



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HABITAT

Informe de Auditoría

59

PROCESO: Gestión de Documental

DUEÑO DEL PROCESO: Neil Javier Vanegas Palacio

FECHA DE LA AUDITORÍA: 15/06/2012

EQUIPO AUDITORÍA: Edgar Sandoval Malaver. Auditor Líder
Victoria Cáceres Arbeláez. Auditor Acompañante

OBJETIVO:

- a) Verificar el cumplimiento de la ley 1474 de julio 12 de 2011.
- b) Evaluar el Sistema de Control Interno de acuerdo al Decreto 1599 de 2005 (MECII000:2005).
- c) Verificar el cumplimiento del DECRETO 514 DE 2006 "Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público." Alcaldía Mayor de Bogotá.
- d) Determinar el avance del plan de gestión y de los indicadores del proceso.
- e) Evaluar que el proceso auditado esté enmarcado en los lineamientos definidos en el Sistema Integrado SIG -Subsistema de Gestión de Calidad (SGC), Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO), Subsistema de Responsabilidad Social (SRS), Subsistema de Gestión Ambiental (SGA), y Subsistema de Control Interno (SCI), basado en la Resolución 622 del 28 de abril de 2011 "Por el cual se modifica la Resolución 038 de 2009".
- f) Verificar la oportunidad de respuesta a PQRS.
- g) Verificar la coherencia de la respuesta frente a la solicitud de PQRS.
- h) Determinar la efectividad de las acciones implementadas en el plan de mejoramiento.
- i) Determinar Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades.

ALCANCE:

Cubre la revisión del proceso auditado, los procedimientos: Procedimiento Elaboración y Control de Documentos PS03-PR01. Procedimiento Comunicaciones Recibidas PS03-PR03, Procedimiento Comunicaciones Oficiales Enviadas PS03-PR04 y Procedimiento Autenticación de Documentos PS03-PR07





Informe de Auditoría

CRITERIOS:

Procedimiento Elaboración y Control de Documentos PS03-PR01.

Procedimiento Comunicaciones Recibidas PS03-PR03

Procedimiento Comunicaciones Oficiales Enviadas PS03-PR04

Procedimiento Autenticación de Documentos PS03-PR07

Plan de Gestión

Indicadores

Ley 1474 de julio 12 de 2011.

Decreto 1599 de 2005 (MECI1000:2005).

Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000: 2009.

Decreto 371 de 2010.

Decreto 1599 de 2005 por el cual se adopta el MECI 1000:2005 para las entidades del estado Colombiano.

Decreto 514 de 2006 (SIGA)

Decreto 176 de mayo 12 de 2010.

Resolución 221 de 4 de marzo de 2011.

Caracterización del proceso.

HALLAZGOS:

No conformidades Menores

1. Durante la revisión realizada a los procedimientos y teniendo en cuenta la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) en su numeral 4.2.1 Generalidades, sustentando que la entidad dentro de su sistema de Gestión de calidad debe “establecer, documentar, implementar, y mantener el procedimiento”. De acuerdo con lo anterior, se evidenció lo siguiente:

Informe de Auditoría

Procedimiento Autenticación de Documentos código PS03-PR 07	
Actividad	Observación
actividad número 1 que establece: "Recibir la solicitud en el formato de autenticación de documentos con las fotocopias de los documentos a autenticar"	Se evidenció que no se está utilizando el formato PS03-FO134 como lo establece el procedimiento y la solicitud se está realizando mediante memorando, como se observó en el caso del radicado 3-2012-18803 de fecha 30/03/2012 enviado por el doctor Guillermo Murillo Oliveros Subdirector de Investigaciones y control de Vivienda.

Procedimiento Comunicaciones Oficiales Enviadas PS03-PR 04	
Política de Operación	Observación
: "Para entregar las comunicaciones oficiales para enviar, en la unidad de correspondencia, se deben tener en cuenta los siguientes requisitos: ...Se debe elaborar original y dos copias exactas, las cuales estarán distribuidas de la siguiente manera: el original para el destinatario, una copia para el consecutivo de correspondencia y una copia para la dependencia que lo produce, en caso de no suministrar las dos copias exactas, el documento será devuelto."	se evidenció que se envían documentos que no cumplen con la política de operación ya que existe una relación del consecutivo del 13 de junio en el que se relacionan los documentos bajo los radicados: 2-2012-34972, 2-2012-34974, 2-2012-34975, 2-2012-34976, 2-2012-34977, 2-2012-34981 y 2-2012-34982 de los cuales no existe copia en el consecutivo de archivo.

En el procedimiento abajo relacionado también se presenta inobservancia de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) en su numeral del numeral: 4.2.3 Control de documentos que a texto dice:
*"Los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad deben controlarse.
 Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:*

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión;*
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente;*
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de versión vigente de los documentos;*
- d) asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso;"*

200



Informe de Auditoría

Procedimiento Comunicaciones Recibidas PS03-PR 03	
Actividad	Observación
<p>Actividad 6</p> <p>¿Es una tutela, queja, o un documento relacionado con algún proceso de contratación? Si es así, continua con la siguiente actividad, de lo contrario continúa con la actividad 8.</p> <p>Actividad 7</p> <p>Generar planilla en el sistema de información, remitir directamente a la dependencia correspondiente y archivar la planilla. Fin del procedimiento.</p>	<p>Se evidenció la existencia de un memorando con fecha del 2011-09-12 de la dirección de Gestión Corporativa y CID que establece que cuando se se presente una persona para radicar tutelas, demandas, fallos y conciliaciones prejudiciales, deben notificarse de manera personal en el piso 15 directamente y "no debe ingresar al sistema de información Forest" ya que corresponden a acciones judiciales con trámite especial, "...", contraviniendo lo estipulado en las actividades 6 y 7 del procedimiento PS03-PR03, que indica que en caso de ser una tutela se debe generar planilla en el sistema de información y remitir directamente a la dependencia correspondiente y archivar la planilla.</p>

Impacto

Al no actualizarse el procedimiento y no controlarse los documentos del mismo en el sistema de gestión de calidad se puede ocasionar confusión al momento de atender a los usuarios afectando la calidad del servicio, pérdida de memoria institucional, desconocimiento del control de documentos y el no mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

Recomendación

Es necesario actualizar el procedimiento establecido mediante el sistema de gestión de calidad de acuerdo con las directrices establecidas mediante el memorando.

2. Durante la revisión realizada al procedimiento autenticación de documentos código PS03-PR 07 y teniendo en cuenta el Decreto 578 de diciembre 14 2011 "Por el cual se reasignan unas funciones previstas en el Decreto Distrital 121 de 2008, que modificó la estructura organizacional y las funciones de la Secretaría Distrital del Hábitat." De acuerdo con lo anterior, se evidenció que el procedimiento se encuentra desactualizado ya que en el paso 7 "Firmar los documentos a autenticar y entregarlos al auxiliar de archivo" figura como responsable "Director de Gestión Corporativa y CID o Subdirector de Prevención y Seguimiento" cuando según el decreto 578 en su artículo 2 literal o también asigna esta función a la Subsecretaría Jurídica quien actualmente



Informe de Auditoría

realiza autenticaciones.

Impacto

El no actualizar el procedimiento ocasiona desinformación afectando al cliente interno y como consecuencia la atención del usuario externo del servicio de autenticaciones.

Recomendación

Es necesario actualizar el procedimiento, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 578 de diciembre 14 de 2011. De igual forma, se debe actualizar la base legal del procedimiento incluyendo el decreto antes mencionado.

DECLARACIÓN: La Auditoría Interna se realiza con base en un muestreo, lo que significa que no todas las no conformidades han sido detectadas, ni que aquellas partes no revisadas no presenten no conformidades.

CONCLUSIONES EQUIPO AUDITOR

ASPECTOS RELEVANTES – FORTALEZAS:

- El proceso ha estado orientado mediante lineamientos éticos dados en el Ideario, a través de la equidad, donde se respeta el orden de solicitud realizada; el respeto con el trato humano y teniendo en cuenta la individualidad de la persona. Trabajo en equipo en donde se establece la coordinación para llevar a cabo el proceso Documental en la entidad y cumplir con los requerimientos de los usuarios y de los demás procesos. La probidad en el manejo de la información suministrada al interior y exterior de la entidad.
- Existe un equipo de trabajo consolidado y que tiene gran disponibilidad de servicio tanto al cliente interno como externo.
- Se realizan reuniones de seguimiento a las PQRS en las que se informa el estado de avance respecto a las respuestas, haciendo énfasis en las que se encuentran vencidas y las que se encuentran por vencerse, de las cuales existen los listados de asistencia y los archivos magnéticos de seguimiento los cuales se están enviando con periodicidad semanal a cada uno de los procesos.

Sistema Integrado de Gestión

- El líder del proceso y su equipo de trabajo tienen identificadas las fuentes donde se deben depositar los residuos generados por el proceso, igualmente se logró observar la utilización de papel reciclable y la ausencia de canecas en los puestos de trabajo permitiendo que las personas se dirijan a las fuentes.
- Se tiene identificada la ruta de evacuación en momentos de emergencias.





Informe de Auditoría

igualmente en caso de algún accidente laboral se conoce el procedimiento a seguir.

- Se tiene definido el plan de gestión del proceso junto con el seguimiento de las actividades realizadas a la fecha.
- Las acciones desarrolladas en el plan de mejoramiento han permitido que el proceso establezca acciones de mejora continua.
- El líder del proceso y su equipo de trabajo conocen la política del talento humano.

ASPECTOS POR MEJORAR – DEBILIDADES:

- De acuerdo con el seguimiento enviado por la coordinación de atención al ciudadano con fecha de corte del 19 de junio de 2012, se reportan vencimientos de los términos de acuerdo con la directiva 001 del 11 de marzo de 2011 que establece directrices frente al trámite y términos del derecho de petición y proposiciones del Concejo de Bogotá, se relaciona por dependencias de la siguiente forma:

Subsecretaría de Inspección Vigilancia y Control de Vivienda cincuenta y tres (53) casos.

Despacho tres (3) casos.

Dirección de Gestión Corporativa dos (2) casos.

Subsecretaría de Planeación y Política (2) casos.

ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA:

El responsable del proceso debe elaborar un plan de mejoramiento que contenga las acciones correctivas y preventivas para subsanar las observaciones y no conformidades. El tiempo estimado para realizarlas será en un periodo no mayor a cinco (5) días hábiles desde la fecha de radicación del informe. La entrega de este documento se deberá realizar una vez se haya surtido el proceso de auditoría.


Auditor Lider


Auditor Acompañante

Auditor Acompañante

Auditor Acompañante


Asesor de Control Interno (E)