Cinep comunicaciones informando sobre la renovación del convenio <b>y adjuntando el reglamento (resolución 069/06); documento este desactualizado; toda vez que esta resolución fue derogada y el formato relacionado a continuación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No se cuenta con un procedimiento documentado</b>, solo un formato denominado "Servicio de préstamo Interbibliotecario Código A-GD-F007, versión 02, de fecha 05/12/2014" y sobre el cual se evidenciaron las siguientes debilidades:</li> </ul> <p><b>En el archivo del SGI y en la información enviada por el funcionario Danilo</b></p>

				<p><b>Camargo, se registran dos formatos con la misma denominación, diferente versión y fecha y uno de ellos sin código. Con el fin de evitar malas interpretaciones, se recomienda publicar solo el último/definitivo.</b></p> <p><b>Adicionalmente, se evidenció que este formato es enviado a las instancias con las cuales se tiene convenio Interbibliotecario.</b></p>
				<p>De manera complementaria y frente al préstamo de libros, se pudo evidenciar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se da aplicación a los tiempos de préstamo, establecidos en la resolución 2046 /2016, artículo 11, literal c., que determina un plazo máximo de 8 días. (Caso: El préstamo realizado a Nelly Johanna Gómez el 18-05-2018, relaciona en el sistema tres libros (Códigos 012305,012665 y 009188) y manualmente (esfero) registra el préstamo de otros dos libros (Códigos 012955 y 012956) el mismo día; estos no han sido devueltos, cuando la fecha máxima era el 22-05-2018 y no se evidencia la renovación.)</li> <li>• No hay coherencia en el tiempo de préstamo, el reglamento establece 8 días, el sistema KOHA arroja un plazo de 4 días y en la práctica, se evidencian préstamos que superan lo anteriormente citado.</li> <li>• Se cuenta con dos controles: Uno Sistema KOHA y el otro manual, que se desarrolla a través del registro que arroja el sistema, denominado "Resumen de Cuenta". Ninguno de los dos se encuentra actualizado, ni alineado; en algunos casos diligencian (radican, descargan) el manual; en otros, en el sistema. La falta de gestión por parte de los responsables, no permite establecer la efectividad de dichos controles.</li> <li>• Cuando los libros son devueltos por los usuarios, colocan un sello de recibido, sin</li> </ul>

						<p>fechas. Lo anterior, no permite evidenciar el cumplimiento de los plazos por parte de los usuarios, ni el control que deben ejercer los funcionarios del proceso para garantizar el cumplimiento de los procedimientos y la recuperación de dichos documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidenció préstamos realizados manualmente, sin anotar el tipo de ítem, fecha de entrega y devolución, ni fecha de recibido.</li> <li>• Renovación de préstamos de forma manual y desorganizada (caso Liz Johanna Díaz C y Doris Yolanda Sanabria; debiendo esta última regresar los libros el 11-05-2018 y a la fecha de la revisión (junio 12), no habían sido devueltos y no se evidenció la respectiva renovación ni en físico, ni en el sistema).</li> <li>• Documentos prestados y que fueron devueltos, pero no se encontraron físicamente en el Centro de Documentación, ni tampoco se evidencia préstamo a otro usuario y los funcionarios no dieron cuenta de su existencia (Caso German Sopó – Libro “Análisis de la relación Río-Ciénaga y su efecto sobre la producción pesquera en el sistema cenagoso de Ayapel, Colombia” – Código 019472), el cual, al momento de la visita, no registra devolución en el sistema, pero en físico si tiene sello de recibido sin fecha y el documento físicamente no se encontró en el Centro de Documentación. Es de anotar, que si bien, antes de la reunión de cierre, el funcionario Danilo Camargo, hizo entrega del citado documento, se evidencia falta de control frente al préstamo de documentos.</li> <li>• No es fácil la ubicación de la información en el Centro de Documentación; a lo cual informan que, cuando hacen aseo, desorganizan la misma. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el literal l. artículo 5° de la resolución 2046 de 2016.</li> </ul> <p>En conclusión, se pudo evidenciar incumplimiento a:</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La política de Gestión Documental, establecida en el PGD, código A-GD-M001, versión 3, en lo relacionado con: "... asegurar el manejo, conservación y servicio del documento en soporte físico".</li> <li>○ Resolución 2046 de 2016, artículo 5°, literales g, h, k, frente a la organización, conservación y disposición física de los documentos y el control de los bienes que reposan en el Centro de Documentación.</li> </ul>
3	Incluir en el plan de compras de la vigencia las necesidades a satisfacer relativas a material de consulta que requiere el centro de documentación		X		De acuerdo con la información suministrada por la Coordinadora, esta actividad no se lleva a cabo.
<b>Hacer</b>					
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir los documentos, clasificar y distribuir de acuerdo a criterios temáticos;</li> <li>• Realizar procesamiento técnico de documentos (catalogación);</li> <li>• Preparación física de documentos y ubicación consecutiva en la colección;</li> <li>• Realizar inventario de la colección;</li> <li>• Difundir contenidos de los documentos incluidos en la colección.</li> </ul>		X		<p>Cuentan con el procedimiento Código A-DG-P003, versión 03 del 3 de diciembre de 2014 – Procedimiento Gestión Bibliográfica. Es manejado por los funcionarios Danilo Camargo y Amparo Córdoba.</p> <p>Se reciben documentos/libros provenientes de entidades del SINA y otras entidades. <b>A la fecha – julio 2018-, no tiene un control para conocer cuántos libros han llegado.</b></p> <p>Posteriormente, se clasifican por temas. (Si no son de temas ambientales se obsequian en los eventos.) y se entregan a la bibliotecóloga para realizar el respectivo procesamiento según las normas de catalogación; se determina y ubican consecutivamente en la colección; realizan inventario y se difunden sus títulos a través de los diferentes medios de comunicación del Instituto.</p>
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
<b>Planear</b>					
1	Identificar las necesidades para la adecuación, mantenimiento, mejoramiento del			X	Esta actividad se realiza de acuerdo con los requerimientos enviados por los usuarios del sistema; <b>pero no se ejerce ninguna actividad desde este proceso que identifique las necesidades de adecuación, mantenimiento</b>

	aplicativo de gestión documental			<b>y mejora del sistema.</b>
2	Programar visitas de seguimiento y verificación de TRD y aplicativo sistema de gestión documental.	X		<p><u>2017:</u> Se evidenció memorando 20172080001123 de agosto 15 de 2017, en el cual se informa sobre el objetivo y programación de visitas a las Áreas Operativas con el fin de verificar el grado de cumplimiento en la organización de los archivos producto de gestión administrativa y técnica de cada Área Operativa; así mismo, se observaron los listados de asistencia, actas de reunión y los informes de visita a: Medellín, Villavicencio, Duitama, Neiva, Pasto, Santa Marta, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Bogotá, Ibagué. En junio de 2017 y bajo las instrucciones de la Secretaria General, se realizaron visitas de verificación en todas las áreas del nivel central. Se evidenció el respectivo documento "Informe de visita para verificación de Archivos en las oficinas, de junio de 2017 y los respectivos memorandos dirigidos a los jefes solicitando llevar a cabo jornadas de adecuación y organización de archivos documentales físicos; así mismo, se observó el 1er informe de seguimiento a los expedientes contractuales de la Oficina Jurídica.</p> <p><u>2018:</u> Se evidencia "Informe de visita de inspección para verificación de archivo en las oficinas – mayo 2018"; donde se anuncia un reporte de las mejoras producto de la visita 2017. <b>Como fortaleza se registran las visitas de seguimiento a la organización documental de cada proceso; se recomienda llevar a cabo verificaciones de la adecuada organización física y virtual frente a las tablas de retención documental.</b></p>
3	Elaborar un plan de digitalización para la conservación de documentos de acuerdo con las TRD.		X	<b>Informa la Coordinadora que actualmente No se cuenta con el plan de digitalización para la conservación de documentos de acuerdo con la TRD.</b>
	<b>Hacer</b>			
4	Realizar los ajustes al			La Coordinadora manifiesta que los ajustes que

	aplicativo de gestión documental con la contratación de un profesional que preste este servicio		X		se hacen al aplicativo de gestión documental, son básicos y dependen de la Oficina de Informática. Adicionalmente, el sistema requiere una actualización significativa para lograr contar con otros elementos de manejo y control del aplicativo. <b>La Oficina de Control Interno, recomienda revisar la caracterización del proceso, toda vez que la misma no debe estar supeditada a aspectos como: “contratación de un profesional que preste este servicio”; este tipo de actividades se deben manejar en otras instancias como son la planeación de cada proceso, plan anual de adquisiciones, entre otros. De otro lado, si bien es cierto, que esta actividad depende tecnológicamente de la Oficina de Informática de acuerdo con su capacidad instalada; también es cierto que, desde el punto de vista de la gestión documental, los funcionarios que hacen parte del Grupo de Gestión Documental, son los responsables y los llamados a generar las necesidades y escalarlas a la instancia pertinente.</b>
5	Programar campañas de reinducción sobre los cambios o actualizaciones al aplicativo.			X	Actividad esta que, articulada con lo anteriormente expuesto, solo se realiza cuando los usuarios han solicitado alguna modificación y la misma ha sido posible atender por Informática.
6	Ejecutar el plan de digitalización de documentos institucionales.		X		<b>Manifiestan no contar con este documento.</b>

**OPORTUNIDAD DE MEJORA 1**

Debilidades en el manejo y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión del proceso, en términos de: No contar con controles efectivos; en otros casos no ejecutar de manera permanente los controles implementados; documentos del proceso desactualizados; toda vez que cuentan con acciones que no ejecutan, en otros casos, con acciones que no corresponden al quehacer del proceso; el “ACTUAR” del Centro de Documentación, no se encuentra registrado en la Caracterización; algunos proveedores no corresponden con las actividades, no se llevan a cabo acciones de monitoreo, bajo conocimiento y empoderamiento del sistema; no se tienen definidos riesgos para minimizar la probabilidad de pérdida de los documentos prestados; máxime frente a la falta de aplicación de los controles existentes, entre

otros aspectos relatados anteriormente.

En el desarrollo de la gestión, se evidenció:

- Incumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2046 de 2016, en términos del monitoreo y control de la gestión del Centro de Documentación.

### **CRITERIOS**

- Procedimiento Control de Documentos y Registros – Código E-SGI-P001, versión 08, fecha 13/10/2017, política de operación: “La solicitud de actualización y creación de nuevos documentos del SGI lo debe realizar el Líder del proceso mediante el Sistema de Gestión Documental-ORFEO o correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación.”  
“6.4. CREACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DEL INSTITUTO Los líderes de procesos identifican la necesidad de crear o modificar un documento, esta actividad se hace en forma interdisciplinaria entre el Líder del Proceso y los participantes en el mismo.”  
“6.5. REVISION Y APROBACION DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO Teniendo en cuenta que los documentos son elaborados por el personal directamente involucrado, es decir quién o quienes ejecutan como tal la actividad o tarea a documentar, estos deben pasar por un proceso de revisión y aprobación por parte del Líder del proceso, quien realiza los ajustes a que haya lugar y garantiza que el documento se encuentra acorde con los requisitos y políticas internas establecidas...”
- Procedimiento Gestión Bibliográfica - Código A-DG-P003, versión 03 del 3 de diciembre de 2014.
- Resolución 2046 de 2016
- Política de Gestión Documental, establecida en el PGD, código A-GD-M001, versión 3
- Formato “Servicio de préstamo Interbibliotecario Código A-GD-F007, versión 02, de fecha 05/12/2014”
- Procedimiento Préstamo de Documentos – código A-GD-P005, versión 02, fecha 05/12/2014

## **2. Plan de Gestión Documental – PGD –**

### **CONDICIÓN**

En cumplimiento del artículo 8° y 10° del Decreto 2609 de 2012, la Entidad cuenta con el Programa de Gestión Documental –PGD -, a corto, mediano y largo plazo; el cual fue adoptado mediante resolución No. 2436 del 17 de octubre de 2017, y se encuentra publicado en la página web, link: <http://cort.as/-6zba>

Durante el desarrollo de la auditoría, se verificó el avance/ejecución de algunas metas a corto plazo, evidenciando lo siguiente:

No	META A CORTO PLAZO	EJECUTADA			OBSERVACIÓN
		SI	NO	PARCIAL	
1	Revisión y actualización de la política de gestión documental.		X		De acuerdo con la información suministrada por el responsable del monitoreo de las acciones del PGD, señor Hernán Parada, informa que, a la fecha de la presente evaluación, no se ha llevado a cabo revisión y actualización de la política de gestión documental.
2	Capacitación al personal sobre uso de Orfeo y su relación con expedientes físicos	X			Se realizó una capacitación para 60 funcionarios, en el segundo semestre 2017. Se hizo capacitación sobre tablas de retención y refuerzo en la gestión documental. Durante 2017, se realizó visita a las 11 áreas operativas. Lo anterior, se evidencia en las actas, listas de asistencia e informes de comisión donde se capacitó sobre el uso del Orfeo.
3	Actualización tablas de retención documental y el PGD.			X	<p>Durante la vigencia 2017 y corrido 2018, se actualizaron las tablas de retención de Dirección, Secretaría General, Oficinas de Planeación y Jurídica, Grupos de Comunicaciones, Talento Humano, entre otros.</p> <p><b>Las correspondientes a las Subdirecciones de Ecosistemas, Meteorología, Estudios Ambientales, Contabilidad, Tesorería, Presupuesto, Informática, Oficina de Pronósticos y Alertas, corresponden a la vigencia 2015. Es probable que, debido a los frecuentes cambios normativos y estratégicos, muchas de ellas requieran actualización; razón por la cual, se recomienda</b></p>



					<p><b>realizar asesoría y monitoreo a los diferentes procesos.</b></p> <p>* Según información recibida, a la fecha de la presente revisión, <b>no se ha actualizado el PGD</b>, porque no ha sido necesario y en la ficha técnica establece que es válido hasta 2022. Se recomienda dejar claro que puede de todas formas actualizarse en cualquier momento acorde con los cambios normativos y/u organizacionales.</p>
4	PGD del Instituto de acuerdo con necesidad	X			<p>El PGD cuenta con 8 procesos (planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición de los documentos, preservación a largo plazo y valoración.) Se toma como punto de partida el decreto 291 de 2004 y demás normas.</p>
5	Elaboración e implementación de un instructivo para la organización de archivos satélites.			X	<p>Solo se cuenta con el Instructivo Organización de las Historias Laborales código A-GD-1005, versión 1, del 08/06/2017. <b>No se evidencia el correspondiente a procesos de contratación disciplinarios, red de estaciones y acreditación de laboratorios (Procedimiento Disposición Final de Documentos de Archivo.)</b></p>
6	Elaboración de una propuesta (proyecto borrador) de sistema de gestión de documentos electrónicos		X		<p>No se pudo evidenciar propuesta de Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos.</p>
<b>VERIFICACIÓN ACCIONES A CORTO PLAZO DE LA ETAPA DE PLANEACIÓN DEL PGD</b>					

1	Seguimiento resolución y circulares que ordenan la adopción e implementación de Orfeo			X	Se realizó la compilación de las normas y se tuvo en cuenta para elaboración del reglamento de correspondencia y archivo (resolución 3104 de 2017 se encuentra en página gestión documental/normativa, por la cual se adopta el reglamento interno de correspondencia y archivo del Ideam). <b>Se ha hecho el seguimiento, pero no se tiene evidencia del seguimiento; sin embargo, se cuenta con la resolución citada que da cuenta del seguimiento.</b>
2	Manual de formatos para documentos soporte físico			X	Esta acción consiste en recopilar los formatos del proceso y <b>a la fecha de visita No se ha realizado.</b> Se recomienda controlar los formatos y demás documentos del proceso, solo a través del Sistema y de la Oficina de Planeación como el área encargada de coordinar el SGI.
3	SGD de Documentos Electrónicos: Revisión y actualización de los actos administrativos que adoptan y ordenan la implementación del SGD Orfeo			X	Se realizó la compilación de las normas y se tuvo en cuenta para elaboración del reglamento de correspondencia y archivo (resolución 3104 de 2017 se encuentra en página gestión documental/normativa, por la cual se adopta el reglamento interno de correspondencia y archivo del Ideam). <b>Se ha hecho el seguimiento, pero no se tiene evidencia del seguimiento; sin embargo, se cuenta con la resolución citada que da cuenta del seguimiento.</b>
4	Normalización de la firma o referente de validación del memorando tramitado por Orfeo.			X	La entidad solo cuenta con la firma impresa directamente en el documento. <b>No se han adelantado acciones, actualmente se encuentran en</b>

						<b>la recolección de información conceptual.</b>
5	Política de tratamiento para datos personales					Según información de la Coordinadora, esta acción corresponde a otra área; sin embargo, la otra área no conoce este compromiso; el Plan no registra responsables ni cronogramas de ejecución; así como tampoco monitoreo que permita realizar ajustes en tiempo real. Se observa desconocimiento sobre la razón de esta acción.

## **OPORTUNIDAD DE MEJORA 2**

Falta de monitoreo y control permanente sobre la ejecución de los compromisos adquiridos en los planes del proceso; es decir, PGD y PINAR. Adicionalmente, estos planes, no registran responsables, periodicidad y si un bajo nivel de ejecución.

### **CRITERIOS**

- Resolución 2436 de octubre de 2017
- Programa de Gestión Documental – Código A-GD-M001, versión 3, fecha 17/08/2017  
“Política de Gestión Documental.

Dirección, gestión, control, evaluación y mejora: La gestión, control, evaluación y mejora, estará a cargo del Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación.”

#### **5.2.2 Correspondencia**

Se realizó prueba de recorrido con el propósito de verificar el funcionamiento de la ventanilla de correspondencia; del cumplimiento y aplicación de los lineamientos de la siguiente documentación:

Manuales: A-GD-M003 Manual de radicación comunicaciones oficiales salida; A-GD-M002 Manual de radicación comunicaciones memorandos

Procedimiento: A-GD-P006 Administración de las comunicaciones oficiales), incluido el cumplimiento de las políticas de operación establecidas.

Formatos :(A-GD-F017 Formato entrega documentos en ventanilla correspondencia; A-GD-F006 Formato control entrega de correspondencia.

### a. Ventanilla de correspondencia

#### CONDICION

Se desarrolló la prueba de recorrido en la ventanilla de correspondencia, el día 5 de junio de 2018, a las 8:00 am., evidenciando que la persona designada por la Coordinadora del GGD, para atender las actividades de ventanilla, no estaba presente en el lugar establecido. Se acercaron 2 servidores públicos (uno de Planeación Operativa 8:10 a.m. y de otro de OSPA 8:17) y no encontraron quien los atendiera para radicar documentos. Luego se presentó la Coordinadora del GGD, quien indicó que había llamado a Oscar Gerardo Agudelo (del Grupo de Talento Humano), para que atendiera la ventanilla por ese día y de igual manera los requerimientos de la presente auditoría, quien efectivamente llegó a las 8:30 a.m.

Sobre el servidor público asignado al cargo:

Mediante Resolución 2471 del 20 de octubre de 2017, se resolvió: *“Artículo 1. - Encargar en el empleo Secretario Ejecutivo, código 4210, Grado 20 distribuido en la Secretaría General- Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano al servidor público Óscar Gerardo Agudelo Acosta... titular del empleo Operario calificado, código4169, Grado 11 distribuido en la Secretaría General - Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación”*. Éste encargo fue hasta el 10 de abril de 2018.

Mediante Resolución 1034 del 30 de abril de 2018, se resolvió: *“Artículo 1. - Encargar en el empleo Secretario Ejecutivo, código 4210, Grado 20 distribuido en la Secretaría General- Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano al servidor público Óscar Gerardo Agudelo acosta... titular del empleo Operario calificado, código4169, Grado 11 distribuido en la Secretaría General - Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación”*. El servidor público actualmente, ejerce las funciones en GDTH, desde el 10 de mayo de 2018 a la fecha.

Con la anterior información se observa que las funciones del empleo denominado Operario calificado, código 4169, Grado 11, cuyo propósito principal es *“Apoyar el servicio de archivo y correspondencia del Instituto, con el propósito de garantizar la prestación del mismo a nivel interno y externo, de acuerdo a las normas y procedimientos interno definidos por la Entidad”*, se encuentra sin proveer y ha estado sin funcionario asignado durante aproximadamente 5 meses, tiempo durante el cual, la ventanilla ha sido atendida por 2 funcionarios del GGD (Vicky del Rosario Pineda Álvarez y Daniel Aguilar Díaz); no se allegaron evidencias de ésta delegación, la Coordinadora indica que lo realiza de manera verbal y aporta un correo electrónico de fecha 17 de mayo de 2018, dirigido a la Oficina de Talento Humano, con Asunto: *“Solicitud reemplazo de personal ventanilla de correspondencia”*; sin embargo, a la fecha de la presente auditoría, no se ha asignado servidor público para éste cargo, en razón a que a partir del 24 de enero de 2018, entro en vigencia la Ley de Garantías.

#### OPORTUNIDAD DE MEJORA 3

De acuerdo con la normatividad vigente, el IDEAM estableció que uno de los mecanismos para atender los diferentes requerimientos misionales, de manera presencial, es la **Ventanilla de correspondencia**, ubicada en el primer piso de la sede central Bogotá, con horario de atención de lunes a viernes de 8:00

a.m. a 5:00 p.m.; situación que, en la presente auditoría, mostró **debilidades**, en cuanto a:

Incumplimiento por parte de la Entidad, de los lineamientos establecidos en **Resolución 2628 del 18 de noviembre de 2017**, frente al deber de garantizar la atención presencial a todos los usuarios, en los horarios establecidos y del **Acuerdo 060 de 2001, ARTICULO TERCERO, respecto** a contar con personal suficiente y debidamente capacitado para su normal funcionamiento.

**CRITERIOS**

Las normas que se dejaron de considerar para garantizar la atención presencial a todos los usuarios, en los horarios establecidos y contar con personal suficiente y debidamente capacitado para su normal funcionamiento, son:

- **Acuerdo 060 de 2001:** *“Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas”. ARTICULO TERCERO: Unidades de Correspondencia: “ ... Las unidades de correspondencia, deberán contar con personal suficiente y debidamente capacitado y de los medios necesarios, que permitan recibir, enviar y controlar oportunamente el trámite de las comunicaciones de carácter oficial, mediante servicios de mensajería interna y externa, fax, correo electrónico u otros, que faciliten la atención de las solicitudes presentadas por los ciudadanos y que contribuyan a la observancia plena de los principios que rigen la administración pública.”*
- **Resolución 2628 del 18 de noviembre de 2017:** *“por medio de la cual se deroga la Resolución No. 2071 del 30 de septiembre del 2015 y se establece el procedimiento interno para peticiones, quejas, reclamos, sugerencias en el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales- IDEAM- y se regulan mecanismos para atención de las peticiones verbales”. En el capítulo III, Título I, artículo 6. Canales de atención. El IDEAM busca ofrecer a todos los usuarios del Instituto, una orientación oportuna, trato amable y respuesta efectiva a las solicitudes allegadas, para tal fin se cuenta con diferentes canales de atención y orientación a los usuarios, los cuales se señalan a continuación:*

Canal	Mecanismo
Atención presencial en las instalaciones de la sede Calle 25 d- No. 96-b70 en el primer piso.	Ventanilla de solicitudes
	Ventanilla de correspondencia
Atención telefónica	línea gratuita nacional 0180000110012
	PBX: 3527160 ext. 1200-1205-1210-1219-1215
	Línea directa pronósticos y alertas 3075625
Virtual	<a href="http://www.ideam.gov.co">Módulo PQRS página web www.ideam.gov.co</a>

		Módulo de solicitudes de información hidrológica y meteorológica	
		Correo electrónico: <a href="mailto:atencionalciudadano@ideam.gov.co">atencionalciudadano@ideam.gov.co</a>	
		Correo electrónico "denuncias de actos de corrupción": <a href="mailto:denunciacorrupción@ideam.gov.co">denunciacorrupción@ideam.gov.co</a>	
	Buzón de sugerencias	Buzón de sugerencias	
	Redes sociales	Twitter Facebook YouTube Instagram	

Fuente: Resolución 2628 del 18 de noviembre de 2017

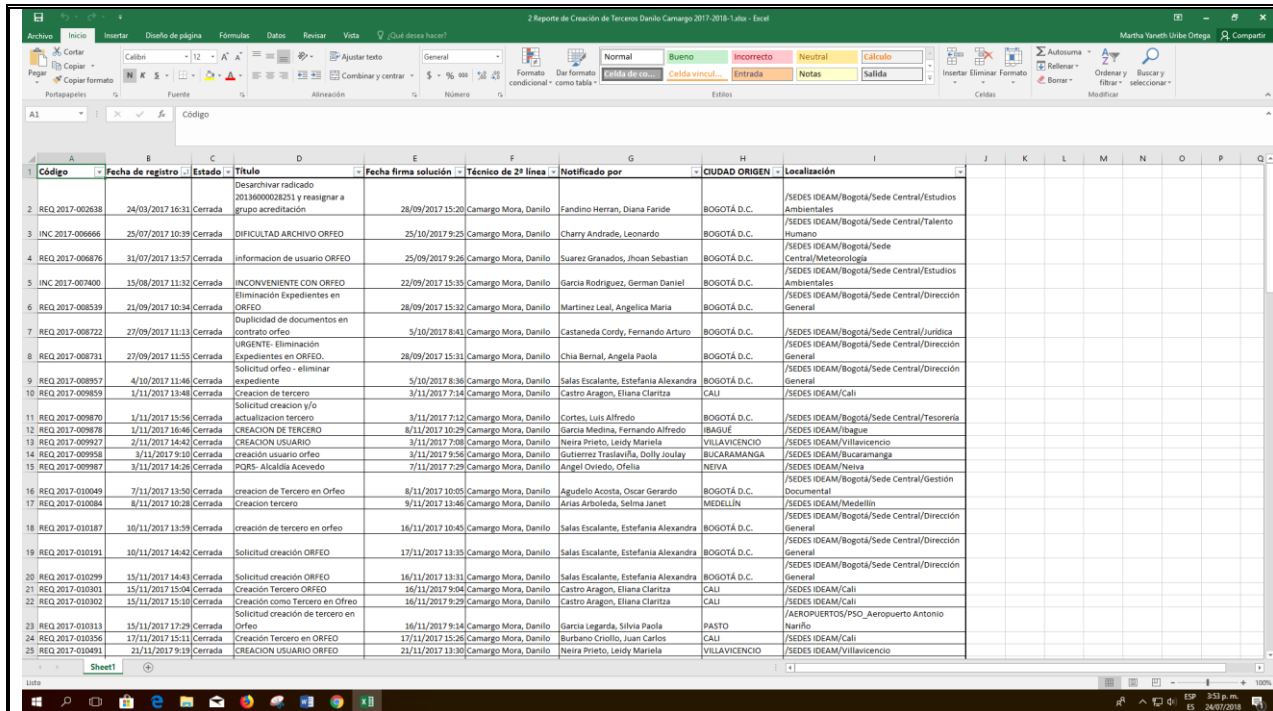
Conforme lo anterior, y específicamente para el canal Atención presencial (en las instalaciones de la sede Calle 25 d- No. 96-b70, primer piso), mecanismo “*Ventanilla de correspondencia*”, se estableció horario de atención, así: días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y describe las siguientes actividades: “Recibe, radica y direcciona la correspondencia que ingresa al IDEAM”.

Adicionalmente, en la citada Resolución, en el artículo 5. Deberes del IDEAM, se estableció: “... 3. *Garantizar la atención a todos los usuarios del IDEAM cuando el arribo a la entidad se efectuó en los horarios establecidos, asegurando la atención a todas las personas que se encuentren al interior de las oficinas...*”

- b. Verificación cumplimiento de manuales incluidos en el Sistema. (A-GD-M003 Manual de radicación comunicaciones oficiales salida; A-GD-M002 Manual de radicación comunicaciones memorandos**

**CONDICION**

Se solicitaron evidencias de la mesa de ayuda referenciada en páginas 9 y 15 del A-GD-M002 y en página 9 del A-GD-M003, se aportó la relación suministrada por la oficina de Informática, que contiene la información sobre las soluciones dadas desde el Grupo de Gestión Documental GGD a las diferentes dependencias del Instituto; esta relación presenta: código de requerimiento, fecha del requerimiento, fecha de la solución, entre otros ítems.



Código	Fecha de registro	Estado	Título	Fecha firma solución	Técnico de 2ª línea	Notificado por	CIUDAD ORIGEN	Localización
REQ 2017-002638	24/03/2017 16:31	Cerrada	Desarchivar radicado 20136000028251 y reasignar a grupo acreditación	28/09/2017 15:20	Camargo Mora, Danilo	Fandino Herran, Diana Faride	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Estudios Ambientales
INC 2017-006666	25/07/2017 10:39	Cerrada	DIFICULTAD ARCHIVO ORFEO	25/10/2017 9:25	Camargo Mora, Danilo	Charry Andrade, Leonardo	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Talento Humano
REQ 2017-006876	31/07/2017 13:57	Cerrada	Información de usuario ORFEO	25/09/2017 9:26	Camargo Mora, Danilo	Suarez Granados, Jhoan Sebastian	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Meteorología
INC 2017-007400	15/08/2017 11:32	Cerrada	INCONVENIENTE CON ORFEO	22/09/2017 15:35	Camargo Mora, Danilo	García Rodríguez, German Daniel	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Estudios Ambientales
REQ 2017-008559	21/09/2017 10:34	Cerrada	Eliminación Expedientes en ORFEO	28/09/2017 15:32	Camargo Mora, Danilo	Martínez Leal, Angelica Maria	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Dirección General
REQ 2017-008722	27/09/2017 11:13	Cerrada	Duplicidad de documentos en contrato orfeo	5/10/2017 8:41	Camargo Mora, Danilo	Castaneda Cordy, Fernando Arturo	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Jurídica
REQ 2017-008731	27/09/2017 11:55	Cerrada	URGENTE- Eliminación Expedientes en ORFEO.	28/09/2017 15:31	Camargo Mora, Danilo	Chia Bernal, Angela Paola	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Dirección General
REQ 2017-008957	4/10/2017 11:46	Cerrada	Solicitud orfeo - eliminar expediente	5/10/2017 8:36	Camargo Mora, Danilo	Salas Escalante, Estefania Alexandra	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Dirección General
REQ 2017-009859	1/11/2017 13:48	Cerrada	Creación de tercero	3/11/2017 7:14	Camargo Mora, Danilo	Castro Aragon, Eliana Claritza	CALI	/SEDES IDEAM/Cali
REQ 2017-009870	1/11/2017 15:56	Cerrada	Solicitud creación y/o actualización tercero	3/11/2017 7:32	Camargo Mora, Danilo	Cortez, Luis Alfredo	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Tesorería
REQ 2017-009878	1/11/2017 16:48	Cerrada	CREACION DE TERCERO	8/11/2017 10:29	Camargo Mora, Danilo	García Medina, Fernando Alfredo	IBAGUÉ	/SEDES IDEAM/Ibagué
REQ 2017-009927	2/11/2017 14:42	Cerrada	CREACION USUARIO	2/11/2017 14:42	Camargo Mora, Danilo	Neira Prieto, Leidy Mariela	VILLAVICENCIO	/SEDES IDEAM/Villavicencio
REQ 2017-009958	3/11/2017 9:40	Cerrada	creación usuario orfeo	3/11/2017 9:56	Camargo Mora, Danilo	Gutiérrez Traslavilla, Dolly Joulaly	BUCARAMANGA	/SEDES IDEAM/Bucaramanga
REQ 2017-009987	3/11/2017 14:28	Cerrada	PKRS- Alitalda Acevedo	7/11/2017 7:29	Camargo Mora, Danilo	Angel Oviedo, Ofelia	NEIVA	/SEDES IDEAM/Neiva
REQ 2017-010049	7/11/2017 13:50	Cerrada	creación de Tercero en Orfeo	8/11/2017 10:05	Camargo Mora, Danilo	Agudelo Acosta, Oscar Gerardo	BOGOTÁ D.C.	Documental
REQ 2017-010084	8/11/2017 10:28	Cerrada	Creación tercero	9/11/2017 13:46	Camargo Mora, Danilo	Arias Arboleda, Selma Janet	MEDELLÍN	/SEDES IDEAM/Medellín
REQ 2017-010187	10/11/2017 13:59	Cerrada	creación de tercero en orfeo	16/11/2017 10:45	Camargo Mora, Danilo	Salas Escalante, Estefania Alexandra	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Dirección General
REQ 2017-010191	10/11/2017 14:42	Cerrada	Solicitud creación ORFEO	17/11/2017 13:35	Camargo Mora, Danilo	Salas Escalante, Estefania Alexandra	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Dirección General
REQ 2017-010299	15/11/2017 14:43	Cerrada	Solicitud creación ORFEO	16/11/2017 13:31	Camargo Mora, Danilo	Salas Escalante, Estefania Alexandra	BOGOTÁ D.C.	/SEDES IDEAM/Bogotá/Sede Central/Dirección General
REQ 2017-010301	15/11/2017 15:04	Cerrada	Creación Tercero ORFEO	16/11/2017 9:04	Camargo Mora, Danilo	Castro Aragon, Eliana Claritza	CALI	/SEDES IDEAM/Cali
REQ 2017-010302	15/11/2017 15:10	Cerrada	Creación como Tercero en Orfeo	16/11/2017 9:29	Camargo Mora, Danilo	Castro Aragon, Eliana Claritza	CALI	/SEDES IDEAM/Cali
REQ 2017-010313	15/11/2017 17:29	Cerrada	Solicitud creación de tercero en Orfeo	16/11/2017 9:14	Camargo Mora, Danilo	García Legarida, Silvia Paola	PASTO	/AEROPUERTOS/PSO_aeropuerto Antonio Narño
REQ 2017-010356	17/11/2017 15:11	Cerrada	Creación Tercero en ORFEO	17/11/2017 15:26	Camargo Mora, Danilo	Burbano Criollo, Juan Carlos	CALI	/SEDES IDEAM/Cali
REQ 2017-010491	21/11/2017 9:19	Cerrada	CREACION USUARIO ORFEO	21/11/2017 13:30	Camargo Mora, Danilo	Neira Prieto, Leidy Mariela	VILLAVICENCIO	/SEDES IDEAM/Villavicencio


Con la anterior información se evidenció que en términos generales las indicaciones estipuladas en los citados manuales se cumplen, especialmente en lo referente a las mesas de ayuda que realmente se denominan mesas de servicio.

**c. Verificación cumplimiento de Procedimiento Administración de las comunicaciones oficiales, código A-GD-P006, versión 3, Fecha: 10/03/2018**

**CONDICION**

Se revisó el Procedimiento Administración de las comunicaciones oficiales, código A-GD-P006, versión 3, Fecha: 10/03/2018, al cual se le realizaron las siguientes observaciones:

Actividad	Observación auditora
1. objetivo	No se aclara si es para radicados internos y externos
2. Alcance	Debería aclararse que son actividades de ventanilla única de correspondencia.  Especificar: ¿De dónde o de quién son las comunicaciones oficiales enviadas o recibidas?
3. Normatividad	Remite a ver nomograma; sin embargo, debe indicarse la ruta o el link dónde se encuentra.

	Si el link es: <a href="https://goo.gl/Eo5LGr">https://goo.gl/Eo5LGr</a> , esta desactualizado, se deben incluir entre otras las resoluciones: 051 de 2012, 2046 de 2016, 1236 y 3104 de 2017.
4. Definiciones	No hay comentarios
5. Políticas de Operación	<p>Se encuentran funciones que deberían contemplarse en las actividades y no como políticas de operación.</p> <p>El stiker que arroja la impresora presenta varios inconvenientes: a veces imprime incompleto el número; otras veces no imprime la fecha; imprime los datos fraccionados en dos stiker; salen varios stiker en blanco.</p> 
6. Desarrollo	<p>6.1. Radicación de Comunicaciones Oficiales Recibidas Externas (entrada: 2):</p> <p>Aclarar que las actividades de 1 a la 4 son específicas de la persona asignada a la ventanilla de radicación.</p> <p>En REGISTRO O DOCUMENTO se observó: Actividad 6, indica "A1-GDF-12 – Formato Entrega de Documentos para Archivo"; en el SGI no se encontró.</p> <p>Actividad 7: Referencia: "Formulario Orfeo", pero no indica código.</p> <p>Actividad 8: Referencia: "Formulario en el sistema Orfeo", pero no indica código.</p> <p>Actividad 10: Referencia: "Planilla de control de documentos archivados", pero no indica código.</p> <p>6.2 Radicación de Comunicaciones Oficiales Despachadas Externas (salida: 1): en las actividades 4 y 5: se referencian formularios, pero no se indica el código.</p> <p>Sobre los Puntos de control: la información registrada, no permite identificar las decisiones importantes que se deben tomar en cada punto del procedimiento, encaminadas a que no se afecte la calidad del servicio que se presta.</p>
7. Flujograma	No hay comentarios



<p>8. Relación de formatos</p>	<p>Se presenta la relación de formatos, sin la debida codificación: Formato Oficio; Formato memorando; Formato planilla de registro de documentos devueltos; Formato entrega de documentos para archivo de gestión; Formato entrega de documentos en ventanilla de correspondencia; Formato control de entrega de correspondencia - Mensajero.</p>
<p>De otra parte, en desarrollo del proceso auditor, se solicitó a la Coordinadora del grupo, evidencia respecto al control que se tiene en el IDEAM, para la radicación de comunicaciones oficiales, tendientes a evitar hechos como: numeración repetida, enmendada, corregida o tachada; la asignación de los números consecutivos; que no se presente reserva de números de radicado. De igual manera sobre el tratamiento dado en el Instituto, en el evento que se presenten errores en la radicación o anulación de números de radicado, conforme lo establece el Acuerdo 060 de 2001, del Archivo General de la Nación: <i>“Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas”, específicamente en el ARTICULO QUINTO: “Procedimientos para la radicación de comunicaciones oficiales: Los procedimientos para la radicación de comunicaciones oficiales, velarán por la transparencia de la actuación administrativa, razón por la cual, no se podrán reservar números de radicación, ni habrá números repetidos, enmendados, corregidos o tachados, la numeración será asignada en estricto orden de recepción de los documentos; cuando el usuario o peticionario presente personalmente la correspondencia, se le entregará de inmediato su copia debidamente radicada. Al comenzar cada año, se iniciará la radicación consecutiva a partir de uno, utilizando sistemas manuales, mecánicos o automatizados. PARAGRAFO: Cuando existan errores en la radicación y se anulen los números, se debe dejar constancia por escrito, con la respectiva justificación y firma del Jefe de la unidad de correspondencia.”</i></p>	
<p>La respuesta de la coordinadora a través de correo electrónico fue: <i>“Cordial saludo, Teniendo en cuenta que el sistema ORFEO, es automático por el mismo medio de manera automática se asigna la numeración, por tanto, el mismo sistema es autorregulado. No existe otra evidencia en este Grupo aparte de la confianza que nos genera el aplicativo. Cordialmente, N T”.</i></p>	
<p>Se revisó la Resolución 0501 del 11 de abril de 2012, <i>“por la cual se adopta y se institucionaliza el Sistema de Gestión Documental Orfeo en el IDEAM”</i>, en el artículo tercero, se estableció: <i>“atender las normas y recomendaciones, que en materia archivística sean expedidas por el Archivo General de la Nación en lo relacionado con la Gestión Documental”</i>; <b>sin embargo, se observó que, al interior del Instituto, no se encuentran reglamentados los lineamientos establecidos en el ARTICULO QUINTO del Acuerdo 060 de 2001, del Archivo General de la Nación.</b></p>	
<p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA 4</b></p>	
<p>Una vez revisada la información contenida en el Procedimiento Administración de las comunicaciones oficiales, código A-GD-P006, versión 3, Fecha: 10/03/2018, se concluye que se presentan debilidades en cuanto al objetivo, el alcance, nomograma desactualizado, Políticas de Operación que se confunden con actividades, referencia de formularios y formatos sin la debida codificación o que no se encontraron</p>	

en el SGI (como es el caso del “A1-GDF-12 – Formato Entrega de Documentos para Archivo”); adicionalmente, no se encuentran adoptados los lineamientos establecidos en el ARTICULO QUINTO del Acuerdo 060 de 2001, del Archivo General de la Nación.

Con lo anterior se evidencia falta de aplicación, por parte del Líder del Proceso Gestión Documental, de los lineamientos establecidos en el Procedimiento Control de Documentos y Registros – Código E-SGI-P001, versión 08, fecha 13/10/2017, numerales 6.4 y 6.5 que indican:





*“6.4. CREACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DEL INSTITUTO Los líderes de procesos identifican la necesidad de crear o modificar un documento, esta actividad se hace en forma interdisciplinaria entre el Líder del Proceso y los participantes en el mismo.”*

*“6.5. REVISION Y APROBACION DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO Teniendo en cuenta que los documentos son elaborados por el personal directamente involucrado, es decir quién o quienes ejecutan como tal la actividad o tarea a documentar, estos deben pasar por un proceso de revisión y aprobación por parte del Líder del proceso, quien realiza los ajustes a que haya lugar y garantiza que el documento se encuentra acorde con los requisitos y políticas internas establecidas...”*

#### CRITERIO

- Procedimiento Control de Documentos y Registros – Código E-SGI-P001, versión 08, fecha 13/10/2017, numerales 6.4 y 6.5
- d. **Verificación cumplimiento de formatos:** se realizó el análisis a los formatos Control de entrega de correspondencia, Código: A-GD-F006, Versión: 02, Fecha: 05/12/2014 y ENTREGA DOCUMENTOS VENTANILLA COPRESPONDENCIA, CÓDIGO: A-GD-F017, VERSIÓN: 01, FECHA: 15/06/2016, encontrados en el SGI del Proceso Gestión Documental, se realizaron las siguientes observaciones:

**CONDICION**

Actividad	Observación auditora
<p>FORMATO CONTROL DE ENTREGA DE CORRESPONDENCIA, Código: A-GD-F006, Versión: 02, Fecha: 05/12/2014</p>	<p>La versión publicada en el SGI, es la No. 2. <a href="https://goo.gl/Qvpxgv">https://goo.gl/Qvpxgv</a></p>   <p>Sin embargo, conforme las evidencias aportadas, la versión que se está utilizando, es: FORMATO CONTROL DE ENTREGA DE CORRESPONDENCIA Código: A1-GD-F006, Versión: 01, Fecha: 13/06/2013; versión que es obsoleta.</p> <p>Julio de 2017</p>  <p>Diciembre de 2017</p>  <p>Mayo de 2018</p>

**472**

FECHA		PLANILLA No.		HORA SALIDA IDEAM:	
NO.	DESTINATARIO	DIRECCION	FIRMA	HORA ENTREGA	
7	FREDY MOJICA	CL 72-12 85 PI 6 ED SKANDIA 72	Patrimonio Nieto C.R. 900.054.749-7 NIT. 900.054.749-7	28 MAYO 2018	
8	20182000006231 JAIME OSWALDO NEIRA LA TORRE	CR 66 24 09	28 MAYO 2018 JAIME OSWALDO NEIRA LA TORRE	28 MAYO 2018	
9	20182000003181 JUAN ANTONIO NIETO ESCALANTE / INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI IGAC	CR 30 48 51	CONSEJOS SEVERO C.R. 900.054.749-7 NIT. 900.054.749-7	28 MAYO 2018	
10	20182020004331 JULIO ALBERTO LOPEZ ROJAS / CONSORCIO ASD	CL 32 13 07	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO SIGNIFICA ACEPTACION	28 MAYO 2018	

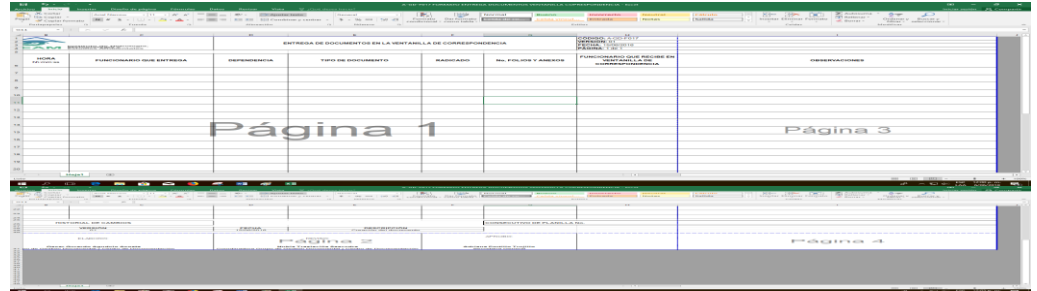
Adicionalmente, se utiliza un formato denominado "Control devolución de documentos", sin codificar, el cual es utilizado para registrar la correspondencia que es devuelta.

**IDEAM**

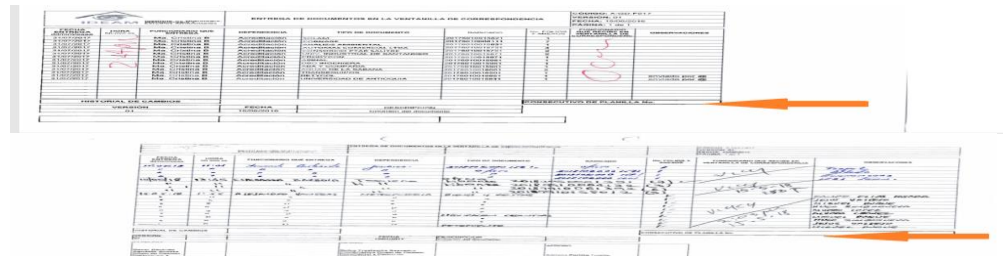
**CONTROL DEVOLUCION DE DOCUMENTOS**

FECHA	DEPENDENCIA	CONSECUTIVO	OBSERVACIONES / ASUNTO / MOTIVO	FUNCIONARIO SGD	FUNCIONARIO DEPENDENCIA
4-4-18	500	1501	con copia de un documento	Don. E.	Don. E.
"	102	601	No existe documento	Don. E.	Don. E.
"	714	261	No reconocido	Don. E.	Don. E.
5/5/2018	600	1281	No existe de	Don. E.	Don. E.
4/4/2018	500	1451	Cerrado	Don. E.	Don. E.
5/4/2018	601	6091	Cerrado	Don. E.	Don. E.
"	601	5361	Dir. errada	Don. E.	Don. E.
5/4/2018	201	1531	No existe	Don. E.	Don. E.
5/4/2018	209	7761	Fuente mayor	Don. E.	Don. E.
5/4/2018	400	2021	Desconocido	Don. E.	Don. E.
16/4/2018	400 206	1251	No existe	Don. E.	Don. E.
16/4/2018	202	059379762	Contacto caducado	Don. E.	Don. E.
"	202	059401684	"	Don. E.	Don. E.
"	500	2241	No existe	Don. E.	Don. E.
"	601	8751	"	Don. E.	Don. E.
"	201	1541	"	Don. E.	Don. E.
20/4/2018	206	1331	No existe	Don. E.	Don. E.
19/4/18	300	391	No " "	Don. E.	Don. E.
19/4/18	601	8061	Cerrado	Don. E.	Don. E.
"	601	6871	"	Don. E.	Don. E.
20/4/18	102	1121	No existe	Don. E.	Don. E.

FORMATO ENTREGA  
 DOCUMENTOS  
 VENTANILLA  
 COPRESPONDENCIA,  
 CÓDIGO: A-GD-F017,  
 VERSIÓN: 01, FECHA:  
 15/06/2016



La casilla “consecutivo de planilla”, no se encontró diligenciada en ninguno de los formatos revisados, con lo cual se tiene **el riesgo** de perder el control sobre el número de planillas diligenciadas.



De otra parte, se utiliza un formato denominado “Control entrega de documentos”, el cual no presenta código, es utilizado para registrar la correspondencia que envían las áreas operativas a la sede central.

FECHA	Nº GUIA	REMITENTE	RADICADO	RESOLUCION/DOCUMENTOS	FIRMA
24 MAY 2016	EN4535302290	VILLAVIEJA	23-1202	RESOLUCION 23140514	IF
			203 - 1503	RESOLUCION 23140514	IF
			203 - 243	RESOLUCION 23140514	IF
			203 - 343	ACTA DE JUNTA	IF
			204 - 1833	RESOLUCION 23140514	IF
			204 - 2043	RESOLUCION 23140514	IF
			210 - 674	RESOLUCION 23140514	IF
			210 - 693	RESOLUCION 23140514	IF
			210 - 642	RESOLUCION 23140514	IF
			210 - 2142	RESOLUCION 23140514	IF
			210 - 2143	RESOLUCION 23140514	IF
24 MAY 2016	EN4535302290	VILLAVIEJA	203 - 1132	RESOLUCION 23140514	IF
			203 - 1133	RESOLUCION 23140514	IF
			203 - 1134	RESOLUCION 23140514	IF

**OPORTUNIDAD DE MEJORA 5**

Una vez revisada la información contenida en los formatos **Control de entrega de correspondencia**, Código: A-GD-F006, Versión: 02, Fecha: 05/12/2014 y **Entrega documentos ventanilla correspondencia**, código: A-GD-F017, versión: 01, fecha: 15/06/2016, se **evidenciaron debilidades** así:

**Control de entrega de correspondencia**, al momento de la auditoría se utiliza un formato obsoleto.

**Entrega documentos ventanilla correspondencia**, la casilla “consecutivo de planilla”, no se encontró diligenciada en ninguno de los formatos revisados, con lo cual se tiene el riesgo de perder el control sobre el número de planillas diligenciadas.

Adicionalmente, en la prueba de recorrido, se evidenció que los funcionarios del grupo, utilizan dos formatos, “Control devolución de documentos” y “Control entrega de documentos”, los cuales no se encuentran en el SGI.

### CRITERIOS

Con lo anterior se evidencia incumplimiento de lo dispuesto en:

- Procedimiento Control de documentos y registros, Código: E-SGI-P001, Versión:08, Fecha de emisión: 13/10/2017:  
Numeral 5. POLITICAS OPERACIONALES: “Serán copias controladas, es decir que están vigentes únicamente las contenidas en la intranet en el icono del Sistema de Gestión Integrado y registrados en la lista maestra de documentos”.  
Numeral 6.6. DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO  
“Los Líderes de Proceso son responsables de realizar la socialización del documento nuevo o modificado al personal involucrado. Dicha difusión puede ser realizada a través de capacitaciones, talleres, seminarios, comités de mejoramiento, entre otros, dejando evidencia de la realización de los mismos. Todo documento impreso del Sistema tendrá la connotación de copia no controlada y obsoleta y será responsabilidad de quien la imprima. Los documentos válidos del Sistema son los que se encuentran en la intranet”  
Numeral 6.8. MANEJO DE OBSOLETOS: Los documentos obsoletos en el Instituto se manejan de la siguiente manera: Los documentos obsoletos, son retirados de la documentación vigente del SGI y de las áreas de uso.

### RIESGOS IDENTIFICADOS

En virtud de la debilidad que se presenta al no garantizar la atención presencial a todos los usuarios, en los horarios establecidos y contar con personal suficiente y debidamente capacitado para su normal funcionamiento, genera riesgos para el Instituto, tales como: **Riesgos Operativos**: debido a errores humanos en la aplicación de los procesos internos de Gestión Documental; por ende, a **riesgos legales** ante el incumplimiento en los tiempos en las respuestas dadas a los requerimientos de los usuarios y a **riesgos de Imagen o reputacional** que afecta la imagen, buen nombre del Instituto ante las partes interesadas.

- e. **Revisión de los controles establecidos a los riesgos de gestión del proceso Gestión Documental.**

**Los riesgos de gestión del Proceso Gestión Documental, establecidos son:**

Riesgos de Gestión	Controles establecidos
RG1: Inadecuada manipulación y administración de la documentación Institucional por parte de las dependencias.	1. Aplicar el procedimiento de Gestión Documental.
	2. Circulares.
	3. Seguimiento a través del aplicativo ORFEO.
	4. Visita a las oficinas
	5. Informe de visitas a las oficinas
RG2: No poder utilizar los aplicativos para realizar actividades de digitalización y radicación de correspondencia institucional	1. Informar a la Oficina de Informática sobre las fallas.
	2. Soporte brindado por la Oficina de Informática.
RG3: Extravío de los documentos del archivo de gestión centralizado y del centro de documentación.	1. Sistema KOHA modulo circulación y préstamo.
	2. Ficha generada por el sistema firmada por el usuario.
	3. Alertas del sistema.
	4. Correos electrónicos
RG4: No prestar un adecuado servicio de consulta de la información que reposa y produce el Instituto a los usuarios en general y al Sistema de Información Nacional Ambiental	1. Seguimiento a PQR del Centro de Documentación.
	2. Correos electrónicos. solicitando la información.
	3. Instructivo Distribución de publicaciones institucionales.

Fuente: <https://goo.gl/Cqmj6j>

Revisados los documentos aportadas por el Grupo, no fue posible evidenciar la efectividad de todos los controles establecidos para los riesgos de gestión del proceso Gestión Documental; sin embargo, se

anexa copia del acta de reunión de fecha 12/06/2018, cuyo objeto de reunión fue: “*Revisión procesos, procedimientos, formatos y documentos...*” en el punto 3 del desarrollo de la reunión, se acordó que la caracterización del proceso y los mapas de riesgos de gestión y corrupción, inician su revisión en junio de 2018; de ésta forma y teniendo en cuenta que se adelantan dichas actividades de revisión, se recomienda al Grupo tener en cuenta la “Guía para administración del riesgo” del Departamento Administrativo de la Gestión Pública-DAFP, <https://goo.gl/xtPdx6> y socializar los cambios que surjan, de tal manera que se garantice la operatividad de los controles.

### 5.2.3 MANEJO DE ARCHIVO

**CONDICIÓN:** en cuanto al seguimiento realizado a las actividades referentes a los préstamos documentales, se viene incumpliendo con lo descrito en el procedimiento, toda vez que, aunque se tiene contemplado en el mismo, el proceso de seguimiento a los préstamos realizados y de acuerdo a lo evidenciado por esta oficina, actualmente no se está realizando de forma constante y debida, el control, seguimiento y verificación de los mismos a los funcionarios. El diligenciamiento del formato establecido, nos permiten verificar su estado y dar visto bueno de paz y salvo para poder realizar el trámite de Desvinculación Laboral (A-GH-F002, Versión 04, de Fecha: 11/10/2017), al momento de retiro de la entidad. Igualmente, aunque se tiene estipulado que este proceso se aplique a los contratistas de la entidad, no se está exigiendo el diligenciamiento del formato mencionado anteriormente para el pago de la última cuenta, lo que genera un riesgo de pérdida de la documentación de la entidad.

Se pudo verificar el incumplimiento de las actividades señaladas en los procedimientos objeto de la auditoría, para el Proceso de Gestión Documental y de la documentación relacionada con los préstamos documentales. Con el fin de validar las actividades operativas y dar cumplimiento a la programación establecida para hacer seguimiento y verificación al proceso auditado, se procedió a solicitar la documentación soporte del correcto diligenciamiento de los formatos diseñados como herramientas efectivas, que permiten hacer un seguimiento constante a esta actividad del proceso, evidenciándose que no se aplican controles efectivos que ayuden al cumplimiento de las funciones del centro de documentación en cuanto a lo descrito en algunas de sus funciones asignadas.

### OPORTUNIDAD DE MEJORA 6 - GESTIÓN DOCUMENTAL

Se evidencian debilidades en el control de préstamo documental en el archivo central, técnico y centralizado; debido a que no se encontraron mecanismos de control efectivos que permitan un proceso de seguimiento a dichos préstamos, tal y como lo estipulan los lineamientos dados, lo que genera riesgo de pérdida de la memoria institucional de la entidad debido a la falta de aplicación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

**CRITERIO:** Resolución 2046 de 2016, capítulo I – Misión, Visión, Funciones y Administración del Centro de Documentación, Artículo 5, literales d, e, f, g, h, i y j (entre otros), capítulo II – Colecciones y Servicios, artículo 7, Literal b. ítem No.1 “Préstamo externo o domiciliario”, artículo 11 literal c, y artículo 13 y capítulo III – De los Usuarios y Acceso a los Servicios, Artículo 8, literal a.



Ruta de la Resolución 2046 de 2016: <https://bit.ly/2tdGnKa>

Debilidad en la definición de las responsabilidades de la Gestión Documental, la revisión permanente, actualizaciones a que haya lugar de la política y la interacción con los procesos de la entidad y de la gestión documental.

Pérdida completa de la trazabilidad de los trámites que surten los préstamos documentales, generando riesgo de pérdida y retrasos en la eficiente disposición de los mismos para su consulta.

**CONDICIÓN:** en cuanto al seguimiento realizado a las actividades referentes a los préstamos documentales, se viene incumpliendo con lo descrito en el procedimiento, toda vez que, aunque se tiene contemplado en el mismo, el proceso de seguimiento a los préstamos realizados y de acuerdo a lo evidenciado por esta oficina, actualmente no se está realizando de forma constante y debida, el control, seguimiento y verificación de los mismos a los funcionarios. El diligenciamiento del formato establecido, nos permiten verificar su estado y dar visto bueno de paz y salvo para poder realizar el trámite de Desvinculación Laboral (A-GH-F002, Versión 04, de Fecha: 11/10/2017), al momento de retiro de la entidad. Igualmente, aunque se tiene estipulado que este proceso se aplique a los contratistas de la entidad, no se está exigiendo el diligenciamiento del formato mencionado anteriormente para el pago de la última cuenta, lo que genera un riesgo de pérdida de la documentación de la entidad.

Se pudo verificar el incumplimiento de las actividades señaladas en los procedimientos objeto de la auditoría, para el Proceso de Gestión Documental y de la documentación relacionada con los préstamos documentales. Con el fin de validar las actividades operativas y dar cumplimiento a la programación establecida para hacer seguimiento y verificación al proceso auditado, se procedió a solicitar la documentación soporte del correcto diligenciamiento de los formatos diseñados como herramientas efectivas, que permiten hacer un seguimiento constante a esta actividad del proceso, evidenciándose que no se aplican controles efectivos que ayuden al cumplimiento de las funciones del centro de documentación en cuanto a lo descrito en algunas de sus funciones asignadas.

#### **OPORTUNIDAD DE MEJORA 7 - GESTIÓN DOCUMENTAL Y OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

Se observó que en el SGI del IDEAM; se encuentra publicado el esquema para la elaboración de documentos tales como protocolos, guías, manuales entre otros. En el proceso de revisión de los documentos, se evidenció que, para su elaboración no se tuvo en cuenta la estructura indicada en el sistema (SGI).

**CRITERIO:** Protocolo para la Organización de Documentos Hidrometeorológicos y Ambiental-Código: A-GD-P001-Versión: 06-fecha: 22/05/2018, Guía para la Organización de Archivos en el IDEAM-Código: A-GD-G001-Versión: 01-fecha: 05/03/2018 y el Manual Creación de Expedientes en Orfeo - "Código del procedimiento a que corresponde el Instructivo"- Versión 1-2011.

Debilidad en la definición de las responsabilidades de la Gestión Documental, la revisión permanente, actualizaciones a que haya lugar de la política y la interacción con los procesos de la entidad y de la gestión documental.

Pérdida completa de la trazabilidad de los trámites que surten los préstamos documentales, generando riesgo de pérdida y retrasos en la eficiente disposición de los mismos para su consulta.

### **CONDICIÓN:**

Teniendo en cuenta los criterios de Auditoría planteados, se evaluó el cumplimiento de las funciones de la gestión documental, contempladas en la Resolución 2046 de 2016, entre otras: “organizar y conservar debidamente los documentos técnicos como planos, mapas, discos, libros cintas, material fotográfico y video gráfico y demás material de consulta de propiedad del instituto”, “Garantizar la adecuada organización, conservación y disposición física de los documentos bibliográficos que forman parte de la colección del instituto”. Para lograr dichas funciones, se estableció una guía donde estipula la metodología para la aplicación en la gestión documental de los archivos, procurando su correcta organización por parte de los responsables y expone unos conceptos básicos que hacen referencia a la permanencia o conservación de los documentos en los diferentes ciclos (archivo de gestión y archivo central) que orientara a los funcionarios encargados de las actividades archivísticas.

### **OPORTUNIDAD DE MEJORA 8 - GESTIÓN DOCUMENTAL**

Evaluada la aplicación de las normas vigentes en la materia de archivo, se evidenció falta de control en la documentación revisada en el recorrido al archivo central, toda vez que, en las pruebas tomadas aleatoriamente, se constató el inadecuado cumplimiento de los instrumentos archivísticos que se traducen en riesgo para el patrimonio documental de la entidad.

**CRITERIO:** Resolución 2046 de 2016, Artículo 5 y la “GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS EN EL IDEAM” código A-GD-G001, Versión 01, fecha 05-03-2018, numeral No. 6. Desarrollo. Paso No. 3. Manejo del expediente electrónico y el expediente físico, pasos a seguir en los ítems No. 8, 13, 4 y 12 que, para el caso de estos dos últimos, se evidencia que no se aplica el formato indicado en el mismo, así como tampoco se evidencia dicho formato en el SIG de IDEAM.

Ruta del documento: <https://bit.ly/2tdGnKa>

Ruta del documento: <https://bit.ly/2tjhDQ2>

Debilidad en el conocimiento y aplicación de procedimientos, formatos e instructivos asociados a la administración, organización, almacenamiento, localización e inventario documental.

Se identificaron riesgos asociados con el cumplimiento pleno de las directrices dadas en los instructivos o guías del manejo de archivo, en razón a que la falta de identificación correcta, puede generar pérdida del patrimonio archivístico de la entidad.

## **6. FORTALEZAS**

En el proceso de auditoría, fueron detectadas las siguientes fortalezas:

1. La disposición por parte de todos los servidores públicos del GGD, para la presentación de la información requerida para la presente auditoría.

## 7. NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES DETECTADAS

NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
X		<p>Debilidades en el manejo y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión del proceso, en términos de: No contar con controles efectivos; en otros casos no ejecutar de manera permanente los controles implementados; documentos del proceso desactualizados; toda vez que cuentan con acciones que no ejecutan, en otros casos, con acciones que no corresponden al quehacer del proceso; el “ACTUAR” del Centro de Documentación, no se encuentra registrado en la Caracterización; algunos proveedores no corresponden con las actividades, no se llevan a cabo acciones de monitoreo, bajo conocimiento y empoderamiento del sistema; no se tienen definidos riesgos para minimizar la probabilidad de pérdida de los documentos prestados; máxime frente a la falta de aplicación de los controles existentes, entre otros aspectos relatados anteriormente.</p> <p>En el desarrollo de la gestión, se evidenció:</p> <p>Incumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2046 de 2016, en términos del monitoreo y control de la gestión del Centro de Documentación.</p> <p><b>CRITERIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento Control de Documentos y Registros – Código E-SGI-P001, versión 08, fecha 13/10/2017, política de operación, numerales “6.4. CREACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DEL INSTITUTO y “6.5. REVISION Y APROBACION DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION</li> </ul>	<p>Grupo de Gestión Documental –:</p> <p>Adelantar actividades tendientes a lograr un mayor conocimiento y empoderamiento de todos los aspectos propios del sistema integrado de gestión en el proceso de Gestión Documental, involucrando a todos los servidores públicos de este proceso. Se recomienda una que sea una construcción, conocimiento y monitoreo colectivo.</p> <p>Llevar a cabo actividades de revisión de los documentos del proceso, a fin de realizar los ajustes de manera oportuna, pero más aún, de manera clara y coherente con la razón de ser del proceso; es decir, lograr la coherencia entre el hacer y lo escrito.</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p>



Instituto de Hidrología,  
Meteorología y  
Estudios Ambientales

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: C-EM-F003

Versión: 05

Fecha: 29/09/2017

Página 36 de 47

NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		<p>INTEGRADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento Gestión Bibliográfica - Código A-DG-P003, versión 03 del 3 de diciembre de 2014.</li> <li>• Resolución 2046 de 2016</li> <li>• Política de Gestión Documental, establecida en el PGD, código A-GD-M001, versión 3</li> <li>• Procedimiento Préstamo de Documentos – código A-GD-P005, versión 02, fecha 05/12/2014</li> </ul>	<p>Realizar actividades de asesoría, específicamente en el proceso de Gestión Documental, a fin de que puedan construir documentos que permitan identificar condiciones y elementos reales que hacen parte del proceso.</p>
X		<p>Falta de monitoreo y control permanente sobre la ejecución de los compromisos adquiridos en los planes del proceso; es decir, PGD y PINAR. Adicionalmente, estos planes, no registran responsables, periodicidad y si un bajo nivel de ejecución.</p> <p><b>CRITERIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 2436 de octubre de 2017</li> <li>• Programa de Gestión Documental – Código A-GD-M001, versión 3, fecha 17/08/2017 “Política de Gestión Documental. Dirección, gestión, control, evaluación y mejora: La gestión, control, evaluación y mejora, estará a cargo del Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación.”</li> </ul>	<p>Se recomienda dar cumplimiento a las normas legales vigentes sobre la materia</p>
X		<p>De acuerdo con la normatividad vigente, el IDEAM estableció que uno de los mecanismos para atender los diferentes requerimientos misionales, de manera presencial, es la <b>Ventanilla de correspondencia</b>, ubicada en el primer piso de la sede central Bogotá, con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.; situación que, en la presente auditoría, mostró <b>debilidades</b>, en cuanto a:</p> <p>Incumplimiento por parte de la Entidad, de los</p>	<p>Se recomienda a la Coordinación del GGD, continuar con el proceso de asignación del personal idóneo, competente y permanente para atención de la ventanilla de correspondencia del Instituto y estricto</p>


NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		<p>lineamientos establecidos en <b>Resolución 2628 del 18 de noviembre de 2017</b>, frente al deber de garantizar la atención presencial a todos los usuarios, en los horarios establecidos y del <b>Acuerdo 060 de 2001</b>, respecto a contar con personal suficiente y debidamente capacitado para su normal funcionamiento.</p> <p>CRITERIOS</p> <p>Las normas que se dejaron de considerar para garantizar la atención presencial a todos los usuarios, en los horarios establecidos y contar con personal suficiente y debidamente capacitado para su normal funcionamiento, son:</p> <p><b>Acuerdo 060 de 2001</b></p> <p><b>Resolución 2628 del 18 de noviembre de 2017</b></p>	<p>cumplimiento del horario establecido.</p>
X		<p>Una vez revisada la información contenida en el <b>Procedimiento Administración de las comunicaciones oficiales</b>, código A-GD-P006, versión 3, Fecha: 10/03/2018, se concluye que se presentan debilidades en cuanto al objetivo, el alcance, nomograma desactualizado, Políticas de Operación que se confunden con actividades, referencia de formularios y formatos sin la debida codificación o que no se encontraron en el SGI (como es el caso del "A1-GDF-12 – Formato Entrega de Documentos para Archivo"); adicionalmente, no se encuentran adoptados los lineamientos establecidos en el ARTICULO QUINTO del Acuerdo 060 de 2001, del Archivo General de la Nación.</p> <p>CRITERIO</p> <p>Con lo anterior se evidencia falta de aplicación por parte del Líder del Proceso Gestión</p>	<p>Se recomienda a la Coordinación del GGD, ajustar el procedimiento Administración de las comunicaciones oficiales, código A-GD-P006, teniendo en cuenta que las políticas de operación del Proceso de Gestión Documental deben estar contempladas en la caracterización, los procedimientos, guías y manuales asociados.</p> <p>Deben dar cumplimiento a la normativa vigente</p>

NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		<p>Documental, de los lineamientos establecidos en el Procedimiento Control de Documentos y Registros – Código E-SGI-P001, versión 08, fecha 13/10/2017, numerales 6.4 y 6.5</p>	<p>referenciada en los lineamientos del Archivo General de la Nación</p> <p>Deben estar articuladas con la Ley de transparencia y acceso a la información, la Seguridad de la información, las directrices de Gobierno en línea y los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG</p> <p>se recomienda al Grupo tener en cuenta la “<i>Guía para administración del riesgo</i>” del Departamento Administrativo de la Gestión Pública-DAFP, <a href="https://goo.gl/xtPdx6">https://goo.gl/xtPdx6</a> y socializar los cambios que surjan, de tal manera que se garantice la operatividad de los controles.</p>
X		<p>Una vez revisada la información contenida en los formatos <b>Control de entrega de correspondencia</b>, Código: A-GD-F006, Versión: 02, Fecha: 05/12/2014 y <b>Entrega documentos ventanilla correspondencia</b>, código: A-GD-F017, versión: 01, fecha: 15/06/2016, se <b>evidenciaron debilidades</b> así:</p>	<p>Se recomienda a la Coordinación del GGD, dar cumplimiento a lo dispuesto en el Procedimiento Control de documentos y registros, Código: E-SGI-P001, Versión:08,</p>

NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		<p><b>Control de entrega de correspondencia</b>, al momento de la auditoría se utiliza un formato obsoleto.</p> <p><b>Entrega documentos ventanilla correspondencia</b>, la casilla “<i>consecutivo de planilla</i>”, no se encontró diligenciada en ninguno de los formatos revisados, con lo cual se tiene el riesgo de perder el control sobre el número de planillas diligenciadas.</p> <p>Adicionalmente, en la prueba de recorrido, se evidenció que se utilizan dos formatos, “<i>Control devolución de documentos</i>” y “<i>Control entrega de documentos</i>”, los cuales no se encuentran en el SGI.</p> <p><b>CRITERIOS</b></p> <p>Con lo anterior se evidencia incumplimiento de lo dispuesto en el Procedimiento Control de documentos y registros, Código: E-SGI-P001, Versión:08, Fecha de emisión: 13/10/2017: en los numerales 5. POLITICAS OPERACIONALES; 6.6. DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO y 6.8. MANEJO DE OBSOLETOS</p>	<p>Fecha de emisión: 13/10/2017</p>
X		<p>Se evidencian debilidades en el control de préstamo documental en el archivo central, técnico y centralizado; debido a que no se encontraron mecanismos de control efectivos que permitan un proceso de seguimiento a dichos préstamos, tal y como lo estipulan los lineamientos dados, lo que genera riesgo de pérdida de la memoria institucional de la entidad debido a la falta de aplicación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Resolución 2046 de 2016, capítulo I – Misión, Visión, Funciones y Administración</p>	<p>Establecer mecanismos de control efectivos, que permitan realizar el seguimiento al préstamo de documentos</p>

NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		del Centro de Documentación, Artículo 5, literales d, e, f, g, h, i y j (entre otros), capítulo II – Colecciones y Servicios artículo 7, Literal b. ítem No.1 “Préstamo externo o domiciliario”, artículo 11 literal c, y artículo 13 y capítulo III – De los Usuarios y Acceso a los Servicios, Artículo 8, literal a.	
X		<p>Se observó que en el SGI del IDEAM; se encuentra publicado el esquema para la elaboración de documentos tales como protocolos, guías, manuales entre otros. En el proceso de revisión de los documentos, se evidenció que, para su elaboración no se tuvo en cuenta la estructura indicada en el sistema (SGI).</p> <p><b>CRITERIO:</b> Protocolo para la Organización de Documentos Hidrometeorológicos y Ambiental- Código: A-GD-P001-Versión: 06-fecha: 22/05/2018, Guía para la Organización de Archivos en el IDEAM-Código: A- GD-G001-Versión: 01-fecha: 05/03/2018 y el Manual Creación de Expedientes en Orfeo - “Código del procedimiento a que corresponde el Instructivo”- Versión 1-2011.</p>	<p>Utilizar la documentación del SGI del IDEAM, la cual se encuentra publicada en la página web.</p>
X		<p>Evaluada la aplicación de las normas vigentes en la materia de archivo, se evidenció falta de control en la documentación revisada en el recorrido al archivo central, toda vez que, en las pruebas tomadas aleatoriamente, se constató el inadecuado cumplimiento de los instrumentos archivísticos que se traducen en riesgo para el patrimonio documental de la entidad.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Resolución 2046 de 2016, Artículo 5 y la “GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS EN EL IDEAM” código A-GD-G001, Versión 01, fecha 05-03-2018, numeral No. 6. Desarrollo. Paso No. 3. Manejo del expediente electrónico y el expediente físico, pasos a seguir en los ítems No. 8, 13, 4 y 12 que, para</p>	<p>Seguir los lineamientos establecidos en la “GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS EN EL IDEAM” código A-GD-G001, Versión 01, fecha 05-03-2018, toda vez que este constituye el documento base para la organización de archivos del IDEAM</p>



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>Código:</b> C-EM-F003
		<b>Versión:</b> 05
		<b>Fecha:</b> 29/09/2017
		<b>Página</b> 41 de 47

NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		el caso de estos dos últimos, se evidencia que no se aplica el formato indicado en el mismo, así como tampoco se evidencia dicho formato en el SIG de IDEAM.	

**Nota:** Tanto las No Conformidades como las Observaciones identificadas se encuentran establecidos como “hallazgos de auditoría”.

## 8. CONCLUSIONES

Describir de manera breve los aspectos a rescatar de la auditoría Interna y/o los cambios que afecte a la organización

1. Debilidades en el manejo y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión
2. Se requiere mayor empoderamiento, conocimiento, monitoreo y control del Sistema; así como ejercer mayor liderazgo por parte de la Coordinación del proceso.
3. Durante la prueba de recorrido, se pudo constatar que el material archivado contiene información importante para la Entidad en términos de memoria institucional; no obstante, lo anterior la ausencia e inadecuado manejo de los procedimientos y formatos hace que se generen riesgos para el manejo eficiente de la Gestión Documental del Instituto.

### AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría y posterior a la revisión por parte del Auditor Líder, aplicará únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

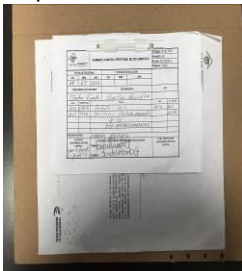
Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Nombre: Martha Yaneth Uribe Ortega Cargo: Profesional Universitario	Auditor Líder	
Nombre: Nubia Traslaviña Cargo: Coordinadora Grupo de Gestión Documental y Centro de Documentación	Líder del Proceso	

**9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

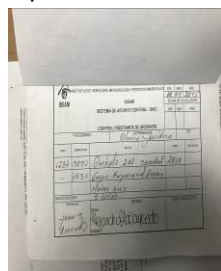
**OPORTUNIDAD DE MEJORA 6 - GESTIÓN DOCUMENTAL**

**Préstamos a funcionarios**

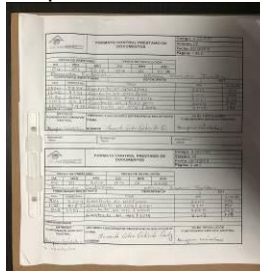
Soporte No. 9.1.1.1



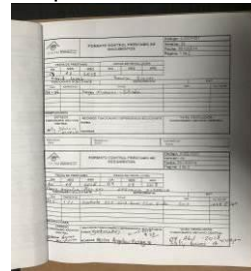
Soporte No. 9.1.1.2



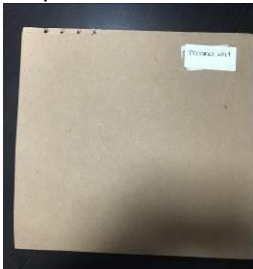
Soporte No.9.1.1.3



Soporte No.9.1.1.4



Soporte No.9.1.1.5



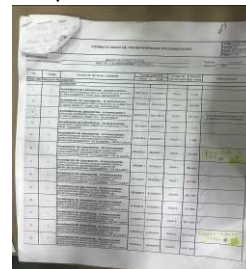
Soporte No. 9.1.1.6



Soporte No. 9.1.1.7

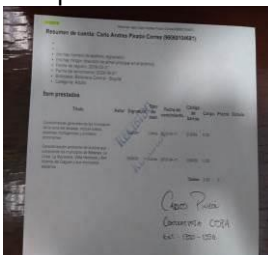


Soporte No. 9.1.1.8

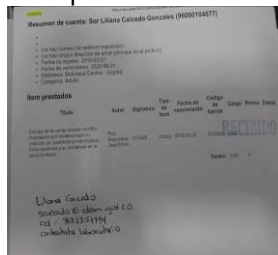


**Préstamos a contratistas**

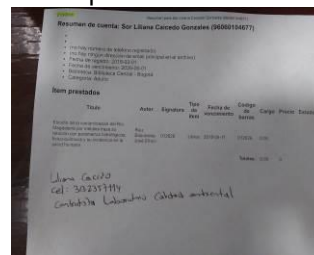
Soporte No. 9.1.2.1



Soporte No. 9.1.2.2



Soporte No. 9.1.2.3



## OPORTUNIDAD DE MEJORA 7- GESTIÓN DOCUMENTAL – OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

### Protocolo para la Organización de Documentos Hidrometeorológicos y Ambiental



<https://bit.ly/2IkFfQH>

### Guía para la Organización de Archivos



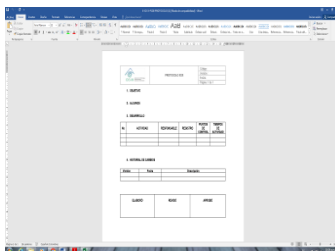
<https://bit.ly/2tjhDQ2>

### Manual Conformación de Expedientes



<https://goo.gl/E2Cq66>

### Estructura



ruta: <https://bit.ly/2ysUrEM>

## OPORTUNIDAD DE MEJORA 8 - GESTIÓN DOCUMENTAL

En la prueba de recorrido se evidenció lo siguiente

### Archivo central carrera 10ª

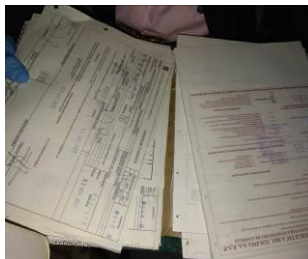
Se revisaron las siguientes carpetas, encontrando:

- En la Caja 207 se evidenció lo siguiente:
  - Rótulo: si posee
  - Número de folios: No se encuentra foliada
  - Observaciones: Carpeta descuadernada

Soporte No. 9.3.1.1



Soporte No. 9.3.1.2



Soporte No. 9.3.1.3



- En la muestra de la dependencia: área operativa 09 Cali, caja 244, carpeta 155, folio: (sin número de folios), se comprobó que existen rótulos en la carpeta seleccionada, sin embargo, no se evidencia número de folios en el rótulo. De igual manera, no se registra en el SGI un formato único tal y como lo indica la "GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE AERCHIVOS EN EL IDEAM" código A-GD-G001, Versión 01, fecha 05-03-2018, PASO 3. Ítem 4.

- Se constató en la misma muestra, que no se supera el número de folios en las muestras seleccionadas, acorde a lo indicado en la guía (máximo 200), pero se evidenció falta de la foliación secuencial en dicho documento.

Soporte No.9.3.1.4



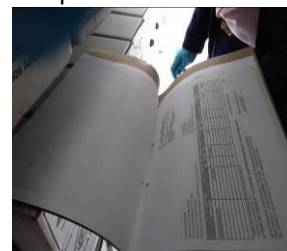
Soporte No. 9.3.1.5



Soporte No. 9.3.1.6



Soporte No.9.3.1.7

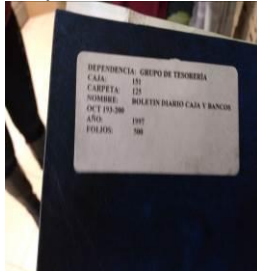


- En la Caja 151, carpeta 125, se evidenció lo siguiente:
  - A pesar de indicar que posee 500, se constató que solo contiene 404.
  - Contiene rótulo.
  - Observaciones: carpeta descuadrada.

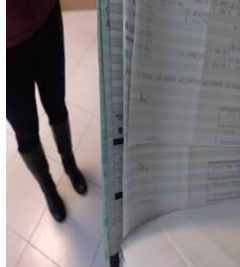
Soporte No. 9.3.1.8



Soporte No. 9.3.1.9



Soporte No.9.3.1.10

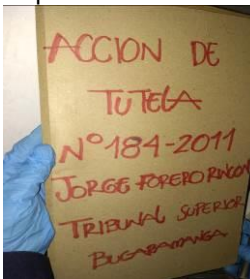


Soporte No. 9.3.1.11



- Durante el recorrido, se evidenció una carpeta que contiene documentos relacionados a una acción de Tutela No. 184 del año 2011 y que se observó lo siguiente:
  - Falta el rótulo correspondiente a lo indicado en la Guía.
  - Se encuentra marcada de forma irregular.
  - No se observó el número de folios.
  - Contiene ganchos.
  - Tiene registro de entrada de 2015, pero aún está sin revisar y organizar.

Soporte No.9.3.1.12



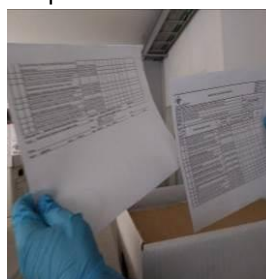
Soporte No.9.3.1.13



Soporte No.9.3.1.14



Soporte No.9.3.1.15



### Archivo central sede Fontibón

- Con respecto a la revisión de las instalaciones locativas del archivo central de la sede Fontibón, esta auditoría encontró que, para el depósito central de archivo de la entidad, existen instalaciones adecuadas y que el mobiliario y estantería dispuestos en el depósito de archivo central está en buenas condiciones para el adecuado almacenamiento y conservación de la documentación. Toda la documentación observada cumple con las indicaciones regladas en la guía.

Soporte No.3.5.1



Soporte No. 3.5.2



Soporte No. 3.5.3



Se tomaron las siguientes muestras:

- Caja No. 640 dependencia Talento Humano, No. de folio 140, carpeta 292

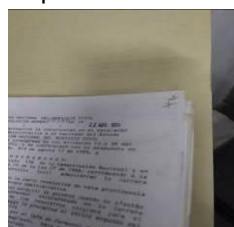
Soporte No.9.3.2.1



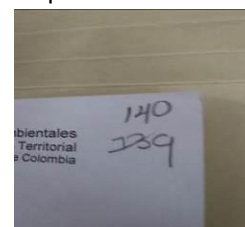
Soporte No. 9.3.2.2



Soporte No.9.3.2.3



Soporte No. 9.3.2.4



- Caja No.1410 de Control Interno, No. de folios 126.

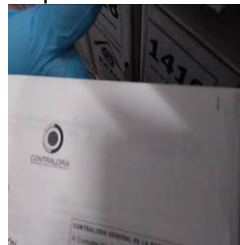
Soporte No.9.3.2.5



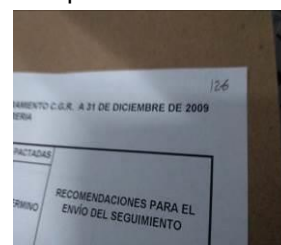
Soporte No.9.3.2.6



Soporte No. 9.3.2.7



Soporte No. 9.3.2.8



- Caja 1421 de la Subdirección de meteorología, con 165 folios.

Soporte No.9.3.2.9



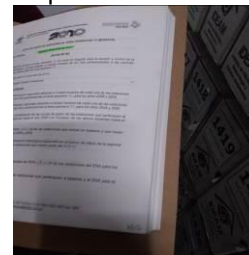
Soporte No.9.3.2.10



Soporte No.9.3.2.11



Soporte No. 9.3.2.12



- Caja 1416 de la subdirección de Hidrología con 70 folios

Soporte No.9.3.2.13



Soporte No.9.3.2.14



Soporte No.9.3.2.15



Soporte No.9.3.2.16



- Caja 1513 de Recursos físicos, No. de folios 14.

Soporte No.9.3.2.17



Soporte No.9.3.2.18



Soporte No. 9.3.2.19



Soporte No. 9.3.2.20



## 10. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	30/10/2012	Creación del documento
02	19/11/2014	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
03	05/12/2014	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
04	27/04/2015	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso, en donde se suprime el ítem de recomendaciones.
05	29/09/2017	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.

<b>ELABORÓ:</b> María Eugenia Patiño Jurado Jefe Oficina Control Interno.	<b>REVISÓ:</b> Sirley Corredor Monsalve Profesional de Calidad de la Oficina Asesora de Planeación.	<b>APROBÓ:</b> Juan Carlos Lobo T. Jefe Oficina Asesora de Planeación.
---	--	--