

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

MÉTODO DE AUDITORÍA:	
Presencial (x) Remota () Combinada ()	
NOMBRE DE LA AUDITORÍA: AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	NÚMERO DE LA AUDITORÍA: N°16
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: VERIFICAR QUE EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL SE ENCUENTRE AJUSTADO EN TODOS SUS PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS Y FORMATOS DE ACUERDO CON LA NORMA 9001:2015.	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 09/11/2022
ALCANCE AUDITORÍA: CARACTERIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS, PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIA 2021, INDICADORES, MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, GESTIÓN DE ACCIONES DE MEJORA Y CORRECTIVAS.	
CRITERIOS: NORMA ISO 9001:2015 MECI:2014	
LÍDER DE PROCESO: LUZ EDILIA LÓPEZ VAHOS	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	02	Mes	11	Año	2022	Desde	02/11/2022	Hasta	02/11/2022	Día	02	Mes	11	Año	2022
							D / M / A		D / M / A						

EQUIPO AUDITOR (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: ELIZABETH LOPERA ZAPATA, PROFESIONAL DE APOYO, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE: CLAUDIA VELASQUEZ, PROFESIONAL DE APOYO, OFICINA TALENTO HUMANO



RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	Fortalecimiento del equipo con la contratación de personal que apoye al proceso
2	Todos los flujos documentales que tiene el CAD, cuentan con instructivos
3	Se realizan capacitaciones de actualización en normas para el equipo cada año
4	El plan de trabajo del área se encuentra enfocado a los pilares de la organización
5	Se adelanta la actualización, aprobación y aplicación de las TRD en la organización
6	Se adelanta la elaboración del diagnóstico del PINAR
7	Se adelanta Documentación de la Política de Gestión Documental para la organización
8	Se adelanta la elaboración de inventario documentación externa
9	Cuentan con un programa de actividades el cual es revisado periódicamente por la coordinadora y la jefe del área.
10	Se establecerán enlaces a cargo de la gestión documental para cada área de VIVA.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	Se identifica en el " <i>GDP-P02.v02 – Procedimiento para la administración del software de gestión documental</i> " no corresponde a la actividad desarrollada por el área de Gestión Documental, toda vez que la descripción del procedimiento va enfocada directamente al funcionamiento del sistema, actividad que corresponde directamente al área de Sistemas de VIVA y no se describen las actividades para el manejo de este, así mismo, la guía a los usuarios; incumpliendo el requisito 4.4.1. <i>La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional</i> b) <i>determinar la secuencia e interacción de estos procesos</i>

Nro.	OBSERVACIONES
1	Se identifica que no se conoce la política de calidad de la Entidad ni su ubicación dentro del SIG, lo cual, podría generar riesgo de incumplimiento en la toma de conciencia frente al conocimiento de esta.



2	El área de gestión documental no cuenta con planoteca debido a que la organización no cuenta con la infraestructura suficiente. Se recomienda determinar un plan de operación para la custodia de información crítica como lo son los planos y demás documentos para cuando la información no haya sido entregada en medio digital, lo cual podría generar riesgo en la inadecuada conservación de estos documentos técnicos.
----------	---

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Alinear con la cultura organizacional la utilización del software mercurio por parte de todos los servidores de la Entidad.
2	Se evidencia flujos documentales para los instructivos del proceso, sin embargo, el Direccionamiento del SIG no ha permitido el cargue de los mismos en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, por lo cual se recomienda generar nuevamente la solicitud, toda vez los mismos hacen parte integral de los instructivos.
3	En el riesgo No. 3 fallas en el software, se recomienda ampliar las causas por la cuales puede materializarse el mismo.
4	Se recomienda diseñar indicadores que permitan medir el desempeño y grado de cumplimiento del objetivo del proceso establecido en el GD-C01.v10 Caracterización Proceso Gestión Documental.
5	MECI: Autorregulación, se recomienda articular a todas las áreas de VIVA de manera participativa en el proceso de Gestión Documental respecto a la normatividad aplicable, métodos y procedimientos establecidos.
6	Para el riesgo No. 6 Alteración de información y documentos Institucionales por parte de funcionarios, docentes y/o contratistas, en beneficio de terceros, se recomienda asegurar las evidencias que soporta la implementación de los controles.
7	Se sugiere realizar aseguramiento de los registros de las capacitaciones que se gestionan desde el archivo en toda la organización.
8	Se recomienda en la caracterización GT-C01 del proceso Gestión Documental incluir en el alcance que la disposición final de la documentación se da de acuerdo con las Tablas de Retención Documental.
9	Generar capacitaciones específicas de gestión documental para los ciudadanos VIVA como TRD, manejo de los archivos de gestión y demás temas relevantes aplicables a la organización de acuerdo con la Ley General de Archivo.



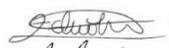
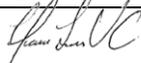
10	El programa de actividades no involucra el tema de la Gestión Documental, se recomienda especificarlo en el mismo.
11	Relacionar las actividades que se desarrollan en el área de gestión documental y la persona a cargo de cada actividad en el SIG, con el fin de un direccionamiento correcto de las necesidades de la organización.

PLAZO LEVANTAMIENTO PLAN MEJORA: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos)

Nro.	CONCLUSIONES
1	La auditoría interna contribuye a la mejora continua de los procesos, evidenciando las fortalezas, necesidades de mejora y posibles cambios requeridos por los clientes internos involucrados directamente en la actividad.
2	Se concluye que el proceso de gestión documental se encuentra ajustado en todos sus procedimientos, instructivos y formatos de acuerdo con la norma 9001:2015.
3	Se concluye que el proceso de gestión documental cumple con los requisitos mínimos del Modelo Estándar de Control Interno MECI:2014.

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Elizabeth Lopera Zapata	Auditor Líder	
Claudia Velásquez	Auditor acompañante	

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
Marysol Goetz Rueda	Técnico de Archivo	

