

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

<b>Auditoría No.</b>	03/2021	<b>Fecha Emisión del Informe</b>	Día:	08	Mes:	09	Año:	2021
----------------------	---------	----------------------------------	------	----	------	----	------	------

Proceso(s) Auditado(s):	Gestión Documental
Dependencia(s):	Subdirección Administrativa y Financiera
Líder de Proceso / Jefe (s) Dependencia (s):	Jorge Edwin Amarillo Alvarado

### 1. OBJETIVO:

Evaluar el Sistema de Control Interno en el proceso de Gestión Documental, la administración de los riesgos, los controles y el cumplimiento de la normatividad legal vigente, con respecto a las actividades inherentes al proceso.

### 2. ALCANCE:

Comprende el seguimiento basado en riesgos de las actividades inmersas en el ciclo PHVA (PLANER, HACER, VERIFICAR, ACTUAR), inicia con la formulación del plan de acción del proceso, continua con la administración, control, conservación de los documentos y termina con su disposición final, correspondiente a la vigencia 2020 y hasta junio 30 de 2021.

### 3. LIMITACIÓN EN EL ALCANCE:

No se presentó limitación en el alcance de la Auditoría.

### 4. CRITERIOS

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 87 de noviembre de 1993 – “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.
- 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.”
- Directiva Presidencia de la Republica 4 de 2012 “Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública”
- Decreto 1008 de 2018 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y ..."
- Manual de Gobierno Digital - Versión 7 de abril de 2019.

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

- Acuerdo 049 de 2000 Archivo General de la Nación “Por el cual se desarrolla el artículo del Capítulo 7 “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”.
- Acuerdo 060 de 2001 Archivo General de la Nación "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 039 de 2002 Archivo General de la Nación “Por el cual se regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental en desarrollo del artículo 24 de la Ley 594 de 2000.”
- Acuerdo 042 de 2002 Archivo General de la Nación 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 Archivo General de la Nación "Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos" de la Ley 594 de 2000"
- Acuerdo 003 de 2015 Archivo General de la Nación “Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la Ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la Ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012”
- Acuerdo 004 de 2019 Archivo General de la Nación “Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental”
- Circular externa 003 de 2011 archivo general de la nación “obligación de transferir a los archivos generales los documentos de valor secundario”
- Circular externa 001 de 2012 archivo general de la nación “competencias del personal encargado del manejo documental y archivístico de las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas e inscripción de proyectos archivísticos en los planes de desarrollo”
- Circular externa 002 de 2012 del archivo general de la nación “adquisición de herramientas tecnológicas de gestión documental”.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Versión 4 de marzo de 2021.
- Demás normativa aplicable al proceso
- Mapas de riesgos del proceso (Gestión) y Manual de Indicadores
- Caracterización y Procedimientos del proceso.
- Plan de Acción 2020 y 2021.
- Resoluciones, Circulares, Protocolos y demás documentos que estén inmersos en el SIGEC que hagan parte del Proceso de Gestión Documental.

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

## 5. METODOLOGÍA

Tomando como base la Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades públicas VERSIÓN 4, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Metodológicamente se realizaron las siguientes actividades:

- Planeación de la Auditoría estableciendo el Objetivo, alcance, asignación de recursos y el programa de trabajo a realizar, indicándolo en el Plan de Auditoría y dándose a conocer el día 17 de agosto de 2021 al líder y Gestor del Proceso, en la Reunión de Apertura.
- Recopilación de la documentación del proceso (Riesgos, indicadores, procedimientos, caracterización entre otros).
- El equipo auditor elaboró las listas de verificación y los papeles de trabajo necesarios para el desarrollo de la auditoría.
- Se realizó revisión documental y de la información recopilada con los soportes aportados por los responsables.
- Se realizaron entrevistas con los intervinientes en el proceso Gestión Documental para la aplicación de listas de chequeo y posterior verificación a las instalaciones del edificio elemento y centro logístico Villa Alsacia.
- Se tomo una muestra de procesos y dependencias para verificar el manejo dado al archivo de gestión.
- El equipo auditor realizó sesiones de trabajo para analizar los resultados de la revisión documental y los resultados de la auditoría, con el fin de realizar la clasificación de la información.
- El equipo auditor se reunió para analizar la información recolectada para incluir en el informe.
- Se socializó y remitió el informe preliminar con el Líder del proceso, integrantes del proceso y el personal de Planeación.
- El día 15 de septiembre el proceso presentó vía correo electrónico observaciones al informe preliminar, las cuales fueron analizadas por parte del equipo auditor y se dio respuesta por la misma vía el día 16 de septiembre de 2021 y se procedió a emitir el presente Informe Final de Auditoría generando los siguientes hallazgos:

## 6. RIESGOS EVALUADOS

### 6.1 Riesgos de Gestión

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Cubierto en el alcance de la auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso
Obsolescencia y degradación del soporte físico.	Ejecución inadecuada de las funciones archivísticas acorde a la normatividad vigente	Alto

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Cubierto en el alcance de la auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso
Perdida de los documentos por desastres naturales.	Aplicación inadecuada de la normatividad archivística en materia de organización documental	Moderado
Obsolescencia del formato del documento digital.		
Obsolescencia del software.		

## 6.2 Riesgos de Corrupción

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Cubierto en el alcance de la auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso
	Extracción y/o uso de expedientes de la entidad, en busca de un beneficio propio o daño a tercero	Moderado

## INDICADORES

Al revisar en los documentos del SIGE en lo correspondiente a indicadores, se aprecia que la carpeta compartida por One drive se actualizó el 03/10/2019 (Ver imagen)

lis archivos > Documentos SIGEC

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Compartir
1. Mapa de Procesos	02/10/2020	Camilo Arias Alvarez	1 elemento	Compartido
2. Procesos	02/10/2020	Camilo Arias Alvarez	5 elementos	Compartido
3. Documentos Transversales SIGEC	14/10/2020	Adriana Moreno Ronc...	4 elementos	Compartido
4. Indicadores	03/10/2019	Adriana Moreno Ronc...	5 elementos	Compartido

Al ingresar en ella, se observa que:

- Para la vigencia 2020, no hay publicados en SIGE los reportes de indicadores, y en la entrevista con el Gestor del Proceso, informa que los debe recopilar de unos informes que se presentaron ese año, así mismo informa que los dos (2) indicadores publicados en el SIGE, cambiaron a partir del 02/06/2021.

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

- Se cuenta con el archivo denominado “Tablero de indicadores 2021”, en el cual se observa, la formulación de dos (2) indicadores de efectividad, tal como se observa en la imagen:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL INDICADOR						MARZO	
num	Nombre indicador	Objetivo del indicador	Periodicidad	Tipo de indicador	Fórmula del indicador	CALCULO MATEMATICO	Análisis
1	Capacitaciones realizadas	Medir el número de capacitaciones realizadas por el proceso de Gestión Documental	Trimestral	Efectividad	$\frac{\text{Número de Capacitaciones realizadas}}{\text{Número de Capacitaciones programadas}} * 100$	100%	Al corte de marzo se realizó una (1) capacitación sobre Organización de Archivos y Transferencia Documental al proceso de Gestión de Comunicaciones
2	Porcentaje de préstamos efectuado satisfactoriamente	Medir el porcentaje de efectividad de los préstamos documentales solicitados	Mensual	Efectividad	$\frac{\text{Número de préstamos realizados por el área de Gestión Documental}}{\text{Solicitudes de Préstamos en el mes}} * 100$	#¡DIV/0!	En el mes de marzo no se solicitaron préstamos de documentos

## 7. RESULTADOS ASPECTOS EVALUADOS

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
El personal del proceso estuvo dispuesto para realizar las entrevistas, suministrar la información solicitada por el equipo auditor, aclarar las inquietudes.	Se resalta el compromiso y disposición de todos los integrantes del proceso Gestión Documental para atender la auditoría y suministrar la información requerida.	Conformidad
	Se evidenció una adecuada foliación de los documentos trasladados al archivo central, así como un adecuado archivo de los documentos en las carpetas y cajas de acuerdo con el número de folios y orientación establecido en el procedimiento de Organización de archivos.	Conformidad
El grupo auditor evidenció que se cuentan con lista de asistencia de acompañamiento a los procesos para verificar la pertinencia de los formatos que se producen y/o reciben en el proceso de gestión documental.	Se viene realizando control y seguimiento a los documentos que produce o recibe en desarrollo de sus actividades el grupo encargado de la Gestión Documental de la DNBC	Conformidad
El manual Especifico de Funciones contempla en el código 4210 el cargo secretario ejecutivo, al cual el asigna las funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar y aplicar sistemas de información, clasificación, actualización y manejo de los documentos de las dependencias.</li> <li>Llevar y mantener actualizados los registros de carácter administrativo de las dependencias y responder por su archivo.</li> <li>Recibir, revisar, radicar y distribuir la correspondencia preparada y recibida en las dependencias, de acuerdo con el sistema y procedimientos establecidos.</li> </ul>	Se evidencia que se tienen definidos y socializados claramente los roles y responsabilidades del personal que apoya la Gestión documental en la DNBC.	Conformidad

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

<b>Detalle de las validaciones realizadas</b>	<b>Resultado</b>	<b>Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar y mantener actualizada la correspondencia, oficios y demás documentos y registros que se originen en las dependencias de la Dirección.</li> </ul> <p>Así mismo, se tiene el contrato 100 de 2021 con Luis Zamora cuyo objeto es Prestar los servicios Profesionales Especializados con plena autonomía técnica y administrativa en el proceso de gestión documental para la custodia, organización y administración de los archivos de la DNBC.</p>		
<p>Se realizó por parte del grupo auditor verificación al manejo y operación del archivo de gestión en la Dirección General y en los procesos Gestión de análisis y Mejora Continua, Educación Nacional para Bomberos y Gestión del Talento Humano, donde observó que, para el manejo del archivo de gestión físico, cada uno utiliza diferentes sistemas de clasificación de acuerdo con el tipo documental, encontrando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el Proceso de Gestión del Talento Humano, se presentó una diferencia entre lo establecido en la TRD y lo registrado en el rotulo de la carpeta evaluación del desempeño libre nombramiento y remoción, donde no coincidía el código de la subserie.</li> <li>El Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, se apreció que el archivo físico que maneja lo tiene en cajas y carpetas, sin rotular.</li> </ul>	<p>la muestra tomada, frente al manejo del archivo de gestión se observó debilidad en la identificación de los archivos físicos en el Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, lo cual podría generar inconsistencias al clasificar los documentos de acuerdo con lo establecido en la actividad 2 del Procedimiento Organización de Archivos.</p>	Observación
<p>La Entidad suscribió el contrato 130 de 2021 con JORGE ARMANDO SANTA CRUZ, cuyo objeto es Prestar servicios de apoyo a la gestión con plena autonomía técnica y administrativa para acompañar las actividades tecnológicas de la aplicación ORFEO que adelante la DNBC, y dentro de las obligaciones tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Realizar la parametrización de las Tablas de Retención de la Entidad -TRD</i></li> </ul>	<p>Se observó por parte del grupo auditor que la Entidad suscribió el contrato 130 de 2021 con JORGE ARMANDO SANTA CRUZ, cuyo objeto es Prestar servicios de apoyo a la gestión con plena autonomía técnica y administrativa para acompañar las actividades tecnológicas de la aplicación ORFEO que adelante la DNBC y que el contratista está adelantando las gestiones en el Sistema ORFEO para la parametrización de las Tablas de Retención Documental y la</p>	Observación

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p><i>en el Sistema de Gestión Documental Orfeo, de acuerdo con la matriz previamente entregada por el área que lidera funcionalmente la Gestión Documental.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relacionar las Tablas de Retención Documental con los códigos de las Áreas, definidos para el Sistema de Gestión Documental Orfeo, teniendo en cuenta la estructura que se maneja en Orfeo.</i></li> </ul>	<p>relación de estas con los códigos de las Áreas, pues se están actualizando por parte de los procesos las TRD, no obstante la DNBC no ha contemplado las acciones para estandarizar los requisitos básicos que ha de tener en cuenta la DNBC para crear y mantener de forma sistemática los documentos derivados del proceso de Gestión Documental, por lo cual se debe tener en cuenta la Circular Externa No.002 del 6 mar. 2012 del AGN, en la cual señala "(...) la necesidad de que Orfeo se ajuste tanto a la norma ISO 15489 como al Modelo de Requisitos para Sistemas de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (Moreq), de forma que asegure la gestión de los documentos durante todo su ciclo de vida, las condiciones de seguridad de la información, la preservación y acceso a los documentos y la interoperabilidad con los sistemas de información existentes o futuros."</p>	
<p>El proceso cuenta con dos (2) indicadores catalogados como de efectividad, pero su formulación corresponde a eficacia, los indicadores formulados por el Proceso son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones realizadas.</li> <li>• Porcentaje de préstamos efectuado satisfactoriamente.</li> </ul> <p>Los cuales para el periodo de abril a junio no se encuentran diligenciados los seguimientos y análisis respectivos de cada indicador.</p> <p>Es de precias que El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Dimensión Direcciónamiento Estratégico y planeación, establece la forma como se deben <i>Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional.</i> "De acuerdo con el manual "Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público" (CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de Insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las</p>	<p>1 El proceso de Gestión Documental cuenta con dos indicadores que aunque los tiene clasificados como de efectividad, son de eficacia con reporte hasta el mes de marzo de 2021, y no cuenta con indicadores de Efectividad y Eficiencia, impidiendo evaluar el logro de los resultados, conforme a lo indicado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Dimensión Direcciónamiento Estratégico y planeación (Formulación de Indicadores), en el numeral 4.2.1 <i>Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</i> que indica: "(...) se debe aplicar los indicadores definidos de acuerdo con las decisiones que la entidad haya asumido y las disposiciones establecidas en las normas y lineamientos de política frente a las maneras, plazos y poblaciones a quienes decide entregar la información del seguimiento y evaluación.", y en el numeral 2.2.1 Política de Planeación institucional, en el quinto lineamiento general establece que se deben atender las recomendaciones para la formulación de los indicadores y allí mismo señala que los "(...) es recomendable contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado</p>	No conformidad

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

<b>Detalle de las validaciones realizadas</b>	<b>Resultado</b>	<b>Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora</b>
<i>dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía.”</i>	<i>real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía (...) De acuerdo con el manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público” (CEPAL, 2011: 59)” (...) Los indicadores de desempeño más utilizados son de a) eficiencia ...; b) eficacia ...; c) efectividad; d) aquellos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios.”</i>	
<p>Al indagar sobre los lineamientos de seguridad de la información que se tiene en todos los activos de información con el fin de preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad y privacidad de los datos, así como la protección de los datos personales, se observó que la Entidad durante el periodo objeto de auditoria cuenta con el procedimiento “Consulta y Préstamo de Documentos” el cual en la actividad 2 señala “Verificar sí el documento a consultar es de acceso reservado o clasificado.”, pero no hay lineamientos al respecto.</p> <p>Adicionalmente, Por la coyuntura de la DNBC en cambios de sede, se evidencio que los archivos de gestión en la Dirección General y en los procesos de los procesos Gestión de análisis y Mejora Continua, Educación Nacional para Bomberos y Gestión del Talento Humano, para garantizar la Integridad, autenticidad, Veracidad y fidelidad de la Información, se están guardando en los escritorios de integrantes del proceso.</p>	<p>2 Se evidenció por parte del grupo auditor la falta de lineamientos en la seguridad de los activos de información de la Entidad, lo cual incumple el Decreto 1008 de 2018 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital", que en el manual de gobierno digital en su numeral 3.3. Lineamientos de los elementos habilitadores. establece “Seguridad de la información: busca que las entidades públicas implementen los lineamientos de seguridad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información con el fin de preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad y privacidad de los datos” y el literal c) del Artículo 2.8.2.6.2. del Decreto 1080 de 2015 que establece “Seguridad. Los sistemas de gestión documental deben mantener la información administrativa en un entorno seguro”</p>	No conformidad
<p>En el ejercicio auditor se evidenció que la Entidad no tiene establecido un programa para la gestión de documentos y expedientes electrónicos.</p>	<p>3 Se encontró que la DNBC no cuenta con un programa para la gestión de documentos y expedientes electrónicos, incumpliendo el numeral 6.3.3. MGGTI.LI.INF.03 - Gestión de documentos electrónicos del Modelo de Gestión y Gobierno de TI, establecido por el Decreto 1008 de 2018 el cual se señala “La dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información o quien haga sus veces debe establecer un programa para la gestión de documentos y expedientes electrónicos y contemplar dichos componentes dentro de la</p>	No conformidad

 El futuro es de todos Mininterior	 DNBC BOMBEROS COLOMBIA	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-05
		<b>Informe Auditoría</b>	Versión: 2.0
			Vigente Desde: 21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<i>Arquitectura de Información de la institución.</i>	
<p>El plan de preservación digital a largo plazo no se encuentra formalizado (sin código ni versión), la vigencia del documento es 2018-2019, se definieron nueve (9) estrategias para la preservación digital a largo plazo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los documentos electrónicos definitivos.</li> <li>2. Administrar versiones de los documentos electrónicos de archivo.</li> <li>3. Excluir formatos propietarios.</li> <li>4. Documentos mediante copias.</li> <li>5. respetar el formato original del fichero electrónico recibido.</li> <li>6. Normalizar la producción de documentos electrónico.</li> <li>7. Utilizar metadatos de preservación.</li> <li>8. firmar electrónicamente.</li> <li>9. Archivar y mantener el acceso a los documentos electrónicos.</li> </ol> <p>Las estrategias no se han ejecutado en su totalidad, a pesar de que el plan estaba establecido para las vigencias 2018-2019.</p>	<p>4 Se evidenció debilidad en la ejecución del plan de preservación digital del largo plazo por cuanto, no se cuenta con un plan actualizado, hasta ahora se está iniciando con la digitalización de los documentos y no se ha definido con claridad el archivo y acceso a los documentos electrónicos de acuerdo con las políticas de seguridad digital de la entidad, incumpliendo lo establecido en el acuerdo 6 de 2014 artículo 18 el cual establece el plan de preservación digital a largo plazo como el <i>"conjunto de acciones a corto, mediano y largo plazo que tienen como fin implementar los programas, estrategias, procesos y procedimientos, tendientes a asegurar la preservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo"</i></p>	No conformidad
<p>En entrevista con el gestor del proceso se indago sobre los componentes de la política de gestión documental, se evidenció que la entidad no cuenta dicha política.</p>	<p>5 Se encontró que no se cuenta con la política de gestión documental, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.5.6 <i>"...Las entidades públicas deben formular una política de gestión de documentos..."</i></p>	No conformidad
<p>Se indagó sobre las buenas prácticas de la entidad en cuanto a la reducción del uso de papel al interior de la entidad, se encontró que no se han emitido lineamientos al respecto.</p>	<p>6 Se evidenció que no se cuenta con lineamientos para la sustitución de memorandos y comunicaciones internas en medio físico, Incumpliendo lo establecido en la Directiva Presidencial 4 de 2012, numeral 3 <i>"Se debe implementar, a más tardar en los doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente Directiva, la sustitución de los memorandos y comunicaciones internas en papel, por soportes electrónicos, sin perjuicio del cumplimiento de la normatividad vigente"</i></p>	No conformidad
<p>Verificando los cuadros de clasificación documental se encontró que no se cuenta con las tablas de valoración documental TVD.</p>	<p>7 Se evidenció que la entidad no cuenta con las Tablas de Valoración Documental TVD, incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 004 de 2019, artículo 3 <i>"...Las Tablas de</i></p>	No conformidad

 <span style="display: inline-block; background-color: #808080; color: white; padding: 2px;">El futuro es de todos</span> <span style="display: inline-block; background-color: #808080; color: white; padding: 2px; margin-left: 10px;">Mininterior</span> 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<i>Retención Documental – TRD y las Tablas de Valoración Documental – TVD deberán elaborarse para los documentos de archivo que produce la entidad, tanto físicos como electrónicos, en cualquier soporte y formato...</i>	
Las Tablas de Retención Documental TRD fueron aprobadas por el Comité Directivo del 23 de junio de 2021 y según lo establecido en el acuerdo 4 de 2019, se tenían 30 días para presentar al AGN para su convalidación, lo cual no se ha realizado.	8 Se evidenció que la entidad a pesar de haber aprobado las TRD en la sesión del Comité Directivo celebrado el 23 de junio, las TRD no han sido presentadas a la instancia competente para su evaluación técnica y convalidación, incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 004 de 2019, artículo 10 “ <i>El Secretario General de la entidad o quien haga sus veces, presentará las Tablas de Retención Documental – TRD o Tablas de Valoración Documental – TVD, a la instancia competente para su evaluación técnica y convalidación, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su aprobación</i> ”	No conformidad
<p>El proceso de Gestión Documental identificó dos (2) riesgos y cinco (5) controles a los cuales la Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento con corte 30 de septiembre de 2020, comunicando estos resultados a la Dirección en el Informe de seguimiento al Mapa de Gestión en el mes de noviembre de 2020.</p> <p>El proceso identificó un (1) riesgo y un (1) control al cual la Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento con corte 30 de abril 2021.</p> <p>La DNBC tiene publicado en página WEB en el <a href="https://dnbc.gov.co/sites/default/files/2019-12/PLAN%20DE%20PRESERVACION%20DIGITAL%20A%20LARGO%20PLAZO%20-DNBC-9-11-2018.pdf">https://dnbc.gov.co/sites/default/files/2019-12/PLAN%20DE%20PRESERVACION%20DIGITAL%20A%20LARGO%20PLAZO%20-DNBC-9-11-2018.pdf</a>, el plan preservación digital a largo plazo, el cual no tiene código de control de documentos, contempla 9 estrategias pero no contempla los riesgos.</p> <p>La Entidad se encuentra adelantando la</p>	9 Se evidenció, que el Proceso no actualizó los Mapas de Riesgos de gestión al 31 de diciembre de 2020, adicionalmente, no contempla los riesgos mínimos establecidos en el Art. 21 del Acuerdo número 006 de 2014 del AGN, que señala lo siguiente “ <i>Teniendo en cuenta la naturaleza única de los documentos digitales, deben evaluarse los siguientes riesgos mínimos para la formulación de un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo</i> incumpliendo además, lo indicado en el Manual Operativo del MIPG, Dimensión 7 Control Interno, que establece “Los Aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea así: (...) La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.”	No conformidad

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

<b>Detalle de las validaciones realizadas</b>	<b>Resultado</b>	<b>Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora</b>
actualización de los riesgos de gestión y de corrupción de cada uno de los procesos, basados en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitida por el DAFP en diciembre de 2020.		
El proceso para la vigencia cuenta con tres (3) hallazgos y cuatro (4) acciones, de los cuales un hallazgo (1) fue cerrado, quedaron dos (2) acciones vencidas desde el 31 de marzo y la acción restante, referente al diligenciamiento del FUID, sobre lo cual se estableció que los Procesos de Gestión de Análisis y Mejora Continua, Educación Nacional para Bomberos, Gestión de Tecnología e Informática y Gestión Financiera, no han diligenciado el FUID de su archivo de gestión, para la clasificación de la información.	10 Se evidenció incumplimiento en la ejecución del plan de mejoramiento del proceso, por cuanto se tienen el total de acciones vencidas, correspondiente a hallazgos identificados en 2019, incumpliendo lo establecido en el MIPG Dimensión 7 Control Interno. <i>“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados”</i>	No conformidad
Se observó en el ejercicio auditor que: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante Resolución 011 del 17 de enero de 2018 la DNBC, dispuso en su artículo segundo la creación del Sistema Integrado de Gestión y control, al cual le integró las funciones del Sistema de Gestión Documental y Archivo.</li> <li>Mediante acta 12 del 19 de diciembre de 2019 el Comité Directivo Sistema Integrado De Gestión y Control, aprobó los Planes de Gestión Documental PGD y el Plan Institucional de Archivos PINAR.</li> </ul> <p>No obstante, en el periodo objeto de la auditoría, no se observaron actas que den cuenta del seguimiento y control al Sistema Integrado de Conservación, así como a los planes de mejoramiento de la entidad, relacionadas con este sistema</p>	11 La entidad no dispone de actas sobre el seguimiento y control al Sistema Integrado de Conservación, inobservando lo contemplado en Art. 25 del Acuerdo número 006 de 2014 del AGN el cual establece <i>“Periódicamente, el Comité Interno de Archivo o el Comité de Desarrollo Administrativo de la Entidad deberá verificar y evaluar el adecuado cumplimiento de lo establecido en el Sistema Integrado de Conservación, e incluirá en los planes de mejoramiento de la entidad, las acciones necesarias para corregir los hallazgos de las auditorías del Sistema Integrado de Conservación”</i> .	No Conformidad
En el proceso auditor se verificó el manejo y operación del archivo de gestión en la Dirección General y en los procesos de los procesos Gestión de análisis y Mejora Continua, Educación Nacional para	12 En revisión del manejo del archivo de gestión, se encontró que los procesos, llevan varios archivos en medio magnético, sin embargo, no se encuentran clasificados de acuerdo con lo estableció en la TRD,	No Conformidad

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-05
	<b>Informe Auditoría</b>	Versión: 2.0
		Vigente Desde: 21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>Bomberos y Gestión del Talento Humano, donde observó, que tanto en la Dependencia como en los procesos, se llevan carpetas con archivos digitalizados de las actividades que gestionan, en los cuales no se aprecia a codificación de series y subseries establecidas en las tablas de retención documental, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la Dirección General actas de la Junta Nacional de Bomberos escaneadas.</li> <li>• En el Proceso de Talento Humano capacitaciones y vacaciones.</li> <li>• El Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, los archivos de indicadores, acciones correctivas preventivas y de mejora, Asesoría y acompañamiento.</li> <li>• El Proceso de Educación Nacional para Bomberos, maneja la totalidad de archivos en medio magnético, tales como certificaciones, resoluciones, etc.</li> </ul>	<p>incumpliendo lo establecido en el literal c) Vínculo archivístico del Artículo 2.8.2.7.2. Características del documento electrónico de archivo, del Decreto 1080 de 2015, que establece “(...) que reflejen el contenido, el contexto y la estructura tanto del documento como de la agrupación documental a la que pertenece (serie, subserie o expediente).”</p>	
<p>El grupo auditor programó visitas a las instalaciones del edificio Elemento y al Centro Logístico Villa Alsacia, sitios destinados para almacenar los archivos documentales de la Entidad.</p> <p>Al piso 15 del edificio Elemento no se pudo acceder dado que se encontraba con llave, y en el Centro Logístico Villa Alsacia se pudo apreciar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aprecian fisuras en el piso (Ver imagen)</li> <li>• No hay buena ventilación donde van a quedar los documentos (Ver imagen)</li> <li>• Las paredes son en ladrillo, y no se aprecia que los muros exteriores cuenten con medidas de aislamiento térmico e higrométrico (cuyas condiciones varían con el cambio de humedad de la atmósfera).</li> <li>• El área de conservación documental no estaría lo suficientemente separada de la bodega de elementos, toda vez que la división es una malla.</li> <li>• No se apreció que el sitio destinado para los documentos cuente con sistemas de</li> </ul>	<p>13 Se evidencio que a la fecha la Entidad no cuenta con espacio adecuado para la conservación y custodia del acervo documental, incumplimiento el art.3 del Acuerdo 008 de 2014 del AGN conforme lo estipula el Art.46 de la Ley 594 de 2000 y el Art. 1 Acuerdo número 049 de 2000 del AGN. “Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos”</p>	No conformidad

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-05
	<b>Informe Auditoría</b>	Versión: 2.0
		Vigente Desde: 21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>detección y extinción de incendio: incluyendo detectores de humo, extintores multipropósito o sistemas de apagado automático que no afecten los documentos ni pongan en riesgo la salud del personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se observó la existencia de sistemas que permitan la extracción o evacuación automática del agua en caso de inundación.</li> </ul> <p>Adicionalmente en el edificio del tiempo el archivo central se encuentra en un área cerrada bajo la custodia de Gestión documental, almacenado en cajas sobre el piso, situación que ocurre igual con los archivos de gestión de cada proceso.</p>		



Pisos agrietados



Poca Ventilación



No se aprecian Sistemas de Detección y Extinción de incendio



Área de Almacenamiento sin separación adecuada de la zona de bodega

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b> <b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>



## 8. CONCLUSIONES

- La Entidad, viene adelantando acciones para dar cumplimiento a los requisitos técnicos, funcionales y legales relacionados con el Proceso de Gestión Documental, no obstante, se encontraron situaciones a las que se les debe formular acciones correctivas o de mejora.
- El Proceso de Gestión de Tecnologías de la Información, no ha adoptado las acciones pertinentes para la gestión y conservación de los documentos electrónicos y digitales de la Entidad.
- La Dirección Nacional de Bomberos, no cuenta con la Política de Gestión Documental, que contemple:
  - a) Marco conceptual para la gestión de la información física y electrónica.
  - b) Conjunto de estándares para la gestión de la información en cualquier soporte.
  - c) Metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación.
  - d) Programa de gestión de información
  - e) La cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de Archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información.
- Desde la alta dirección no se han oficializado documentos, tales como como el Programa de Gestión Documental, ni se han dado los lineamientos en relación con la conservación, control y disposición final de los documentos digitales ni de la seguridad de la información en todos los activos de información tanto físicos como electrónicos/digitales.
- Dentro de la Arquitectura de Información de la institución, no se observó el programa para la gestión de documentos y expedientes electrónicos.
- El proceso no ha identificado la totalidad de los riesgos ya que en la ejecución de auditoría se identificó situaciones que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso,

 <span style="display: inline-block; background-color: #808080; color: white; padding: 2px;">El futuro es de todos</span> <span style="display: inline-block; background-color: #808080; color: white; padding: 2px; margin-left: 10px;">Mininterior</span> 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

tales como: Obsolescencia y degradación del soporte físico, obsolescencia del formato del documento digital, Obsolescencia del software.

- Los Documentos de gestión reposan en cajas en una oficina y las instalaciones donde va a quedar el archivo central de la Entidad, aún están en obra, evidenciándose varios requisitos por cumplir.
- El proceso no cuenta con indicadores de efectividad y eficiencia, que le permitan evaluar el logro o desvió de los resultados y el desempeño del proceso.
- La DNBC, aún no cuenta con las tablas de valoración documental.
- Se encuentran procesos que no han diligenciado el Formato Único de Inventario Documental – FUID, del archivo de gestión, los cuales son indispensables para la clasificación de la Información.
- Se hace necesario emprender actividades tendientes a asegurar la apropiación del sistema de Gestión Documental ORFEO, así como la capacitación del mismo, para canalizar las bondades que ofrece este software como son, entre otras:
  - ✓ El acceder fácilmente mediante cualquier navegador a través de Internet o Intranet para gestionar la trazabilidad de los documentos,
  - ✓ Evitar en un gran porcentaje el manejo de documentos físicos y dar cumplimiento a la política de cero papel.
  - ✓ Conocer en detalle información del documento, el flujo de trabajo que ha tenido desde su ingreso al sistema,
  - ✓ Modificar algunos datos iniciales del registro, tipificarlo, clasificarlo y asociarlo a las Tablas de Retención Documental relacionadas con las funciones y procesos de la entidad
  - ✓ Los documentos se pueden trasladar de un usuario a otro con niveles de control definidos por las áreas que se establezcan. Entre estos traslados, se incluye el envío de correspondencia que tiene origen cuando son radicados documentos para salida
- Los procesos llevan los archivos de gestión en medios magnéticos, pero en su denominación no han tenido en cuenta el vínculo archivístico de acuerdo con la serie, subserie o expediente establecido en las TRD.
- Se evidencian oportunidades de mejora frente a la planeación en la contratación relacionada con el Sistema ORFEO, lo cual debe estar alineado a las recomendaciones del AGN.
- La entidad no cuenta con personal idóneo suficiente para realizar el mantenimiento preventivo y evolutivo del Sistema ORFEO, así como para la digitalización de los documentos de manera oportunamente de acuerdo a las necesidades de la Entidad.

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

- La DNBC conserva los documentos teniendo en cuenta los siguientes tiempos (Archivos de Gestión Máximo 2 años; Archivo Central. Máximo 99 años y Archivo Histórico), los cuales se pasan al Archivo General de la Nación, Sin embargo, la Entidad no ha realizado transferencia de la documentación histórica o de conservación total al AGN, debido al poco tiempo de vida institucional.

## 9. RECOMENDACIONES

- Tomar las acciones pertinentes para garantizar el cierre de los hallazgos identificados en la auditoría.
- Dar continuidad al cumplimiento a los requisitos técnicos, funcionales y legales relacionados con el Proceso de Gestión Documental en sus diferentes fases.
- Adelantar las acciones necesarias para establecer en la Entidad la Política de Gestión Documental.
- Dar continuidad en la aprobación de documentos y en la definición y socialización de lineamientos en relación con la conservación, control y disposición final de los documentos digitales y con la seguridad de los activos de información físicos y electrónicos/digitales.
- Adelantar las acciones para actualizar la Matriz de riesgos, en la cual se incluyan los riesgos de los documentos digitales asociados al Plan de Preservación Digital a Largo Plazo.
- El proceso no ha identificado la totalidad de los riesgos ya que en la ejecución de auditoría se identificó situaciones que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso, tales como: Obsolescencia y degradación del soporte físico, obsolescencia del formato del documento digital, Obsolescencia del software.
- Es oportuno diseñar indicadores de indicadores de eficacia y eficiencia, que le permitan al Proceso de Gestión Documental la medición de los logros de los objetivos y metas previstas
- Dar celeridad en la adecuación de las instalaciones donde van a quedar los archivos de gestión y central de la Entidad.
- Procurar que los procesos realicen la transferencia del Formato Único de Inventario Documental – FUID, del archivo de gestión a los responsables del Proceso de Gestión Documental.
- Realizar la actualización de la documentación del proceso, tal como las TVD, Lineamientos relacionados con los documentos electrónicos y formatos asociados, riesgos en la preservación digital a largo plazo e indicadores, el programa para la gestión de documentos y expedientes electrónicos.

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-05</b>
	<b>Informe Auditoría</b>	<b>Versión: 2.0</b>
		<b>Vigente Desde: 21/10/2019</b>

- Considerar realizar la denominación de los archivos magnéticos de acuerdo con la clasificación dada en las tablas de retención documental, de tal forma que exista el vínculo archivístico de serie, subserie o expediente.
- Adelantar las gestiones necesarias para asegurar que la Entidad cuente con el personal idóneo para realizar la implementación de los módulos que hacen falta del Sistema de Gestión Documental y de Proceso ORFEO.
- Transferir formalmente la administración y control del sistema ORFEO al proceso Gestión de Tecnología Informática, quienes por competencia son los responsables de todos los aplicativos que utiliza la Entidad.

<b>APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Firma</b>
Jorge Edwin Amarillo Alvarado	Subdirector Administrativo y Financiero	ORIGINAL FIRMADO
Adriana Moreno Roncancio	Profesional de la Oficina de Planeación	ORIGINAL FIRMADO
Luis Eduardo Zamora Sánchez	Contratista – Proceso de Gestión Documental	ORIGINAL FIRMADO
Edwin Alfonso Zamora Oyola	Gestor Tecnologías de la Información	ORIGINAL FIRMADO
María del Consuelo Arias Prieto	Asesora Oficina de Control Interno	ORIGINAL FIRMADO
Carlos Andrés Vargas Puerto	Contratista – OCI	ORIGINAL FIRMADO
Luis Guillermo Patiño Muñoz	Contratista – OCI	ORIGINAL FIRMADO