INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

FECHA: 07/09/2020

EQUIPO AUDITOR: Ruby Santafé, Ingrid Bautista, Irwing Jaimes

OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y mejoramiento del sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo. Evaluar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 y el decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, dentro de las disposiciones planificadas en la organización; además en cumplimiento de las normas vigentes y en el ejercicio de la labor de auditoria, establecer si las operaciones de recaudo, financieras, administrativas, económicas, presupuestales, contables y de otra índole se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias y de procedimiento que le son aplicables.

ALCANCE: Aplicable a los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo.

METODOLOGÍA: 1) Reunión de Apertura. 2) Auditoría de campo para la verificación de los requisitos del cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2015. 3) Solicitud de acciones correctivas. 4) Reunión de cierre. 5) Informe de auditoría.

CRITERIOS: Manual del sistema; manuales de procedimientos; guías; instructivos; normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO45001:2015; decreto 1072 de 2015 y demás legislación aplicable.

PERSONAL ENTREVISTADO:

Daniel Antonio Coronel Mejia
Ingrid Paola Bautista Caballero
Joao Sebastián González Moreno
Maryuri Briyitt Duarte Jaramillo
Anderson Esteban Vanegas
Martha Patricia Carvajal Bonilla
Mauricio Lesmes Leal
Irwing Arbey Jaimes Blanco

CAMARA DE COMERCIO DEL PIEDEMONTE ARAUCANO
DOCUMENTOS RECIBIDO
FECHA 17 SEP 2020
HORA 9:17 Am
FIRMA FUNCIONARIO

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS:

Se realizó la revisión de la documentación establecida para cada uno de los procesos del Sistema de Gestión de calidad, incluyendo lo descrito en el manual de Calidad, como variante en esta auditoria se realizó la revisión de la evaluación de las directrices estratégicas propuestas para la vigencia 2015 – 2020 y se generó el informe de los resultados alcanzados así como las proyecciones pendientes, el plan de auditoría fue elaborado y socializado el día 25 de agosto del año en curso, con cada líder de proceso según lo establecido dentro del Sistema de Gestión.

La reunión de apertura se llevó a cabo el día 31 de Agosto del año en curso con la participación de los líderes de proceso y el personal de apoyo seleccionado por ellos; se realizó la presentación del equipo auditor, en donde se especificó los funcionarios de la entidad que cuentan con formación de auditoría, para que formaran parte del proceso en calidad de observadores.

Una vez se finalizó la reunión de apertura, se procedió a ejecutar la Auditoría de campo, según la Agenda programada en el Plan de Auditoría y los criterios de auditoría, mediante entrevista directa con los responsables de procesos y la verificación de las evidencias establecidas en los criterios de la Auditoría.

Finalizada la auditoría el día 04 de septiembre del 2020, se realizó la reunión de cierre donde se presentaron los resultados mencionando las fortalezas del sistema, hallazgos y conclusiones de la auditoría.

La auditoría se realizó de acuerdo al ciclo PHVA y los procesos auditados fueron los siguientes:

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

- Gestión de la Alta Dirección
- Gestión Humana
- Gestión de Compras
- Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión Documental
- Recursos Tecnológicos
- Control Interno
- Gestión Financiera
- Gestión de Calidad
- Desarrollo Empresarial
- Conciliaciones
- Registros Públicos

Se verificó la capacidad de la empresa para satisfacer los requisitos del cliente, los requisitos propios de operación y los de las normas NTC ISO 9001:2015, ISO 45001:2015 y el Decreto 1072 de 2015.

FORTALEZAS DEL SISTEMA:

Entre las mejoras evidenciadas en el sistema de gestión puede resaltarse la implementación de mecanismos de seguridad para la prestación de los servicios virtuales que año a año se vuelve más eficiente sin ser más estricta y generar molestias por demoras o exceso de autorizaciones al usuario, consiste en la validación enviando un correo electrónico al usuario para verificar la autenticidad de la información y notificando en todos los casos al titular del registro público cuando algún usuario realiza la revisión de información en línea o está realizando algún cambio.

El sistema de gestión ha permitido disminuir la frecuencia de materialización de errores en la inscripción de información de los registros públicos por parte de los técnicos, debido al monitoreo continuo de las operaciones derivado de las actividades de control de riesgo identificados en el mapa de riesgos del procedimiento del sistema integrado de gestión denominado gestión del riesgo.

El sistema integrado de gestión promueve una interacción continua con el cliente y sus necesidades incrementando las probabilidades de éxito en la gestión sus requerimientos hacia la entidad, evitando la generación de servicios no conforme o el incumplimiento de los estándares de calidad.

El sistema integrado de gestión permite una retroalimentación continua de la alta gerencia sobre el nivel de mejoramiento de la entidad, lo cual sirve como base para la toma de decisiones y la proyección a futuro de la misión y la visión.

El sistema integrado de gestión permite medir el nivel de desempeño de la entidad y el impacto en de la ejecución de sus operaciones.

El sistema integrado de gestión permite operar de una forma más ordenada evitando acumulación de tareas y cuellos de botella en el ciclo del proceso, y cuando hay alteraciones en la normalidad y estos se presentan permite gestionarlos adecuadamente sin afectar la operabilidad de la entidad.

El sistema integrado de gestión permite llevar un registro de las tareas, ordenándolas, gestionándolas, realizando el seguimiento de las mismas y dejando evidencias de su trayectoria.

HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES IDENTIFICADOS DEL SISTEMA:

GESTIÓN DE CALIDAD:

- Revisado la herramienta de medición de la satisfacción del cliente se evidencia que a la

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

fecha no se ha realizado la aplicación de esta herramienta que estaba programada para la vigencia del 2019, dado que para el 2020 esta se realiza el año inmediatamente siguiente.

REGISTROS PÚBLICOS:

- Se recomienda promover entre las sociedades y Esales el uso de la posibilidad de registro de los libros de forma virtual cumpliendo el requisito de la firma digital.
- Según lo establecido en el numeral 2.1.11 de la circular única de la SIC establece que la entidad debe contar con un listado de peritos para responder a las solicitudes de los empresarios sobre el avaluó de acciones, cuotas o partes de interés; la entidad no cuenta con estas listas en la actualidad por lo cual se recomienda realizar una solicitud al juzgado que corresponda sobre el listado de peritos con los cuales disponga para ser relacionados a la entidad, de igual manera se recomienda realizar campaña con la difusión de la prestación del servicio y solicitar apoyo en aquellas cámaras que ya lo hayan realizado.
- La circular única de la SIC establece que la totalidad de los servicios públicos prestados en la entidad deben estar disponibles para prestarse de forma 100% virtual al público; con lo anterior como antecedente y en revisión de la auditoria pudimos evidenciar que los servicios públicos Mercantil, Esales, Entidades Extranjeras, Economía Solidaria y Veeduría Ciudadana, no se pueden realizar de manera virtual ya que estos dependen del pago de las rentas departamentales las cuales no pueden pagarse de manera virtual debido a las restricciones establecidas por el ente recaudador que para este caso sería la gobernación departamental, se evidencia la realización de solicitud por parte del director jurídico a la respectiva área de la gobernación para generar los mecanismos que permita eliminar esta restricción y mejorar el servicio.
- Según lo establecido en la circular 04 de 2017 emitida por la SIC se debe publicar en los sitios de atención al público y el portal web de la entidad un número suficiente de todos los documentos ilustrativos necesarios para el diligenciamiento de los formularios y las tarifas actualizadas.
- Los servicios virtuales deben ser promovidos y dados a conocer por los diferentes canales de interacción con los cuales dispone la entidad según los dispuesto en la circular única; revisando el cumplimiento de este ítem se evidencia la necesidad de establecer una frecuencia de realizar esta promoción y el alcance de la misma, ya que a la fecha no se ha establecido dentro de la planificación de las tareas del área.
- Los procedimientos establecidos para los registros públicos no presentan las respectivas actualizaciones con las indicaciones que permita operar los servicios virtuales, si existe una serie de información documentada indicando las instrucciones para la realización de trámites virtuales pero no presenta relación con los procedimientos se recomienda realizar el relacionamiento entre los procedimientos y los manuales.
- Según lo establecido en la circular única numeral 1.2 en la página web de la institución deberán estar publicadas las normas que definen la competencia de las cámaras de comercio, de lo cual no hay evidencia.
- Según lo establecido en la circular única los documentos y requisitos que debe adjuntar y cumplir respectivamente el usuario, a la hora de realizar algún tipo de tramite deben estar publicados en la página web, la revisar el cumplimiento de este requisito se evidencia una sección en la cual se especifica los documentos que deberá adjuntar el usuario para realizar algún trámite de los registros públicos sin embargo no se especifica los requisitos que deberá cumplir y la especificación de los documentos no presenta un orden que permita si fácil

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

identificación.

- El numeral 1.4 de la circular única establece *"Las Cámaras de Comercio, entre otras obligaciones, deben implementar la consulta virtual de expedientes a través de su página WEB o del RUES, para que los usuarios accedan fácilmente a estos archivos, sin costo alguno"* lo cual a la fecha no se encuentra una planificación para realizar su cumplimiento.
- La circular única en su numeral 1.4 establece que la entidad debe disponer de un mecanismo para que los usuarios puedan realizar consultas virtuales de expedientes ya sea bien a través de su página web o del RUES, esto debe ser de fácil acceso y sin costo; de lo anterior no se encuentra evidencia a la fecha.
- La circular única en el numeral 1.5.1 establece que la entidad deberá instalar un aviso donde se indique con claridad que la consulta directa de toda la información de los registros es gratuito, esto deberá hacerse por la página web y las oficinas; no existen evidencias de la realización de dicha actividad.
- La entidad debe realizar un censo comercial empresarial al menos una vez cada dos (2) años; de lo anterior se evidencia los resultados de la realización de un censo comercial empresarial el cual no establece un acta donde se defina la fecha de inicio y terminación, el responsable de liderar el proceso, quienes apoyan, los recursos destinados y su alcance de la jurisdicción.
- La entidad debe informar al público el plazo máximo para resolver las peticiones de registro; a la fecha la entidad no ha definido el canal por el cual lo hará y no existe una forma de comprobar la realización de esta exigencia.
- La entidad debe publicar en su portal web y al público las tarifas de cobro y aquellas gratuitas por concepto de fotocopias físicas de los documentos inscritos; de los anterior se encuentra la publicación de las tarifas en el portal web para la vigencia del año 2016, no se encuentran las publicaciones del 2017 – 2020, tampoco se encuentran publicadas en un lugar visible.
- Según lo establecido en la circular única de la SIC la entidad debe tener un procedimiento donde indique los pasos para la devolución de dineros de servicio públicos prestados y que permita medir esta acción en el menor tiempo; de lo anterior se evidencia los soportes de devolución de los dineros para los casos que se ha presentado la necesidad pero no existe un procedimiento que indique la forma más conveniente de hacerlo, en muchos casos esta devolución no se ha realizado de forma virtual debido a la inexistencia de medios bancarios del usuario que permita la realización de un deposito.
- La circular única de la SIC en el numeral 1.14.2.1 establece que la entidad debe difundir (incluyendo campañas pedagógicas y la respectiva frecuencia) la cual informa a los inscritos y matriculados la finalidad, los beneficios del Sistema, la gratuidad del mismo, la necesidad de actualizar la información de los registros públicos, la importancia de revisarlos periódicamente y las implicaciones legales que conlleva suministrar información falsa; no existe evidencia de la realización del cumplimiento de este requisito.
- La entidad envía un texto como alerta de ingreso al canal virtual del usuario donde indica los mecanismos con que cuenta para evitar el fraude en los registros públicos, se envían por correo y mensaje de texto al número registrado en la base de datos y deja evidencia en el expediente para este envió; a lo anterior se recomienda agregar a la notificación que en caso de no estar de acuerdo con los cambios dispondrá de un plazo de 48 horas para impugnar el trámite ante la entidad.
- La entidad no ha realizado la promoción en la comunidad empresarial del conocimiento de cómo verificar la autenticidad de un certificado.

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

- La legislación que rige el registro único de proponentes no está a disposición de los usuarios en la página web de la entidad como lo establece la circular única.

GESTIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN:

- La página web de la entidad debe obtener un espacio para publicación de los resultados de informes de gestión de cada vigencia, con base en lo anterior se revisó la página web y no se evidencio publicación de los informes de gestión correspondientes a los años 2018 y 2019 hasta la fecha de realización de esta auditoría.
- Según lo establecido en la circular única numeral 1.1 *las instalaciones deben contar con las condiciones que le permitan el acceso y eficiente recepción de los servicios aun en estado de incapacidad o vulnerabilidad y su atención preferencial.* En el recorrido realizado por las instalaciones no se identificó los mecanismos de apoyo a la población con restricciones auditivas y fonéticas, así como tampoco para para la población con limitaciones visuales, se recomienda evaluar las estrategias más convenientes para suplir esta solicitud de la circular única, se sugiere a forma ejemplo grabar un video de lenguaje de señas y tenerlo disponible para cuando esta población se acerque a las instalaciones poder darle unas instrucciones generales de cómo podremos brindarle el servicio.
- En la actualidad los certificados de la entidad son expedidos con la firma del presidente ejecutivo; al firmar el presidente ejecutivo el certificado está confirmando la veracidad de la información contenida en dicho certificado, sin embargo esto representa un riesgo para la alta gerencia dado que estaría asumiendo la total responsabilidad en caso de que se presenten actos fraudulentos o alteraciones de la información pública con fines diferentes a los establecidos por la ley, además la confederación de cámaras de comercio CONFECAMARAS en un oficio emitido a la entidad y custodiado por la dirección administrativa recomienda a aquellas cámaras de comercio que presenten esta situación transferir dicha responsabilidad a los directores jurídicos.
- Se debe notificar a los funcionarios la realización de la organización de los archivos digitales en los computadores bajo los parámetros del sistema de gestión documental.

DESARROLLO EMPRESARIAL:

- La coordinación de competitividad regional es el ente encargado de realizar el estudio anual de la costumbre mercantil, según lo establecido en la circular única en el numeral 9.2.1 esta deberá estar disponible en la página web para su consulta y estudio al público, a la fecha no se registran publicaciones de la costumbre mercantil en la página web.
- Realizar la actualización del plan de trabajo del área de desarrollo empresarial con las oportunidades de fortalecimiento dado que la actividad con código 403 denominada emprendimiento debía iniciar el 04/06/2020 y al 04/09/2020 no ha iniciado.

GESTIÓN HUMANA:

- Según lo establecido en el numeral 1.5.2 de la circular única se establece que la entidad debe realizar una vez cada tres (3) años el estudio y análisis de cargas de trabajo entre sus colaboradores; a la fecha no se ha realizado el estudio por primera vez. Se recomienda establecer una herramienta de evaluación de carga laboral que facilite la realización con la frecuencia requerida, documentando los resultados y pasos a seguir para un futuro
- Revisando la correlación de los perfiles profesionales establecidos y las necesidades operativas de la entidad se evidencia en el perfil establecido para el director jurídico no tiene en su respectiva historia laboral los soportes de la evaluación de las habilidades y conocimientos básicos determinadas en el procedimiento para la entrevista, ni los resultados de la evaluación

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

de la inducción; según lo establecido para este cargo el aspirante deberá certificar un (1) año de experiencia en cargos similares para lo cual no se evidencian las respectivas certificaciones adjuntadas en la historia laboral del actual director jurídico.

- Se recomienda a la dirección administrativa encargada de realizar el proceso de selección del personal, cuando se generen las vacantes los líderes de proceso deberán informar por correo electrónico.
- Actualizar el procedimiento PA-0102 vinculación de personal, incluyendo dentro de las actividades a realizar en el proceso de selección la verificación de la autenticidad de los certificados académicos adjuntados en la historia laboral esto aplicara para todos los casos.
- A la fecha no sea realizado la respectiva evaluación del desempeño de cada uno de los funcionarios, tampoco se evidencia su respectiva programación.
- Se recomienda realizar la programación de la realización de la evaluación de desempeño durante el primer trimestre para cada vigencia.
- El director financiero debe recibir la respectiva inducción.
- A la fecha no se ha realizado la encuesta de necesidad de formación.
- Se hace necesario realizar la dinamización del procedimiento toma de conciencia, dado que no hay soportes de su gestión en la vigencia.
- Se recomienda realizar la notificación a los funcionarios de realizar el correcto diligenciamiento del control de ausentismo laboral, dado que se evidencia que muchos de ellos no realizan el diligenciamiento adecuado del registro.

GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS:

- Se identificó en la revisión del software de la ventanilla única de correspondencia que esta no permite la consulta de los radicados digitales de la correspondencia recibida con consecutivo número 19 – 49 – 139 del año 2020, estos documentos están escaneados y almacenados en el equipo respectivo de la secretaria ejecutiva quien es la encargada de custodiar estos documentos, pero no presentan un orden o clasificación que permita su rápida consulta; a la fecha el modulo es operativo pero no cumple la principal función del mismo, no está en funcionamiento la función del software para la distribución de la correspondencia de forma virtual a través de los correos oficiales. Se recomienda a la coordinación de recursos tecnológicos evaluar con el operador del software qué medidas se deben tomar para solucionar la situación y no realizar la entrega de originales sino copias.
- El equipo del director financiero no está interconectado con los demás equipos para acceder al sistema integrado de gestión.
- Las copias de seguridad no se está realizando y se desconoce la fecha de la última vez que se realizó durante la vigencia, dado que el equipo asignado como respaldo sufrió una falla y se quemó.
- La realización de los mantenimientos de la buseta de marca Chevrolet Van con placa HSY063 para la vigencia 2020, No presenta registros.
- La realización de los mantenimientos de la motocicleta de marca Suzuki Viva R 115 con placa KMOS0D para la vigencia 2020 No existen registros de la realización de la actividad.
- El vehículo nuevo adquirido por la entidad a la fecha no tiene su respectiva ficha técnica de mantenimiento.
- La impresora láser de marca HP L555 asignada a la coordinación de registros públicos no ha sido codificada e identificada con su respectiva placa según lo dispuesto para los activos fijos de la entidad.

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

- Debe realizarse la programación y ejecución del mantenimiento de los componentes de la entidad.
- Se recomienda validar la posibilidad de actualizar las hojas de vida de contabilidad con datos faltantes que se puedan migrar de las hojas de Excel normalizadas en el SIG.

CONCILIACIÓN:

- Como recomendación se recuerda al director jurídico y de registros públicos líder del proceso de conciliación realizar la actualización del manual del centro de conciliación y relacionar su uso en el procedimiento de conciliación.
- Se recomienda realizar seguimiento a los resultados derivados de las conciliaciones como forma de mejor prestación del servicio.
- Es necesario realizar la focalización de los grupos o población objetivo y promover los servicios del centro de conciliación.
- El líder del proceso no realiza la respectiva solicitud de presupuesto necesario para la operatividad del centro de conciliación en la vigencia.
- Se recomienda realizar la medición del impacto de las campañas para promover el uso de los servicios de conciliación.
- A la fecha no ha sido subsanado el requerimiento dejado por la auditoria del ministerio de justicia y del derecho donde se identifique la sección del centro de conciliación definida como sala de audiencia, así como el cumplimiento de la totalidad de los requisitos estipulados en la norma NTC 5906 como se relaciona en el informe de inspección del centro de conciliación de entidades sin ánimo de lucro que confirió un plazo máximo de cuatro (4) meses desde el 25 de julio de 2019 realizada por **GLORIA INES CORDOBA ROCHA** profesional especializado de la dirección de métodos alternativos de solución de conflictos.

DIRECCIÓN FINANCIERA:

- Revisado el egreso 671 con autorización de comisión 123 no reposa en la dirección financiera los soportes de legalización de gastos de viaje según lo establecido en el procedimiento de la administración de personal.
- El egreso 645 con autorización de comisión 120 no cumple con la totalidad de los soportes requeridos por el procedimiento de la administración de personal para la legalización de gastos de viaje.
- Revisado el egreso E519 por valor de 13'000.000 no se evidencia la realización del proceso de selección de proveedores, ya que por política de compras debe haber más de una solicitud de cotización para compras con este valor según lo establece el manual de compras, se recomienda al director financiero realizar una reinducción sobre la adecuada gestión de las compras a los líderes de proceso y verificar todas las partes que intervienen.
- Se recomienda al área financiera establecer algún mecanismo que permita notificar a los responsables del envió de información a los entes de control como la DIAN, previamente a las fechas de vencimiento evitando exceder los plazos máximos e incurrir en sanciones.

GESTIÓN DOCUMENTAL:

- Se recomienda realizar mejoras en el sistema de ventilación de los depósitos de archivo así como el control de la temperatura según lo establecido por el archivo general de la nación para la consulta y conservación de documentos que contengan información pública.
- A la fecha no se evidencia la realización del control de plagas en el archivo según lo establecido en el plan de trabajo de la coordinación de archivo.
- Se recomienda realizar la medición de la iluminación adecuada de los depósitos de archivo

que debe rondar entre los 100 lux o menos según las especificaciones del archivo general de la nación.

- Revisando los niveles de humedad de los depósitos de archivo se evidencio que estos están por encima del nivel máximo de humedad permitido del 60%, el hidrohigrometro marca un nivel del 76%, lo anterior debido a la ubicación geográfica de la entidad, se recomienda validar la flexibilidad de permitir este nivel o la obligatoriedad de cumplirlo.
- Uno de los depósitos de archivo instalados en el primer piso de la entidad aun presenta material ignifico, lo cual representa un riesgo en caso de presentarse algún tipo de incendio.
- Se evidencia la existencia de un inventario documental de los registros cancelados.
- Los documentos (fondo acumulado) de los registros públicos de los años 2013 -2018 no están contenidos dentro de su respectiva carpeta, caja, asignación de caratula y foliación.
- Existe un fondo documental acumulado por inventario del archivo de registros públicos correspondiente a matrículas canceladas de 32 cajas correspondientes al lapso del 30/03/2012 al 30/04/2018.
- El área financiera cuenta con un fondo acumulado que esta ordenado sin inventariar y sin foliar desde el año 1997 al 2016.
- El área de registros públicos tiene un fondo acumulado sin intervenir correspondiente al centro de conciliación a la espera de un concepto jurídico que indique como ordenar las conciliaciones.
- El área de registros públicos y jurídicos en la parte administrativa no ha realizado transferencias documentales al archivo de gestión desde las oficinas desde el año 2015 con su respectivo inventario hasta la fecha.
- Se recomienda asignar un funcionario diferente al coordinador de gestión documental para la realización de las transferencias documentales del área de los registros públicos mercantiles cancelados en la vigencia.
- El área de correspondiente a la dirección administrativa no ha realizado el respectiva transferencia documental de los años 2017 – 2019.
- El área de control interno no ha realizado las respectivas transferencias documentales desde el año 2015.
- El área de presidencia ejecutiva ha realizado todas las transferencias documentales a excepción del año 2019 por clasificación de tablas.
- Se recomienda a la coordinación documental que la ventanilla única de correspondencia debe notificar a todas las áreas la importancia de realizar la devolución o respuesta según corresponda de las comunicaciones o notificaciones emitidas por la ventanilla única con un plazo máximo de quince (15) días hábiles, de lo contrario deberá cada área responsabilizarse de la presentación de estos documentos en la transferencia al archivo central.
- El área de desarrollo empresarial debe realizar las transferencias documentales de los años 2017 al 20109.
- El área de coordinación de sistemas debe realizar la transferencia documental de su área desde la creación de la dependencia por acta de junta.
- Es necesario validar el estado de funcionalidad de la entidad en general para la aplicación de un protocolo de digitalización, iniciando por la adecuada selección de un software de gestión documental que garantice el cumplimiento de las exigencias en gestión documental.
- Existe un modelo de protocolo de digitalización el cual deberá se adecuado a las características y necesidades de la CCPA como tamaño, recursos, estado de los archivos:

gestión central e histórica así como la capacidad de las áreas para el apoyo en la implementación.

- Evaluando de forma general el nivel de conocimiento y compromiso de los funcionarios hacia la política de gestión documental se necesita mejorar la comunicación entre los líderes de proceso y los funcionarios de apoyo para conocer que es un archivo de gestión, central, e histórico, aplicación de tablas de retención documental, actualización de los inventarios por áreas y la realización de transferencias documentales.
- Se recomienda que la dirección de registros públicos y jurídicos maneje su propio archivo de gestión para facilitar el avance de otros puntos críticos de la gestión documental gestionados por la coordinadora.
- Es necesario realizar la formación de los funcionarios en el manejo de las herramientas de gestión documental aplicables a su área.
- Como requisito para la aplicación de las tablas de retención documental, estas deberán estar aprobadas por el comité regional de archivo liderado por la gobernación de Arauca, verificando el estado de aplicación de dichas tablas se evidencia que la solicitud hecha por la coordinación de gestión documental fue del día 13 de noviembre de 2019

A continuación se relacionan en la siguiente tabla los instrumentos de gestión documental y su estado en el sistema:

INSTRUMENTO	ESTADO
TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL	Se encuentran diseñadas y disponibles para su aplicación, sin embargo debe esperarse antes de continuar con su aplicación a los lineamientos de unificación impartidos por texto.
TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	Existen están en uso, pero es necesario definir los cambios necesarios en aquellas áreas de manejo de información administrativa de origen privado en las cuales se han presentado cambios desde su creación e implementación.
PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO	Existe, debe actualizarse según los avances, cambios y pendientes.
PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Existe, debe realizarse las respectivas actualizaciones.
PROTOCOLO DE DIGITALIZACIÓN	Existe, no se encuentra ajustado a las necesidades de la entidad.
POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Debe realizarse la construcción.
POLÍTICA DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS	Debe realizarse su terminación se encuentra en etapa de diseño.
SISTEMA DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL	Se encuentra en la etapa de diseño.
MANUAL METODOLÓGICO PARA LA ORGANIZACIÓN DE FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS	Existe, esta sin adecuar
BANCO DE SERIES Y SUBSERIES	Existe, sin embargo es necesario realizar junto con los colaboradores de cada una de las áreas cuales son las series y subseries activas e

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

	inactivas.
MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Existe, debe ser actualizada con los riesgos identificados en el mapa de riesgos de la planificación estratégica.
REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO	Existe, sin embargo los funcionarios no lo conocen y su funcionalidad no se evidencia.
CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL	Existe, está en uso y ajustado a las necesidades

A continuación se mencionan algunas de las principales causas que han influido en el proceso de implementación del sistema de gestión documental ralentizando en algunos casos su avance:

1. Durante cinco (5) meses la persona encargada del reemplazo de la coordinadora de gestión documental quien estaba en licencia de maternidad, realizo la gestión de la documentación de forma errónea, a pesar de haber recibido la respectiva inducción y entrenamiento durante un periodo de tres (3) meses.
2. Se tenía un fondo documental acumulado desde el 22 de enero de 1993 hasta el año 2015 que se dio inicio a la intervención del archivo, a la fecha se han ordenado, inventariado y se han foliado el equivalente a 22 años, entiéndase por ordenar, asignar su respectiva carpeta, caja, foliado, retirado de ganchos, retirado de clips y rotulado de las cajas.
3. El área de gestión documental solo cuenta con un funcionario contratado de forma permanente, el cual en ciertas temporadas de renovación debe pausar el proceso de gestión documental y sus obligaciones para apoyar el área de registros además de algunas eventualidades, debe también apoyar como es el caso de la vigencia actual en el cual debió reemplazar a funcionarios del área de registros por meses.
4. El personal contratado para apoyar por temporadas la intervención de la organización de los archivos no es seleccionado basándose en sus habilidades y conocimientos.
5. Existen dos tipos de archivos, administrativo y público, los cuales son de naturaleza diferente y como tal deben tener unas condiciones específicas para para ser organizados lo cual implica a su vez un trabajo adicional.
6. El único funcionario de contratación permanente en el archivo además de ordenar y participar en el proceso de ingreso de información, debe crear, actualizar, y velar por la implementación de los instrumentos archivísticos lo cual es un trabajo dispendioso y extenso.

El único funcionario de contratación permanente debe asumir igualmente la responsabilidad de realizar la creación del expediente y organización de trámites virtuales con sus respectivos archivos adjuntos, revisando desde el año de implementación de la prestación de servicios virtuales (2015).

GESTIÓN DE S&ST:

- En el proceso de desarrollo empresarial existe un riesgo clasificado de tipo psicosocial, sin embargo no se ha realizado la ejecución de las actividades del programa de medicina preventiva y del trabajo higiene y seguridad industrial propuestos los cuales fueron definidos como: capacitación en medidas preventivas para el manejo del riesgo psicosocial.
- La normatividad en S&ST establece como requisito la realización de simulacros programados anuales como medida de validar la capacidad de respuesta de la brigada; dicho lo anterior no se evidencia programación o ejecución del entrenamiento de la brigada o el respectivo simulacro.
- Existen en la entidad una serie de inspecciones de seguridad que deben realizarse a ciertos lugares y en las frecuencias establecidas por el procedimiento PA-0307 Inspecciones de

INFORME DE AUDITORÍAS A LA GERENCIA N° 01 DE 2020

seguridad, a la fecha no se evidencia registro de las inspecciones para la vigencia del 2020.

- Una vez revisada la matriz de riesgo del programa de S&ST se evidencia de la realización de la actividad de mitigación del impacto del riesgo biomecánico presente en varios procesos denominado pausas activas, tampoco se evidencia el fomento del autocuidado.

CONCLUSIONES GENERALES:

En los cinco (5) años desde el inicio de la implementación del sistema integrado de gestión, este ha traído a la entidad un ADN de mejora continua y organización del trabajo, así también promueve la trazabilidad de las actividades desarrolladas por la organización como fuente de consulta en la toma de decisiones futuras.

La auditoría pudo evidenciar los puntos en los procesos en los cuales podemos establecer mejoras, si bien no impiden estos hallazgos el normal funcionamiento de la entidad su frecuente recurrencia podría a la larga convertirse en un cuello de botella que impacte los recursos.

Los funcionarios conocen el lenguaje utilizado en la terminología de las ISO, participan en procesos de creación de las condiciones de mejoramiento y responden de manera objetiva a las solicitudes de información.

Es importante resaltar que cada una de las áreas integra en sus actividades el mantenimiento del sistema integrado y promueve en sus grupos de trabajo el mejoramiento del mismo.

Se evidencia el compromiso de la alta dirección con la asignación de recursos humanos, físicos y tecnológicos para garantizar la implementación constante de las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad.

Es conveniente implementar una dinámica de mejoramiento continuo en la organización, que favorezca el logro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

Se debe aprovechar la virtualización de los negocios promovida por la pandemia para establecer una comunicación continua con los usuarios y colaboradores, así como la facilidad de ampliar el alcance.

FIRMA DEL AUDITOR INTERNO