

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO X

MÉTODO DE AUDITORÍA:		
Presencial <input checked="" type="checkbox"/>	Remota <input type="checkbox"/>	Combinada <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA AUDITORÍA: Auditoría interna de calidad proceso de Gestión Documental		NÚMERO DE LA AUDITORÍA: N° 16
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: Determinar si el proceso "Gestión Documental" es conforme con los requisitos propios de la organización, y de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, el decreto único reglamentario 1072 de 2015; verificando que se implementa y se mantiene eficazmente el cumplimiento normativo, con el fin de evaluar su planeación, ejecución, seguimiento y resultados.		FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 8/10/2025
ALCANCE AUDITORÍA: Aplica para las actividades contempladas dentro del alcance del proceso de Gestión Documental detalladas en la caracterización GDO-CP-01 V15. Incluye las acciones relacionadas con los procedimientos GDO-PR-08 V02 "Procedimiento organización de archivo" y GDO-PR-09 V02 "Procedimiento transferencias documentales y su información documentada asociada". Además, se consideran las herramientas transversales de la entidad en las cuales el proceso de Gestión Documental tiene incidencia.		
CRITERIOS: Requisitos aplicables del Decreto 1499 de 2017 – MIPG. Requisitos aplicables de la ISO 9001:2015 Normograma del proceso.		
LÍDER DE PROCESO: María Marleny Orozco Zuluaga – Directora Administrativa y Financiera		

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	26	Mes	09	Año	2025	Desde	26/09/2025	Hasta	26/09/2025	Día	26	Mes	09	Año	2025
							D / M / A		D / M / A						

Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:

Maryuri Ramírez Gómez, contratista Jefatura de Talento Humano.

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:

Diana Katherine Castrillón Santamaría, contratista Dirección Administrativa y Financiera.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	Se identificó la trazabilidad de la información de los archivos que se encuentran en custodia por medio del proveedor del Manejo Técnico de Información-THOMAS, lo que refleja un control y aseguramiento integral de la administración de la información, permitiendo así una gestión eficiente, segura y conforme con la normatividad vigente.

Nro.	NO CONFORMIDADES
	El proceso no presenta NO conformidades

Nro.	OBSERVACIONES
1	Generalidades-Evaluación del desempeño (NTC ISO 9001:2015 – Cl. 9.1.1 -b) En la revisión de la medición del indicador “Porcentaje de Documentos Clasificados y organizados Correctamente” se identificó que, el proceso durante el último trimestre de la vigencia 2024 registró mensualmente el siguiente comportamiento: en el mes de octubre un 50%, noviembre del 0% y diciembre del 0% comparado con la meta de ≥ 95%, así mismo, validando en el primer trimestre 2025 se registró para el primer trimestre una medición del 0% comparado con la meta de ≥ 95%; por lo cual, se verificó que, el proceso tomó la siguiente acción: “se encuentra en proceso la gestión del recurso humano necesario para llevar a cabo esta actividad”, gestionándose vía correo electrónico desde el 22 de abril de 2025, frente a la cual, no se ha recibido respuesta efectiva, siendo conveniente evaluar con el apoyo de la jefatura de talento humano la viabilización de realizar una reestructuración administrativa de la planta de

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	personal que apoya al proceso de Gestión Documental, ya que la frecuencia de incumplimiento frente a la gestión mediante los indicadores ha sido reiterativo, lo cual podría generar el riesgo de posible incumplimiento del requisito 9.1.1 <i>Generalidades- Evaluación del desempeño b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos, de la NTC ISO 9001:2015.</i>
--	--

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Se recomienda asegurar el seguimiento a la gestión del proceso mediante los comités primarios, estableciendo una periodicidad, con el fin de tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.

PLAZO DOCUMENTACION PLAN DE MEJORAMIENTO: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos).

Nro.	CONCLUSIONES
1	<p>El proceso de Gestión Documental presenta un nivel de cumplimiento satisfactorio con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y la normatividad nacional aplicable. Se evidencian controles implementados, documentación actualizada y cumplimiento de hallazgos previos, lo que refleja un avance positivo. No obstante, existen observaciones y oportunidades de mejora relacionadas principalmente con la capacitación, seguimiento de indicadores y provisión de personal, que deben atenderse para garantizar la eficacia continua del sistema de gestión y la sostenibilidad del proceso.</p>
2	<p>Evaluación de la eficacia de las observaciones derivadas de auditoría interna de calidad 2024:</p> <p>Observación 7: Falta de implementación del control definido para mitigar riesgos en la administración documental del proveedor externo</p> <p>Acción de mejora: Actualizar la matriz de riesgos en los ítems mencionados acordes a lo que actualmente se realiza en materia de control.</p> <p>Observación equipo auditor: Acción eficaz</p> <p>Durante la verificación, los auditados presentaron evidencias, registro de la evaluación de riesgo residual del 28-03-2025, en el cual el proceso determinó el cambio de control. Dicho cambio fue implementado en la matriz de riesgos institucional correspondiente a la vigencia 2025.</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

<p>Observación 8: Controles inadecuados frente al riesgo de caída del sistema de gestión documental.</p> <p>Acción de mejora: Actualizar la matriz de riesgos en los ítems mencionados acordes a lo que actualmente se realiza en materia de control.</p> <p>Observación equipo auditor: Acción eficaz</p> <p>Durante la verificación, los auditados presentaron evidencias que demuestra que el proceso efectuó un análisis crítico y coherente frente a la gestión del riesgo, alineando los controles a sus responsabilidades reales y eliminando aquellos que no aportaban valor o no eran aplicables, fortaleciendo la trazabilidad de los cambios y asegurando el cumplimiento con lo dispuesto en el numeral 6.1 de la norma ISO 9001:2015 sobre la necesidad de implementar controles adecuados para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>Observación 9: Necesidad de actualización y especificidad en el procedimiento GDO-PR-01: Gestión y Trámite de Documentos.</p> <p>Acción de mejora: Actualizar el procedimiento dándole una visión más generalizada y no técnica dándole notación como un flujo de proceso.</p> <p>Observación equipo auditor: Acción eficaz</p> <p>Durante la verificación, los auditados presentaron evidencias que determina que la acción implementada es eficaz, teniendo en cuenta que el proceso remitió para cierre el procedimiento GDO-PR-01: Gestión y Trámite de Documentos, debidamente modificado y ajustado en concordancia con la gestión actualmente realizada por el proceso. El documento actualizado evidencia la incorporación de mejoras orientadas a precisar las actividades, asegurar su adecuada aplicación y fortalecer la trazabilidad de la gestión documental.</p> <p>Observación 10: Fortalecimiento requerido en la validez de los indicadores de gestión.</p> <p>Acción de mejora: Actualizar la ficha técnica de indicadores teniendo en cuenta que los datos reflejen la realidad de las actividades operativas del área.</p> <p>Observación equipo auditor: Acción eficaz</p> <p>Durante la verificación, los auditados presentaron evidencias que determina que la acción implementada es eficaz, teniendo en cuenta que el proceso remitió para cierre la actualización de la Ficha Técnica de Indicadores, en la cual se evidencia la depuración y ajuste de los indicadores de acuerdo con la gestión actual del proceso. En este sentido, se eliminaron los indicadores “Gestión y Trámite”, “Consulta y Préstamo” y “Mercurio”, por no aportar valor estratégico al seguimiento de la gestión. Así mismo, se actualizó la fuente de información de los indicadores vigentes: <i>Organización de Archivos, Disposición Final y Transferencias Documentales</i>, garantizando que los datos utilizados en su medición</p>
--

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<p>reflejen la realidad y fortalezcan su utilidad como herramienta de análisis y toma de decisiones.</p> <p>Observación 11: Optimización requerida en la gestión de indicadores</p> <p>Acción de mejora: Actualizar la ficha técnica de indicadores teniendo en cuenta que los datos reflejen la realidad de las actividades operativas del área.</p> <p>Observación equipo auditor: Acción eficaz</p> <p>Durante la verificación, los auditados presentaron evidencias que la acción implementada se considera eficaz, dado que el proceso evidenció la depuración y actualización de la Ficha Técnica de Indicadores, eliminando aquellos que no aportaban valor y actualizando la fuente de información de los vigentes. Estos ajustes permiten fortalecer la confiabilidad y pertinencia de los indicadores, asegurando su utilidad como herramienta de seguimiento y toma de decisiones, en coherencia con los objetivos del proceso y con el sistema de gestión institucional.</p>
--	---

¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?		
SI		¿CUÁLES?
NO	X	

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

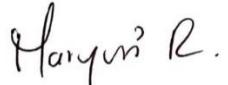
En la auditoría interna al proceso de Gestión Documental se evidenció cumplimiento con los requisitos de la norma y normativa archivística, pero también áreas de mejora relacionadas con la socialización de la caracterización del proceso, la optimización de los indicadores estratégicos y la atención a limitaciones de recurso humano. Si bien estas observaciones no constituyen incumplimientos, su atención permitirá robustecer la eficacia del proceso, garantizar la seguridad de la información y mejorar la toma de decisiones institucionales, estas limitaciones han impactado algunos indicadores y deben ser gestionadas prioritariamente.

El proceso se encuentra **alineado con la misión, visión y planeación estratégica** de la organización, además cuenta con **caracterización actualizada**, información documentada vigente y procedimientos alineados a la normatividad nacional. (Criterio: 4.1)

La Política de Gestión Documental se encuentra divulgada y socializada mediante capacitaciones. (Criterio: 5.2.2).

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FIRMAS EQUIPO DE AUDTORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Maryuri Ramírez Gómez	Auditor Líder	
Diana Katherine Castrillón Santamaría	Auditor acompañante	

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
María Marleny Orozco	Directora Administrativa y Financiera	