

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR ☐

INFORME DEFINITIVO ☒

MÉTODO DE AUDITORÍA:	
<p style="text-align: center;">Presencial (X) Remota () Combinada ()</p>	
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	<p>Generalidades-Evaluación del desempeño (NTC ISO 9001:2015 – Cl. 9.1.1 -b)</p> <p>En la revisión de la medición del indicador <i>“Porcentaje de Documentos Clasificados y organizados Correctamente”</i> 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 $\geq 95\%$, así mismo, validando en el primer trimestre 2025 se registró para el primer trimestre una medición del 0% comparado con la meta de $\geq 95\%$; por lo cual, se verificó que, el proceso tomó la siguiente acción: <i>“se encuentra en proceso la gestión del recurso humano necesario para llevar a cabo esta actividad”</i>, 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 plata de</p>

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	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.
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>

Observación 8: Controles inadecuados frente al riesgo de caída del sistema de gestión documental.

Acción de mejora: Actualizar la matriz de riesgos en los ítems mencionados acordes a lo que actualmente se realiza en materia de control.

Observación equipo auditor: Acción eficaz

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.

Observación 9: Necesidad de actualización y especificidad en el procedimiento GDO-PR-01: Gestión y Trámite de Documentos.

Acción de mejora: Actualizar el procedimiento dándole una visión más generalizada y no técnica dándole notación como un flujograma de proceso.

Observación equipo auditor: Acción eficaz

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.

Observación 10: Fortalecimiento requerido en la validez de los indicadores de gestión.

Acción de mejora: Actualizar la ficha técnica de indicadores teniendo en cuenta que los datos reflejen la realidad de las actividades operativas del área.

Observación equipo auditor: Acción eficaz

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: *Organización de Archivos*, *Disposición Final* y *Transferencias Documentales*, garantizando que los datos utilizados en su medición

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

reflejen la realidad y fortalezcan su utilidad como herramienta de análisis y toma de decisiones.

Observación 11: Optimización requerida en la gestión de indicadores

Acción de mejora: Actualizar la ficha técnica de indicadores teniendo en cuenta que los datos reflejen la realidad de las actividades operativas del área.

Observación equipo auditor: Acción eficaz

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.

¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?

SI		¿CUÁLES?
NO	X	

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

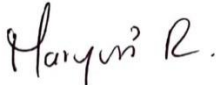
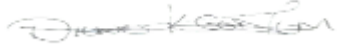
En la auditoría interna al proceso de Gestión Documental se evidenció cumplimiento con los requisitos de la norma y normativa archivística, pero también áreas de mejora relacionadas con la socialización de la caracterización del proceso, la optimización de los indicadores estratégicos y la atención a 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 AUDITORES 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	