

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CAJICÁ S.A. E.S.P.

**INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA OFICINA ASESORA DE CONTROL
INTERNO**

**PROCESO AL QUE SE LE REALIZÓ LA AUDITORÍA
GESTIÓN DOCUMENTAL**

**MARTHA LILIANA GARCIA ROJAS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

OCTUBRE DE 2024

INTRODUCCIÓN

En ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley 87 de 1993, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 648 de 2017 y 1499 de 2017, establecen como función realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la Administración con el fin de determinar el cumplimiento de la gestión institucional y los objetivos de la Entidad para la mejora continua del Sistema.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá S.A. E.S.P. obedeciendo a sus responsabilidades y funciones, se permite presentar el presente informe.

OBJETIVO GENERAL

- Verificar el cumplimiento de la política de gestión documental de la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá S.A. E.S.P. de acuerdo a la normatividad vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el avance de planes de mejoramiento internos de vigencias anteriores.
- Realizar seguimiento a la toma de acciones sobre auditorías internas y externas ejecutadas en la vigencia 2024.
- Verificar el cumplimiento de la política de Gestión Documental establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

ALCANCE

El alcance de la auditoría comprendió el periodo del 01 de enero al 31 de julio de 2024, en el cual se verificó el cumplimiento de los procedimientos.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 87 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 142 de 1994 *“Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones”*.
- Decreto 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*.
- Ley 190 de 1995 *“Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa”*.

CRITERIOS

- Acuerdo 001 de 2024. *“Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones”.*
- Decreto 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.*
- Ley 1474 de julio 12 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”.*
- 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.”.*
- Caracterización, procedimientos, guías e instructivos correspondientes al proceso de gestión documental.

DEFINICIONES

Acciones de mejora: Toda aquella actividad, tarea o acción emprendida con el objeto de encaminar los objetivos que se encontraron desviados luego de una auditoría.

Auditoría: La Auditoría puede definirse como «un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, cuyo fin consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como establecer si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso». Por otra parte, la Auditoría constituye una herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permite descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en la organización.

Autocontrol: Capacidad de cada servidor público de considerar el control como inherente, intrínseco y propio a sus responsabilidades, acciones, decisiones, tareas y actuaciones que contribuyan al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

Autogestión: Interrelaciona la autorregulación y el autocontrol a fin de establecer la forma más efectiva de ejecutar la función misional. Estrategia de empoderamiento de responsabilidades en todos los niveles de la organización que tiene como fin contribuir con el mejoramiento continuo de los procesos misionales y de gestión de la entidad, para entregar a su comunidad servicios de calidad.

Autorregulación: Capacidad institucional para reglamentar los asuntos que le son propios a su función académica y administrativa. Como actividad complementaria del control y la evaluación, busca preservar el quehacer institucional y superar las fallas o errores en los procesos y procedimientos de la entidad.

Hallazgo: es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición (*situación detectada*) con el criterio (*deber ser*). Igualmente, es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementará estableciendo sus causas y efectos.

Modelo Estándar de Control Interno-MECI: Estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, adaptándolo a las necesidades, objetivos, estructura, procesos y servicios institucionales, teniendo en cuenta los principios de autorregulación, autocontrol y autogestión.

Sistema de Control Interno – SCI (Art. 1º Ley 87 1993): Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes.

Observaciones: Oportunidades de mejora de los riesgos para que pueden convertirse en hallazgos futuros, o de cualquier otro detalle que haya observado.

Oportunidad de mejora: Una oportunidad de mejora es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto

Plan de Mejoramiento: Descripción del área, investigación de causas, estrategias, actividades, tiempo de ejecución, responsables, estado y seguimiento de avance de los hallazgos derivados del informe de auditoría.

Plan Anual de Auditoria: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

CRONOGRAMA

Reunión de Apertura	Día	24	Mes	09	Año	2024
Ejecución de la Auditoría	Desde	24-09-2024	Hasta	24-09-2024		
Reunión de Cierre	Día	24	Mes	09	Año	2024

METODOLOGÍA

La auditoría se realizó dando cumplimiento al plan anual de auditoría 2024, y al procedimiento de evaluación y seguimiento del proceso de gestión de evaluación.

Ahora bien, el día 16 de septiembre de 2024 se remitió notificación de la auditoría al técnico administrativo archivo, se solicitó información para su análisis previo y, el día 24 de septiembre de 2024, se realizó la ejecución de la auditoría dando aplicación a listas de chequeo y análisis de la información correspondiente.

FORTALEZAS

- Interés en atender las observaciones y recomendaciones por parte del técnico administrativo de archivo (e) con el fin de realizar los ajustes correspondientes al proceso.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

TIPO	DESCRIPCIÓN
Hallazgo 1	En la verificación de los planes institucionales del Decreto 612 de 2018, se ha notado una falta de seguimiento y trazabilidad al Plan de Gestión Documental (PGD) y a las actividades previstas en él. Esto se debe, en parte, a que el eslogan “La Gestión Documental es un Compromiso de Todos” no ha sido plenamente promovido dentro de la entidad. Causa: Falta de seguimiento y control por parte del líder del proceso respecto al PGD. Consecuencia: Las actividades establecidas en el cronograma de los planes a cargo del proceso documental no se están ejecutando. Respuesta del auditado: <i>“se ha presentado el eslogan a la dirección administrativa para su aprobación...una vez aprobado, el área de prensa ajustará el diseño correspondiente para su implementación...”</i> Análisis oficina de control interno: El área de gestión documental se encuentra en la implementación de acciones para el cumplimiento del programa PGD. Es importante mencionar que el programa de gestión documental es un instrumento archivístico que formula y documenta a corto, mediano y largo plazo el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos, por tanto, su implementación y seguimiento debe ser de manera permanente por parte del líder del proceso. Así las cosas, la respuesta proporcionada por el auditado no desvirtúa el hallazgo inicial, por lo que este se mantiene.
Hallazgo 2	En la vigencia 2020, la oficina de control interno llevó a cabo una auditoría al proceso de gestión documental, resultando en la creación de un plan de mejoramiento que actualmente presenta 3 hallazgos abiertos. Durante la verificación y seguimiento, se observó que algunas acciones se han implementado; sin embargo, hasta la fecha, no se ha proporcionado un informe de seguimiento y avance del plan de mejoramiento vigente por parte del líder del proceso en 2024, tal como lo establece el procedimiento de evaluación (Cod. CIPR-04, versión 11). Causa: Falta de seguimiento a las acciones implementadas en los planes de mejoramiento y en relación con el principio de autocontrol. Consecuencia: Incumplimiento del procedimiento de evaluación y seguimiento. Respuesta del auditado:

	“Se entrega avance de plan de mejoramiento vigencia 2020, en el cual se subsana el hallazgo #4 y sigue abierto el hallazgo #6 y 9” Análisis oficina de control interno: El área de gestión documental entregó el avance correspondiente del plan de mejoramiento. Así las cosas, la respuesta proporcionada por el auditado desvirtúa el hallazgo inicial, por lo que este se elimina.
Observación 1	La política de gestión documental se encuentra implementada y aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la vigencia 2020. Al verificar su cumplimiento se observó que el documento se encuentra desactualizado ya que la plataforma estratégica de la entidad no corresponde a la vigente de la entidad. Respuesta del auditado: El líder del proceso acepta la observación por lo cual procederá a la implementación de acciones.

LA OFICINA EN SU ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN, RECOMIENDA:

1. Se sugiere implementar una estrategia y/o herramienta que permita a líder del proceso de gestión documental verificar el cumplimiento de las actividades a ejecutar de cada uno de los instrumentos archivísticos de la entidad.
2. Es importante, dar cumplimiento al procedimiento de evaluación y seguimiento y entregar los avances de cumplimiento de los planes de mejoramiento en los tiempos correspondientes.
3. Actualizar el documento de la política de gestión documental con los lineamientos actuales y la plataforma vigente en la entidad.

Se debe tener en cuenta que de acuerdo al informe entregado por la Oficina de Control Interno y la evidencia de observaciones se busca el fortalecimiento institucional y la mejora continua de los procesos en la EPC Cajicá.

Es así, que, las recomendaciones están sujetas a la discrecionalidad del líder del proceso, ya que se pueden determinar otras acciones correctivas, preventivas o de mejora que permitan eliminar los hallazgos u observaciones detectados en la auditoría y que afectan la gestión del proceso.

Atentamente,

Original firmado
MARTHA LILIANA GARCIA ROJAS
Jefe oficina asesora de control interno
Empresa de Servicios Públicos de Cajicá S.A. E.S.P.