



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

09-25

Fecha del informe

Día

Mes

Año

23

12

2025

Informe

Preliminar

Final

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoría	<input type="checkbox"/> Seguimiento
Procesos auditados /Evaluado	Gestión Documental	
Auditor líder	Alberto Castiblanco	Equipo Auditor Angie Carolina Bonilla Medina-Auditora
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Edwar Barragan- Profesional de Gestión Administrativa	

2. OBJETIVOS

Determinar la conformidad de los lineamientos establecidos por la entidad en el proceso de Gestión Documental.

3. ALCANCE

Verificar cumplimiento de los procedimientos, instructivos, políticas, riesgos y demás documentación relacionada con el proceso de Gestión Documental correspondientes a la vigencia 2025 hasta la fecha.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

4.1. CUMPLIMIENTO REQUISITOS NORMA ISO 9001:2015

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de la revisión realizada frente a la conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 aplicados al proceso auditado:

REQUISIT	LINEAMIENTO	VERIFICACIÓN/EVIDENCIA OCI
4.4.1.	4.4.1. 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 a) determinar las entradas	Se revisó el documento de caracterización del proceso, código GD-CP-01, versión del 9 de abril de 2024, publicado en la página web de la entidad. Se evidenció que el documento se encuentra actualizado en relación con los objetivos estratégicos y de calidad asociados al proceso, conforme al Plan Estratégico 2023-2026. Asimismo, se verificó que el documento identifica claramente los insumos y productos

REQUISIT	LINEAMIENTO	VERIFICACIÓN/EVIDENCIA OCI
	requeridas y las salidas esperados de estos procesos; b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos;	de las actividades, así como la interacción entre los procesos. Lo anterior se considera dentro de las conformidades del presente informe.
6.1 Acciones Para Abordar Riesgos Y Oportunidades	6.1.2 La organización debe planificar: a) Acciones para abordar los riesgos y oportunidades identificados;	El proceso tiene identificadas acciones para abordar los riesgos en la matriz de riesgos del proceso V15, como se evidencia en el siguiente enlace https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/riesgos_gd.pdf Nota: La evaluación de los riesgos y controles se relaciona en el numeral 6. Evaluación del riesgo del presente informe.
6.3 Planificación de los cambios	6.3 Planificación de los cambios Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (véase 4.4). b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;	Se observó que la organización planificó los cambios recientes asociados a la implementación del nuevo Sistema de Gestión Documental Electrónico y de Archivo (SGDEA), considerando la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad. Como evidencia, la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento suministró, mediante correo electrónico del 6 de noviembre de 2025, el formato de Solicitud de Cambios al Sistema de Gestión Integral.
7.5.2 Creación y actualización	La organización debe asegurar cuando se crea y actualiza información documentada: c) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.	Se observó que las herramientas archivísticas, los procedimientos, manuales e instructivos del proceso se crean y se actualizan de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021 8ª Actualización. La anterior anotación hace parte de las conformidades del presente informe.
7.1.6 Conocimientos de la organización	La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Cuando se aborden las necesidades	Se evidenció que el Normograma versión 16, publicado en la página web de la entidad, se encuentra desactualizado en normas tales como: <ul style="list-style-type: none"> Resolución – COPNIA R2023053888 de 29/12/2023 “Se actualiza el Modelo

REQUISIT	LINEAMIENTO	VERIFICACIÓN/EVIDENCIA OCI
zación	y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.	<p>Integrado de Planeación y Gestión del COPNIA y se reglamentan sus respectivos comités" - Subcomité Interno de Archivo".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución – COPNIA 292 de 30/06/2020 "Ajusta Política Austeridad en el gasto para el COPNIA - Política Cero Papel" • Resolución – COPNIA 2078 de 27/12/2019 "Se adopta el Programa de Gestión Documental y el Plan Institucional de Archivos del COPNIA" • Resolución – COPNIA 2068 de 24/12/2019 "Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión y Desempeño de Seguridad Digital para el COPNIA" • Resolución – COPNIA 2067 de 24/12/2019 "Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión y Desempeño de Gestión Documental para el COPNIA" • Resolución – COPNIA 1676 de 10/10/2019 "Por medio de la cual se adopta la política de gestión y desempeño de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción" • Resolución – COPNIA 1541 de 23/09/2019 "Por la cual se adoptan herramientas de gestión documental para la aplicación en el COPNIA" • Resolución – COPNIA 1031 de 8/07/2019 "Por medio de la cual se adopta la política de gestión y desempeño de Planeación Institucional del COPNIA" • Resolución – COPNIA 498 de 3/04/2019 "Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del COPNIA y se reglamentan sus respectivos comités" <p>Sin embargo, en las evidencias de ejecución del</p>

REQUISIT	LINEAMIENTO	VERIFICACIÓN/EVIDENCIA OCI
		<p>PINAR se observó que se está trabajando en la actualización del documento. Por lo tanto, se procede a dejar esta anotación como una conformidad con observaciones.</p>
<p>7.5.3.1 1</p>	<p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p>	<p>Con relación a los documentos de calidad del proceso (procedimientos, guías, instructivos, programas, planes, etc.), se observó que la siguiente documentación se encuentran desactualizada frente al funcionamiento del nuevo sistema de información de la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de gestión documental Vigencia 2023 – 2026 V1: Anexo 7 Programa Específico de Gestión de Documentos Electrónicos • Procedimiento de comunicaciones oficiales GD-pr-01 V18. • Procedimiento de control de registro y archivos GD-pr-02 V12. • Tablas de control de acceso V1 • Instructivo de las tablas de control de acceso GD-it-01 V1. • Listado maestro de documentos externos V3. <p>En consecuencia, esta anotación se registra como una conformidad con observaciones en el presente informe, dado que la actualización correspondiente se encuentra planificada en el "Formato de Solicitud de Cambios al Sistema de Gestión Integral" para inicios de la siguiente vigencia. Además, se advierte sobre un posible riesgo asociado a errores en la ejecución del proceso, ya que el personal podría aplicar procedimientos incorrectos, lo que afectaría la calidad y la consistencia de los resultados. Asimismo, la existencia de documentos desactualizados dificulta el seguimiento, control y evaluación del proceso, así como la adecuada identificación de los responsables y de las actividades clave.</p>

REQUISIT	LINEAMIENTO	VERIFICACIÓN/EVIDENCIA OCI
9.1.3 Análisis y evaluación, y 9.3.2 Entradas de la revisión por la	9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de seguimiento y medición • El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad 	Se observó que el proceso auditado realiza seguimiento y control al indicador "Cumplimiento del plan de gestión documental" y a la fecha de corte del III trimestre tiene un avance de cumplimiento de 73,65% frente a una meta de 75%. Lo anterior hace parte de las conformidades del presente informe.

4.2. Procedimiento de comunicaciones oficiales

4.2.1. Comunicaciones oficiales de entrada

Se revisó el procedimiento de comunicaciones oficiales, código GD-PR-01, versión 18, vigente desde diciembre de 2023. En este documento se identifica la figura denominada Unidad de Correspondencia, cuyo objetivo es funcionar como la unidad central para la recepción, registro, radicación y distribución de las comunicaciones.

En consecuencia, para verificar el cumplimiento de sus funciones y controles, durante este ejercicio de auditoría se tomó una muestra aleatoria de 381 registros, seleccionados de un total de 8.633 radicados de entrada de la base de comunicaciones oficiales del nuevo gestor documental, reportada por el área de TIC con corte al 1 de noviembre de 2025. A partir de dicha muestra se obtuvieron las siguientes observaciones:

- Respecto al literal a) del numeral 6.1 del procedimiento, se observó que en **89 casos** las comunicaciones oficiales recibidas dentro del horario de atención de la Entidad **no fueron radicadas el mismo día**. Ver anexo 1
- Frente al literal r) del numeral 6.1 del procedimiento, se identificaron **39 radicados** en los que el formato original de la comunicación oficial **no fue anexado conforme a lo establecido en el procedimiento**. Ver anexo 1
- Con relación al literal h), durante el ejercicio auditor realizado al proceso de registro profesional en la presente vigencia, se evidenció que en **tres casos** del trámite de matrículas y certificados las comunicaciones de respuesta a solicitudes de ajuste de

Auditoría no.		09-25
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
23	12	2025

requisitos **fueron tramitadas sin haber sido radicadas previamente**. Ver informe de auditoría 01-25 Hallazgo 5-0125 https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/report/field_file/Informe%20final%20auditoria%2001-25%20Re.pdf

- Respecto a los literales c), d), j) y n), se evidenció en la entrevista realizada el 13 de noviembre de 2025 que el nuevo sistema de información incorpora dos controles adicionales que mitigan la probabilidad de incumplimiento de los literales mencionados. Dichos controles incluyen mecanismos preventivos —como el rol de radicador mediante botón, manual o buzón— y controles detectivos, entre ellos el rol de *sustanciador*, encargado de verificar que la información sea cargada correctamente y, en caso contrario, devolverla al control preventivo correspondiente.

Sin embargo, es importante reforzar estos controles para los funcionarios que tienen habilitado el botón de radicación, ya que tanto en la presente auditoría como en la realizada a la Zona 3 (Quindío, Risaralda y Caldas) se evidenció que persisten incumplimientos frente a los lineamientos generales para la radicación y distribución de las comunicaciones oficiales de entrada.

En consecuencia, estas observaciones quedan como una **no conformidad reiterativa** en el presente informe.

4.2.2. Uso de servicios postales

- En la prueba de recorrido realizada el 20 de noviembre de 2025 en la ventanilla de radicación de la sede Nacional, se observó que, en relación con el control de los elementos enviados a través del servicio de valijas, la Unidad de Correspondencia genera las guías de cada valija en el sistema de correspondencia dispuesto por la empresa contratista, conforme a los criterios establecidos en el procedimiento.
- En cuanto al mecanismo de control señalado en el literal h) del numeral 9.2 del procedimiento, se evidenció que actualmente se está ejecutando el control mediante el envío del correo electrónico que contiene la relación de los documentos y/o paquetes a remitir por parte del remitente.
- Adicionalmente, se observó que toda solicitud de envío de paquetería o correspondencia se realiza a través del correo electrónico gestion472@copnia.gov.co, adjuntando el formato "Solicitud de servicios 4-72" (código GD-FR-27).

Estas anotaciones hacen parte de las conformidades del presente informe.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-25
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		23	12	2025

4.3. Procedimiento de control de registro y archivo

Se revisó el procedimiento de control de registro y archivo, código GD-pr-02, versión 12, vigente a partir de septiembre de 2023; para la verificación de su cumplimiento se revisó la información enviada por correo electrónico el día 10 de octubre por parte del proceso auditado, con los siguientes resultados:

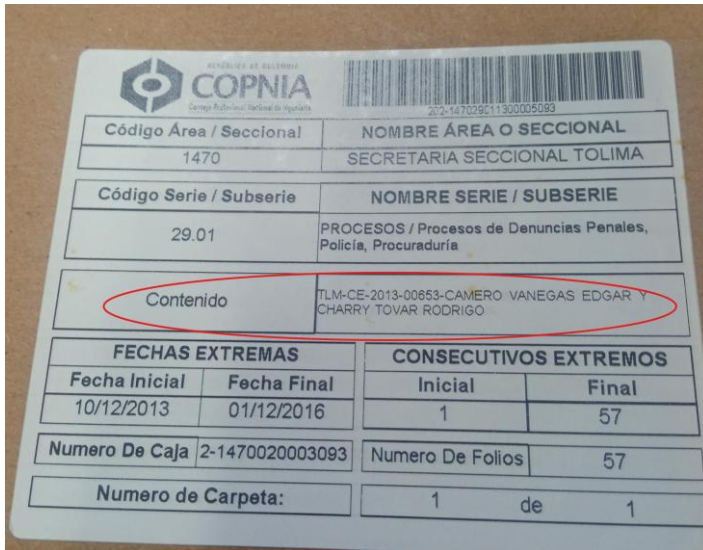
- Con relación al numeral 5.3 del procedimiento, se observó que actualmente el área administrativa lleva el control de los consecutivos de las radicados de entrada y de salida, así como de las comunicaciones internas en el libro de consecutivo de comunicaciones oficiales. Lo anterior hace parte de las conformidades del presente informe.
- Por otra parte, en relación con la actividad de consultas y préstamos, se observó que se lleva un control de los préstamos de unidades documentales a los funcionarios del COPNIA mediante la matriz de registro de consulta y préstamo de documentos. Sin embargo, para esta vigencia se evidenció nuevamente que los requerimientos de consulta o préstamo (1.120) continúan realizándose por diferentes medios —correo electrónico (25 %), Microsoft Teams (71 %) y de manera presencial (3 %) y no exclusivamente por el correo institucional, como lo establece el procedimiento de control y registro de archivo en el numeral 12. **“Préstamo documental: Las consultas se deben canalizar a través del Área Administrativa, grupo de Gestión Documental o encargados del Archivo Central, a través del correo electrónico institucional”.**

Esta situación resulta relevante, dado que el uso del correo institucional constituye un mecanismo de control que permite garantizar la trazabilidad del seguimiento de los préstamos, así como contar con un respaldo documental ante auditorías, revisiones internas o eventuales inconvenientes relacionados con el uso de la información. En consecuencia, esta condición se califica como **no conformidad**, y se recomienda fortalecer los controles asociados a las asesorías y acompañamientos en materia de gestión documental.

Lo anterior, considerando que durante la auditoría 15-25 realizada a las secretarías de la Zona 3 se evidenció una posible materialización del riesgo reputacional asociado a la “insatisfacción y pérdida de credibilidad de los grupos de valor originada por la emisión de información equivocada y/o ambigua”. Esta situación se derivó de información imprecisa, originada por error humano desde el área de Gestión Documental, respecto a la descripción de los expedientes correspondientes a la subserie “Programa de divulgación” los cuales fueron creados con la descripción documental de un “programa de inspección y vigilancia”, lo que generó la creación de múltiples expedientes en las secretarías bajo este lineamiento.

- Con respecto a la eliminación o destrucción de documentos se observó que, para la vigencia 2025, se llevaron a cabo actividades de eliminación de documentos de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento, tales como, la publicación de los documentos que han cumplido su tiempo de retención por 60 días, el acta de eliminación y el inventario documental, así mismo se evidencio que estos se encuentra publicados en la página web de la entidad en el menú de transparencia en la sección de instrumentos de gestión de la información pública. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.
- Con relación al numeral **6.3 Descripción documental literal f)**, en visita realizada el 20 de noviembre y 11 de diciembre de 2025 al área de gestión documental se realizó prueba sustantiva de expedientes físicos (10) y cajas (5) contra el inventario oficial. Con las siguientes observaciones:

1. Nombre de la Serie o contenido: De la muestra analizada se evidenció que en uno de los casos el nombre identificador consignado en el rótulo no coincide con el contenido registrado en el FUID.



UNIDAD PRODUCTORA		ÁREA ADMINISTRATIVA		REGISTRO DE ENTRADA*										
RESPONSABLE DE LOS DOCUMENTOS		EDWAR LEONARDO BARRAGAN		Año	MES	DÍA	INT*							
				2025	Septiembre	30								
OBJETO		Inventario Documental		NT= Numero de transferencia										
No. consecut	Código	NOMBRE DE LA SERIE O CONTENIDO	CONSECUTIVO	FECHAS EXTREMAS		Tomo / Vol		Unidad de Conservaci	Sopor	Frecuencia Consult	Folios	Observaciones	No. Caj	Proced
178244	202-1470200-0005093	TLM-CE-2013-00653 - UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA	1	Desde	Hasta	Inicia	Final	Inic	Fi				2-1470020003093	
						10/12/2013	01/12/2016	1	1	CARPETA	Físico	Baja	57	

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-25	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		23	12	2025	

2. Fechas Extremas (inicial / Final): Se observó, a partir de la muestra analizada, que en uno de los casos la fecha final consignada en el FUID y en el rótulo no coincidía con la fecha final del último folio del expediente.



UNIDAD PRODUCTORA		ÁREA ADMINISTRATIVA		REGISTRO DE ENTRADA*			
RESPONSABLE DE LOS DOCUMENTOS		EDWAR LEONARDO BARRAGAN		Año	MES	DÍA	NT*
				2025	Septiembre	30	
OBJETO		Inventario Documental		NT= Numero de transferencia			

No. consecutivo	Código	NOMBRE DE LA SERIE O CONTENIDO	CONSECUTIVO		FECHAS EXTREMAS		Tomo / Vol		Unidad de Conservación	Soporte	Frecuencia Consult	Folio	Observaciones	No. Caj	Proced
			Desde	Hasta	Inicial	Final	Inic	Fi							
173731	201-10012700140-0075537	PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS SECCIONAL NORTE DE SANTANDER 2014			08/10/2014	20/10/2014	1		CARPETA	Físico	Baja	54		1421-02225	

3. Consecutivo (desde / hasta): En la muestra analizada se evidenció que, en trece (13) casos donde los documentos no cuentan con un consecutivo de radicación, no se diligenció en las casillas (desde-hasta), el consecutivo asignado a la foliación de acuerdo con lo establecido en el instructivo de diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental. Por ejemplo, para el expediente "Corporación Universidad Antonio Nariño - Fundación Universidad católica de Oriente", se observó que, este cuenta con 4 tomos de los cuales no se indica el consecutivo de foliación de cada carpeta, dificultando la identificación y localización de los documentos en los diferentes tomos.

No. consecutivo	Código	NOMBRE DE LA SERIE O CONTENIDO	CONSECUTIVO		FECHAS EXTREMAS		Tomo / Vol	
			Desde	Hasta	Inicial	Final	Inicia	Fin
268703	05003402008039	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA			23/04/1991	16/03/2005	1	
268704	05003402008040	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA			16/03/2005	15/10/2008	2	
268705	05003402008041	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA			14/04/2009	01/04/2013	3	
268706	05003402008042	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA			01/04/2013	20/06/2013	4	

4. Tomo / Vol. (Inicia / Fin): De la muestra tomada se evidenció que, en un caso, el número de unidad o tomo registrado en el FUID no coincide ni con la cantidad de carpetas del expediente incluidas en las cajas ni con el orden numérico de dichas carpetas. En el FUID se reportan siete tomos, mientras que en el inventario físico se identificaron ocho. Asimismo, durante la revisión física, verificando los folios iniciales y finales de cada carpeta, se confirmó el orden numérico real del expediente. Se determinó que la carpeta con código 201-120524001300075933 corresponde al tomo 6 y no al tomo 1, como aparece en el FUID. Del mismo modo, las carpetas 201-120524001300075934 y 201-120524001300075935 corresponden a los tomos 7 y 8, respectivamente, y no a los tomos 6 y 7, como están registradas en el inventario.

No. consecutivo	Código	NOMBRE DE LA SERIE O CONTENIDO	CONSECUTIVO		FECHAS EXTREMAS		Tomo / Vol		Unidad de Conservación
			Desde	Hasta	Inicial	Final	Inicia	Fin	
130793	201-120524001300075933	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			09/07/2012	30/07/2013	1		CARPETA
146125	201-120524001300075928	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			02/01/2013	27/02/2013	1	7	CARPETA
151624	201-120524001300075929	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			01/03/2013	22/03/2013	2	7	CARPETA
154190	201-120524001300075930	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			01/04/2013	25/04/2013	3	7	CARPETA
156928	201-120524001300075931	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			02/05/2013	31/05/2013	4	7	CARPETA
153397	201-120524001300075932	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			04/06/2013	29/06/2013	5	7	CARPETA
165204	201-120524001300075934	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			05/08/2013	30/09/2013	6	7	CARPETA
170669	201-120524001300075935	PLANILLAS DE LIQUIDACION DE NOMINA 2013			01/10/2013	31/12/2013	7	7	CARPETA

5. Folios: Durante el ejercicio de revisión del Formato Único de Inventario Documental se identificaron cinco casos en los que no se registró el total de folios (No. páginas) de cada unidad documental o apartado correspondiente.

Código	NOMBRE DE LA SERIE O CONTENIDO	CONSECUTIVO		FECHAS EXTREMAS		Tomo / Vol		Folios	Observaciones	No. Caja	Proced*
		Desde	Hasta	Inicial	Final	Inicia	Fin				
25003401009420	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			25/09/1992	10/04/2006	1				1421-01752	
01020600001749	COMPROBANTES DE NOMINA - CAUSACION Y TRANSFERENCIAS - 2006	ABRIL	MAYO	10/04/2006	31/05/2006	1				1421-00109	
25000101009170	CORRESPONDENCIA RECIBIDA EXTERNA QUINDIAMAARCA-2006			10/04/2006	24/04/2006	10				2210-00935	
76000100005342	CORRESPONDENCIA ENVIADA VALLE - 2006	212	291	17/04/2006	16/06/2006	2				2210-00746	
25003401009421	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			10/04/2006	04/12/2008	1				1421-01752	

6. Datos duplicados: En la revisión del Formato Único de Inventario Documental se identificaron dos casos en los que la información correspondiente a cada unidad documental aparece duplicada. Como se evidencia a continuación:

El nombre de la serie o contenido **"BYC-PD-2015-00002 - EXP2015/012104 - BARRIO HERNÁNDEZ IADER WILHELM - SECCIONAL BOYACÁ - 2014"**, correspondiente a cinco tomos, aparece registrado en las filas **193113, 193114, 238225, 257551 y 258418** del archivo Excel; sin embargo, la misma información se repite nuevamente en las filas **270434, 270435, 270436, 270437 y 270438**.

INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no. 09-25

Fecha del informe

Día Mes Año

23 12 2025

No. consecutivo	Código	NOMBRE DE LA SERIE O CONTENIDO	Desd.
933105	202-14152903140-0003848	BYC -PD-2015-00002 - EXP2015/012104 - BARRIO HERNANDEZ IADER WILHELM - SECCIONAL BOYACA - 2014	1
933106	202-14152903150-0003849	BYC -PD-2015-00002 - EXP2015/012104 - BARRIO HERNANDEZ IADER WILHELM - SECCIONAL BOYACA - 2014	201
933107	201-13002860014-00001958	PERMISOS TEMPORALES 2014	
933108	201-10053401140-0051950	REPORTE DE EGRESADOS PRIMERA INSTANCIA 2014	
933109	201-15100001140	COMUNICACIONES DE SALIDA 2014	

El nombre de la serie o contenido "CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE", con cuatro tomos, aparece registrado en las filas **36505, 72632, 93753 y 154200** del archivo Excel; sin embargo, la misma información se repite nuevamente en las filas **268711, 268712, 268713 y 268714**.

No. consecutivo	Libro	Hoja	Nombre	Celda	Valor
268698	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS36505	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268699	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS72632	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268699	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS93753	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268700	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS154200	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268701	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS268711	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268702	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS268712	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268703	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS268713	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE
268704	FUID 2025_Publicar_3_0 (1).xlsx	Inventario COPNIA	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE	SCS268714	CORPORACION UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE

En consecuencia, estas anotaciones se registran como una **no conformidad** en el presente informe, debido al incumplimiento en la descripción precisa y completa de los datos correspondientes a cada una de las unidades de conservación que integran las series

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-25
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		23	12	2025

documentales en el FUID, así como a las debilidades en el seguimiento propio del proceso “Cumplimiento de directrices en archivos de gestión y FUID”.

4.4. Actas del subcomité Interno de Archivo

Respecto de este criterio, se solicitó al área de Gestión Documental las actas del Subcomité Interno de Archivo correspondientes a la vigencia 2025, con corte a la fecha. Esto en atención a lo dispuesto en el artículo décimo cuarto de la Resolución Nacional R2024043248 de octubre de 2024, el cual establece que “el subcomité se reunirá de manera ordinaria por lo menos tres veces en el año (...)”. En consecuencia, durante el ejercicio auditor se observó que, en la vigencia auditada, se han realizado dos (2) reuniones a la fecha de cierre de la presente auditoría, evidenciándose un cumplimiento parcial de dicho requisito.

Así mismo, se verificó en las actas del subcomité el cumplimiento de sus funciones, abordando temas como la aprobación de herramientas archivísticas, así como de los programas y planes de gestión documental.

4.5. Instrumentos Archivísticos:

En atención a lo dispuesto en el Decreto 2609 de 2012, “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de gestión documental para todas las entidades del Estado”, compilado en el Decreto 1080 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”, se realizó una revisión en la página web de la Entidad, específicamente en la sección de Transparencia, de los documentos asociados a los Instrumentos de Gestión de Información Pública. Esta revisión fue contrastada con lo establecido en la normativa vigente, a partir de lo cual se determinó que:

Tabla 1. Verificación Instrumentos Archivísticos

Instrumentos Archivísticos	Observaciones
Cuadro de Clasificación Documental (CCD):	<p>En el mapa de procesos de la página web de la entidad, se observó enlace “Cuadro de clasificación documental”, que direcciona a la versión 5 del documento, con fecha de cambio o de modificación de enero de 2024.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/report/field_file/CCD%20G%20V5_Consolid_0.pdf</p> <p>Con relación a la proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA, se observó que se realizó de acuerdo con lo indicado en el procedimiento de control de documentos. En consecuencia, esta anotación</p>

	queda como una conformidad en el presente informe.
Tabla de Retención Documental (TRD):	<p>Se observó en el enlace de Tabla de Retención Documental (TRD), pestañas con las diferentes versiones de la herramienta archivística. En su última versión, se observó publicado el acta de aprobación de la herramienta por parte del comité institucional y desempeño y la TRD V5, el certificado de convalidación por parte del Archivo General de la Nación.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/report/field_file/TRD%20Definitiva_V5_0.pdf</p> <p>Con relación a la proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA, se observó que se realizó de acuerdo con lo indicado en el procedimiento de control de documentos. Lo anterior hace parte de las conformidades del presente informe.</p>
Inventario Documental:	<p>Con respecto a este elemento, se encontró publicado en el menú de transparencia de la página web de la entidad, en numeral 10. Instrumentos de gestión de información pública; allí se observó Excel actualizado con fecha de corte de septiembre de 2025, cumpliendo así con el cronograma de trabajo del plan acción anual del PINAR vigencia 2025, en donde trimestralmente se realiza su actualización. Esta anotación hace parte de las conformidades de este informe.</p>
Banco Terminológico:	<p>Se verificó en la página web y se evidenció publicado en el menú de transparencia en el numeral 10. Instrumentos de gestión de información pública y en el mapa de procesos de la entidad; allí se observó Banco terminológico en formato Excel en su versión 5.</p> <p>Con relación a la proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA, se observó que se realizó de acuerdo con lo indicado en el procedimiento de control de documentos y se indicó en el control de cambios el acta por el cual fue aprobada la herramienta archivista para su formalización.</p>
Mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas:	<p>En la sección transparencia de la página web, se observó mapa de procesos, el cual fue aprobado bajo la Resolución Nacional 2023034369 del 30 de agosto de 2023. Cabe anotar que cada uno de estos procesos cuenta con su respectiva caracterización.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/transparencia/mapa-de-procesos</p> <p>Con respecto a la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad, se observó publicado en la página web de la entidad en el micrositio de transparencia en el enlace del organigrama la Resolución Nacional R2025035780 14 agosto de 2025 "Por la cual se modifica la estructura orgánica del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería - COPNIA y se actualizan las</p>

<p>ativas de la entidad:</p>	<p><i>funciones de las dependencias y áreas”.</i></p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/page/field_insert_file/R2025035780_modificaci%C3%B3n%20estructura.pdf</p> <p>Por lo tanto, esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.</p>
<p>Tablas de Control de Acceso:</p>	<p>Se observo documento de Tablas de Control de Acceso GE- it 01, vigente a partir de septiembre de 2021, publicado en la página web de la entidad en su 1ra versión, sin embargo, la actualización del documento aún sigue pendiente por actualización en el 2025 con la entrada del nuevo sistema de información de la entad. Por lo tanto, este criterio será objeto de evaluación en la próxima auditoría realizada al proceso.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/Tabla_control_acceso.pdf</p> <p>Se recomienda, realizar la estructura de la proyección, revisión y aprobación del documento de la herramienta archivística, de acuerdo con el procedimiento Control de documentos DE-pr-01, 8va actualización vigente a partir de octubre de 2021.</p>
<p>Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos</p>	<p>Se observó publicación en el mapa de procesos de la entidad el documento Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos- MOREQ, vigencia 2024-2026, el cual, de acuerdo con la nueva documentación del sistema de gestión de la entidad ha sido actualizado (Plan estratégico 2023-2026, PINAR 2023-2026). Lo anterior hace parte de las conformidades de este informe.</p>

4.6. Plan de conservación documental

Con relación al Plan de Conservación Documental V2, vigente a partir de julio de 2024, se observó que, frente a los hallazgos de la vigencia 2023 asociados al Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres, se incluyó en el mapa de riesgos del proceso un control relacionado con las inspecciones visuales a las instalaciones y a la infraestructura física. Asimismo, se realizó la publicación del Programa de Emergencias en la página web institucional el 30 de septiembre de 2025.

En cuanto al mantenimiento de la infraestructura de la sede calle 64, se evidenció que se adelantó el proceso de contratación N° 43-2025, con acta de inicio del 26 de septiembre de 2025, el cual actualmente se encuentra en ejecución. Por lo anterior, este hallazgo continúa en estado abierto en el plan de mejoramiento, hasta tanto se culminen las actividades previstas.

Con relación a los demás programas específicos, es importante mencionar que durante la presente vigencia no fue posible, desde este ejercicio auditor, realizar inspección ocular al cumplimiento de las actividades allí descritas, dado que, como se comentó anteriormente, en la actualidad se adelantan labores de mantenimiento de la infraestructura de la sede calle 64. En consecuencia, los archivos central e histórico se encuentran, en este momento, bajo la custodia de un tercero.

Por lo anterior, en las próximas auditorías realizadas al proceso se llevará a cabo la respectiva evaluación de las actividades allí contempladas.

4.7. Programa de gestión documental

Se revisó el documento Programa de Gestión Documental (PGD) 2023–2026, el cual desarrolla diversos programas específicos que deben implementarse para garantizar la adecuada gestión y manejo de los documentos en el COPNIA, entre ellos el Programa de Auditoría, en el cual se establece que el proceso realiza monitoreo y seguimiento a diferentes actividades, entre ellas el cumplimiento de las directrices en los archivos de gestión y el FUID.

En consecuencia, para verificar su cumplimiento, en el marco de esta auditoría se procedió a solicitar al proceso evidencias de la evaluación de los diferentes expedientes de las áreas y secretarías de la entidad, así como su respectiva retroalimentación durante la vigencia. No obstante, el proceso informó que durante este período no se había desarrollado dicha actividad, debido a la implantación del nuevo sistema de información. En consecuencia, la evaluación de estas actividades se realizará en la próxima vigencia.

5. HALLAZGOS

El resultado de este ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento de 92,5%. Dos (02) conformidades con observaciones y tres (03) No Conformidades. Cómo se detalla a continuación:

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.1.6 Conocimientos de la organización</p> <p>La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. (...) Cuando se aborden las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.</p>	<p>Se observó normograma V16 desactualizado en la página web de la entidad. Sin embargo, en las evidencias de ejecución del PINAR se observó que se está trabajando en la actualización del documento.</p>
Criterio	Evidencia
<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p>	<p>Con relación a los documentos de calidad del proceso (procedimientos, guías, instructivos, programas, planes, etc.), se observó que la siguiente documentación se encuentran desactualizada frente al funcionamiento del nuevo sistema de información de la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de gestión documental Vigencia 2023 – 2026 V1: Anexo 7 Programa Específico de Gestión de Documentos Electrónicos • Procedimiento de comunicaciones oficiales GD-pr-01 V18. • Procedimiento de control de registro y archivos GD-pr-02 V12. • Tablas de control de acceso V1 • Instructivo de las tablas de control de acceso GD-it-01 V1. • Listado maestro de documentos externos V3

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
01-0925	Criterio	No Conformidad
	<p>Procedimiento de comunicaciones Oficiales GD-pr-01 V18 6.1. Lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada y Correspondencia. Literal a), r) y h)</p>	<p>Incumplimiento del numeral 6.1. literal a), r) y h) del procedimiento de comunicaciones oficiales, frente a los lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada.</p>
	Descripción de Criterio	Evidencia
<p>Procedimiento de comunicaciones Oficiales GD-pr-01 V18 6.1. Lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada y Correspondencia. a) . Todas las comunicaciones allegadas en el horario de atención de la Entidad deben ser radicadas en las Unidades de Correspondencia de la Entidad el mismo día. En caso de que una comunicación sea recibida fuera de este horario esta será radicada al día hábil siguiente h) Todas las comunicaciones relacionadas con la competencia del COPNIA, independiente del medio en que se reciban (entrega personal, entrega por mensajería, correo electrónico, portal web), son de carácter institucional, por lo que ningún funcionario podrá atender o despachar directamente asuntos relacionados con documentos que no hayan sido previamente radicados. r) Con el fin de preservar la</p>	<ul style="list-style-type: none"> Respecto al literal a) del numeral 6.1 del procedimiento, se observó que en 89 casos las comunicaciones oficiales recibidas dentro del horario de atención de la Entidad no fueron radicadas el mismo día. Ver anexo 1 Frente al literal r) del numeral 6.1 del procedimiento, se identificaron 39 radicados en los que el formato original de la comunicación oficial no fue anexado conforme a lo establecido en el procedimiento. Ver anexo 1 Con relación al literal h), durante el ejercicio auditor realizado al proceso de registro profesional en la presente vigencia, se evidenció que en tres casos del trámite de matrículas y certificados las comunicaciones de respuesta a solicitudes de ajuste de requisitos fueron tramitadas sin haber sido radicadas previamente. Ver informe de auditoría 01-25 Hallazgo 5-0125. 	

	originalidad de las comunicaciones recibidas de forma electrónica, si se requiere radicar mediante la cuenta contactenos@copnia.gov.co, los correos no deben ser reenviados por parte de los funcionarios, sino deben ser anexados en su formato original del Outlook (".msg" o ".eml").	
02-0925	Criterio	No Conformidad
	Procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 V12 12 PRÉSTAMO DOCUMENTAL	Incumplimiento del numeral 12 del Procedimiento de Control de Registros y Archivo, relacionado con la canalización de las consultas a través del correo electrónico institucional.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	12 PRÉSTAMO DOCUMENTAL (...) Las consultas se deben canalizar a través del Área Administrativa, grupo de Gestión Documental o encargados del Archivo Central, a través del correo electrónico institucional.	Para esta vigencia se evidenció nuevamente que los requerimientos de consulta o préstamo (1.120) continúan realizándose por diferentes medios — correo electrónico (25 %), Microsoft Teams (71 %) y de manera presencial (3 %) y no exclusivamente por el correo institucional.
03-0925	Criterio	No Conformidad
	Procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 V12 6.3 Descripción documental Literal f PROGRAMA ESPECÍFICO DE AUDITORIA Y CONTROL 9.3. Generación del plan, cronograma y criterios finales de evaluación y control en las auditorías internas.	Incumplimiento del numeral 6.3, literal f) del Procedimiento de Control de Registros y Archivo, respecto al diligenciamiento de la información en el Formato Único de Inventario Documental (FUID), en concordancia con lo establecido en el instructivo de diligenciamiento de este documento.
	Descripción de Criterio	Evidencia

Auditoría no.		09-25
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
23	12	2025

	<p>Procedimiento de control de registros y archivo</p> <p>6.3 Descripción documental Literal f El Formato Único de Inventario Documental (FUID) (formato GD-fr-06), entendido como un instrumento de control y de recuperación de información en el que se describen de manera exacta los datos de cada una de las unidades de conservación que conforman las series o asuntos de un fondo documental. El inventario documental debe realizarse en cada una de las fases del archivo, especialmente en la de Archivo Central e Histórico y dicho inventario podrá llevarse de forma electrónica en el Sistema de Gestión Documental adoptado por la Entidad. Para los fines pertinentes se adjunta el formato GD-fr-06 cuyo archivo incluye el instructivo de diligenciamiento de este documento.</p> <p>PROGRAMA ESPECÍFICO DE AUDITORIA Y CONTROL</p> <p>9.3. Generación del plan, cronograma y criterios finales de evaluación y control en las auditorías internas. (...) Referente al monitoreo y seguimiento propios del Área Administrativa, estos se realizarán de la siguiente forma: "Cumplimiento de directrices en archivos de gestión y FUID"</p>	<p>Ver numeral 4.3 "Procedimiento de Control de Registros y Archivo" del presente informe, específicamente los ítems correspondientes al "numeral 6.3, literal f)" del procedimiento.</p>
--	--	---

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
<p>Posibilidad de afectación reputacional por imposibilidad de acceso a la información requerida por extravío o daño en el respectivo medio de soporte.</p>	<p>Control 1: <u>Todas las unidades productoras deben garantizar el cumplimiento y aplicación de directrices en archivos de gestión, central e histórico y la actualización periódica del FUID como mecanismo de control de la información.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control no indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control o el nombre del sistema o aplicación encargado de ejecutar el mismo. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p>Control 2: <u>El profesional de gestión del área Administrativa realiza Seguimiento de Indicadores de cumplimiento de transferencia documental.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control cumple con las variables de diseño de responsable. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "realiza" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p>Control 3: <u>Todos los responsables de las ventanillas de radicación deben garantizar el control de envío de expedientes entre secretarías regionales y seccionales, o sedes a través de planilla envíos valijas</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control no indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control o el nombre del sistema o aplicación encargado de

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
	<p>ejecutar el mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p>Por ejemplo: El Técnico Administrativo encargado de la unidad de correspondencia Nacional o Seccional / Regional, diariamente valida que el contenido de la correspondencia o de los expedientes a enviar correspondan a lo solicitado en el formato de solicitud de servicios 4-72, una vez validado se procede a informar al destinatario el contenido de cada valija a fin de que se facilite la actividad de verificación y reporte de novedades de forma oportuna. Como evidencia se deja el formato de planilla de envío de valijas.</p> <p><u>Control 4: El profesional de gestión del Área de las TIC debe garantizar el seguimiento al mantenimiento y actualización oportuna de los Sistemas de Información</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control cumple con las variables de diseño de responsable. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. • Se recomienda redactar la acción de control, es repuesta a la pregunta ¿Cómo se hace o como se ejecuta el control?, es decir, ¿cómo se realiza el seguimiento del mantenimiento y actualización de los sistemas de información? <p><u>Control 5: El profesional de gestión de la Oficina de Seguridad y Privacidad de la Información debe garantizar la implementación y gestión de políticas de seguridad que mitiguen los riesgos de intrusión.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p>

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
	<ul style="list-style-type: none"> • El control cumple con las variables de diseño de responsable. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p><u>Control 6: Los funcionarios del Área Administrativa Realizan inspecciones visuales a las instalaciones e infraestructura física de los lugares donde se almacenen documentos, con el fin de detectar peligros que puedan afectar los archivos.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control no indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control o el nombre del sistema o aplicación encargado de ejecutar el mismo. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. <p><u>Control 7: El profesional de gestión del Área Administrativa valida que se incluyan mantenimientos de las instalaciones (Alarmas de incendio, detectores de humo, revisiones de extintores, equipos de monitoreo ambiental, deshumidificadores, extractor de aire, instalaciones eléctricas)</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control indica el responsable de llevar a cabo la actividad • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • Con respecto a la redacción de control es importante indicar como valida que se incluyan los mantenimientos. <p><u>Control 8: La profesional de gestión del Área Administrativa elabora el Programa de emergencias de atención de desastres.</u></p>

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
	<p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control indica el responsable de llevar a cabo la actividad • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "Elabora" no es una acción que implica control, como lo son vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc.
<p>Posibilidad de afectación reputacional y alteración indebida de la información o archivos del COPNIA por uso de la información o del</p>	<p><u>Control 1: El profesional de gestión del Área de las TIC debe garantizar la verificación de integridad del Hash / Logs de auditoría / Controles de acceso del gestor documental.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control indica el responsable de llevar a cabo la actividad • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.) • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p><u>Control 2: El profesional especializado / universitario del área Administrativa verifica la aplicación de Protocolos de acceso a documentos físicos y / o digitales.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control indica el responsable de llevar a cabo la actividad • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.) • El control no indica la evidencia de la ejecución. • Con respecto a la acción que implica control "verificar", es importante indicar o describir dentro del control la respuesta a la pregunta ¿Cómo se hace? <p><u>Control 3: Todos los funcionarios deben garantizar la aplicación del</u></p>

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
	<p><u>procedimiento de procesamiento documental en transferencias.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control no indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control o el nombre del sistema o aplicación encargado de ejecutar el mismo. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p><u>Control 4: El profesional de gestión del Área de las TIC debe garantizar que al momento de crear o editar un usuario los roles, perfiles y permisos correspondan a lo indicado en la Tabla de Control de Acceso.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control o el nombre del sistema o aplicación encargado de ejecutar el mismo. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. • Co respecto a la acción que implica control, es importante indicar o describir dentro del control la respuesta a la pregunta ¿Cómo se hace?
<p>Posibilidad de afectación reputacional generación o divulgación de comunicaciones institucionales</p>	<p><u>Control 1: El profesional de gestión y el profesional especializado / universitario del área Administrativa realizan la revisión y actualización de procedimientos a partir de nuevas dinámicas y normas a nivel interno y externo</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La redacción se asocia más a una actividad de planificación de

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
<p>oficiales sin el lleno de requisitos legales para avalar los atributos de originalidad y legalidad de actos administrativos</p>	<p>un procedimiento que a un control, el cual, se debería ejecutar cada vez se produce el evento generador del riesgo (causas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control cumple con las variables de diseño de responsable • Se recomienda indicar la frecuencia con que se realiza el control. • Se recomienda incluir dentro de la redacción la evidencia de la ejecución del control. <p><u>Control 2: El profesional de Gestión y el profesional especializado / universitario del área Administrativa realizan la definición y parametrización de controles de acceso y generación de comunicaciones oficiales en el gestor documental.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La redacción se asocia más a una actividad de planificación que a un control, el cual, se debería ejecutar cada vez se produce el evento generador del riesgo (causas). • El control cumple con las variables de diseño de responsable • Se recomienda indicar la frecuencia con que se realiza el control. • Se recomienda incluir dentro de la redacción la evidencia de la ejecución del control. <p><u>Control 3: Todos los funcionarios deben garantizar el cumplimiento y aplicación de directrices del procedimiento de comunicaciones oficiales, manual de identidad visual y el procedimiento de Control de Registros de archivos.</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control no está asignado a un cargo específico sino de manera general a todos los funcionarios de la entidad. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • Se recomienda incluir dentro de la redacción la evidencia de la ejecución del control. • El verbo rector "garantizar" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc.

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación
	<p><u>Control 4: El Área TIC debe realizar oportunamente el soporte, mantenimiento y actualización de los sistemas de información, así como la actualización de plantillas, garantizando los atributos de validez y originalidad de la documentación almacenada</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control no indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control o el nombre del sistema o aplicación encargado de ejecutar el mismo. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "realizar" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. <p><u>Control 5: La oficina de Seguridad y Privacidad de la Información debe realizar el seguimiento técnico y funcional con miras a garantizar que el sistema de información cumpla con los principios de Confidencialidad, Integridad, Disponibilidad y Autenticidad</u></p> <p>Con respecto al diseño de control se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control indica el responsable de llevar a cabo la actividad de control. • Se recomienda definir una periodicidad para su ejecución (diario, mensual, quincenalmente, etc.). • El control no indica la evidencia de la ejecución. • El verbo rector "realiza seguimiento" no es una acción que implica control, como lo son, por ejemplo, vigilar, inspeccionar, examinar, verificar, comparar, cotejar, revisar, validar, etc. • Con relación a la acción que implica control, es importante describir dentro del control la ejecución de este o responder a la pregunta ¿cómo se hace?

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-25
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		23	12	2025

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 92.5%, frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

En primer lugar, hay que destacar la gestión positiva del proceso de gestión documental con relación a las mejoras implementadas a partir de los ejercicios de auditoria anteriores:

1. Se observó que las herramientas archivísticas se crean y se actualizan de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de control de documentos DE-pr-01 Vigente a partir de octubre 2021 8ª Actualización.
2. Con respecto a la eliminación o destrucción de documentos se observó que, para la vigencia 2025, se llevaron a cabo actividades de eliminación de documentos de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento.
3. Se observó durante el presente ejercicio auditor que el proceso viene implementando el control del envío de correos electrónicos con la relación de documentos y/o paquetes remitidos a la ventanilla de correspondencia.
4. Con relación a los formatos se observó que el proceso los utiliza de manera adecuada, conforme a la estructura y códigos establecidos.
5. Se observó que se realizó la publicación del Programa de Emergencias en la página web institucional el 30 de septiembre de 2025.
6. Respecto a la implementación del nuevo sistema de información en relación con la radicación de comunicaciones oficiales de entrada se destaca la incorporación de dos controles adicionales que mitigan la probabilidad de incumplimiento de los literales mencionados. Dichos controles incluyen mecanismos preventivos y controles detectivos.

Como oportunidades de mejora/recomendaciones, se relacionan las siguientes:

1. Se recomienda estandarizar la operación de préstamos, a través de la recepción de solicitudes por medio del correo electrónico institucional exclusivo para préstamos y consultas.
2. Con respecto al procedimiento de radicación, se recomienda incluir un nuevo riesgo o ajustar la redacción del riesgo N.º 3, denominado "*Posibilidad de afectación reputacional por la generación o divulgación de comunicaciones institucionales oficiales sin el cumplimiento de los requisitos legales que avalen los atributos de originalidad y legalidad de los actos administrativos*", teniendo en cuenta que dicho riesgo hace alusión únicamente a la generación o divulgación de comunicaciones oficiales (comunicaciones de salida), sin considerar que la gestión de las comunicaciones oficiales también comprende las etapas de recepción, radicación y distribución de las comunicaciones oficiales de entrada.
3. En relación con el punto anterior, se recomienda incluir en la matriz de riesgos los controles incorporados en la radicación de las comunicaciones oficiales de entrada

en el nuevo sistema de información. Adicionalmente, se sugiere reforzar dichos controles para los funcionarios que tienen habilitado el botón de radicación, ya que tanto en la presente auditoría como en la realizada a la Zona 3 (Quindío, Risaralda y Caldas) se evidenció que persisten incumplimientos frente a los lineamientos generales para la radicación y distribución de las comunicaciones oficiales de entrada.

4. Adicionalmente, se advierte un posible riesgo asociado a errores en la ejecución del proceso derivados del uso de documentación desactualizada, toda vez que el personal podría aplicar procedimientos incorrectos, lo que afectaría la calidad, coherencia y consistencia de los resultados. Asimismo, la existencia de documentos desactualizados dificulta el seguimiento, control y evaluación del proceso, así como la adecuada identificación de los responsables y de las actividades clave.
5. Por último, se recomienda incluir en el mapa de riesgos del proceso el riesgo asociado a la *"insatisfacción y pérdida de credibilidad de los grupos de valor originada por la emisión de información equivocada y/o ambigua"*, así como diseñar controles que mitiguen la materialización de dicho riesgo, especialmente en lo relacionado con consultas y capacitaciones.

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código o NC	Descripción	Evaluación de eficacia	Eficaz/ No Eficaz
03-0923	Incumplimiento normativo del Archivo General de la Nación y del numeral 6.1 de la norma técnica de calidad, dado que el proceso auditado no contempla dentro de su mapa de riesgo, acciones para abordar riesgos asociados a la infraestructura física de la oficina de la calle 64, como tampoco con un Plan de prevención de	La presente acción se considera NO EFICAZ, dado que aún no se ha dado cumplimiento a la totalidad de las acciones programadas para subsanar la No Conformidad, en razón a que su ejecución se encuentra prevista a futuro. En consecuencia, una vez se culminen dichas acciones, la Oficina de Control Interno (OCI) procederá a realizar la correspondiente evaluación de eficacia	No eficaz

	desastres, medidas de emergencia y situaciones de riesgo de los documentos de archivo		
01-0924	Incumplimiento del numeral 6.1. y 6.3 del procedimiento de comunicaciones oficiales, frente a los lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada.	Durante el presente ejercicio auditor se observó que el hallazgo es reiterativo. Por lo tanto, se estableció un nuevo hallazgo por la misma situación.	No eficaz
02-0924	Incumplimiento frente al numeral 9.2 del procedimiento de comunicaciones oficiales, frente al envío de correos electrónicos con la relación de documentos y/o paquetes a enviar a la ventanilla de correspondencia que recibirá dicha valija.	Durante el presente ejercicio auditor se observó que el proceso viene implementando el control del envío de correos electrónicos con la relación de documentos y/o paquetes remitidos a la ventanilla de correspondencia. En consecuencia, esta acción se califica como eficaz.	Eficaz
03-0924	Incumplimiento del numeral 7.5.2 literal b) de la norma ISO 9001:2015, frente	Durante el ejercicio auditor se observó que el proceso utiliza adecuadamente los formatos, conforme a su estructura y código establecidos. En consecuencia, esta	Eficaz



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

09-25

Fecha del informe

Día

Mes

Año

23

12

2025

	a los formatos y los medios de soporte de la información documentada del proceso.	acción se califica como eficaz.	
--	---	---------------------------------	--

9. ANEXOS

1. Anexo Radicados

Elaborado por: Angie Carolina Bonilla Medina- Profesional universitario de la Oficina de control interno

Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya – Jefe de la oficina de control interno

Anexo 1

- Comunicaciones oficiales allegadas en el horario de atención de la Entidad que no fueron radicadas el mismo día.

Radicado	Fecha de radicado	Fecha de recepción de la comunicación
REN-2025-00006771-1405	24/10/2025 07:18	23/10/2025 1:54 p. m.
REN-2025-00006772-1405	24/10/2025 07:28	23/10/2025 3:13 p. m.
REN-2025-00006774-1405	24/10/2025 07:37	23/10/2025 3:24 p. m.
REN-2025-00006807-1307	24/10/2025 10:08	23/10/2025 9:23 a. m
REN-2025-00006809-1307	24/10/2025 10:08	23/10/2025 11:36 a. m
REN-2025-00006810-1307	24/10/2025 10:08	23/10/2025 11:14 a. m.
REN-2025-00006812-1307	24/10/2025 10:23	23/10/2025 11:01 p. m
REN-2025-00006824-1301	24/10/2025 10:47	22/10/2025 4:06 p. m.
REN-2025-00007006-1405	27/10/2025 07:33	22/10/2025 1:43 p. m
REN-2025-00007010-1463	27/10/2025 08:28	29/09/2025 2:44 p. m.
REN-2025-00007025-1301	27/10/2025 09:20	24/10/2025 2:27 p. m

REN-2025-00007034-1307	27/10/2025 09:44	24/10/2025 3:30 p. m.
REN-2025-00007109-1301	27/10/2025 11:52	16/10/2025 12:09 p. m
REN-2025-00002525-1307	23/09/2025 15:41	22/09/2025 10:34 a. m.
REN-2025-00002529-1301	23/09/2025 15:48	17/09/2025 9:20 a. m.
REN-2025-00002573-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 3:07 p. m.
REN-2025-00002574-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 2:55 p. m.
REN-2025-00002575-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 2:38 p. m.
REN-2025-00002576-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 2:30 p. m
REN-2025-00002577-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 2:26 p. m
REN-2025-00002578-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 2:17 p. m.
REN-2025-00002579-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 2:09 p. m
REN-2025-00002580-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 1:58 p. m
REN-2025-00002581-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 1:25 p. m.

REN-2025-00002582-1307	24/09/2025 07:57	23/09/2025 1:24 p. m.
REN-2025-00002583-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 1:02 p. m.
REN-2025-00002584-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 12:19 p. m.
REN-2025-00002585-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 10:28 a. m.
REN-2025-00002586-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 10:17 a. m.
REN-2025-00002587-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 10:07 a. m.
REN-2025-00002588-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 9:42 a. m.
REN-2025-00002589-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 9:27 a. m.
REN-2025-00002590-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 9:21 a. m.
REN-2025-00002591-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 8:59 a. m.
REN-2025-00002592-1307	24/09/2025 08:02	23/09/2025 12:06 a. m.
REN-2025-00002594-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 8:54 p. m.
REN-2025-00002595-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 8:32 p. m.

REN-2025-00002596-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 8:24 p. m.
REN-2025-00002597-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 7:33 p. m.
REN-2025-00002598-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 7:06 p. m.
REN-2025-00002599-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 5:53 p. m.
REN-2025-00002600-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 5:51 p. m.
REN-2025-00002601-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 5:50 p. m.
REN-2025-00002602-1307	24/09/2025 08:07	22/09/2025 5:48 p. m.
REN-2025-00002603-1405	24/09/2025 08:09	23/09/2025 1:54 p. m.
REN-2025-00002605-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:46 p. m.
REN-2025-00002606-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:44 p. m.
REN-2025-00002607-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:41 p. m.
REN-2025-00002608-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:39 p. m.
REN-2025-00002609-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:36 p. m.

REN-2025-00002610-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:33 p. m
REN-2025-00002611-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:28 p. m
REN-2025-00002612-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:26 p. m.
REN-2025-00002613-1307	24/09/2025 08:12	22/09/2025 5:22 p. m
REN-2025-00002614-1405	24/09/2025 08:15	23/09/2025 2:07 p. m.
REN-2025-00002616-1307	24/09/2025 08:17	22/09/2025 5:19 p. m
REN-2025-00002617-1307	24/09/2025 08:17	22/09/2025 5:14 p. m.
REN-2025-00002618-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 5:05 p. m
REN-2025-00002619-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 4:47 p. m
REN-2025-00002620-1301	24/09/2025 08:18	23/09/2025 3:14 p. m
REN-2025-00002621-1307	24/09/2025 08:18	23/09/2025 3:14 p. m
REN-2025-00002622-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 1:38 p. m
REN-2025-00002623-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 1:25 p. m

REN-2025-00002624-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 1:03 p. m
REN-2025-00002625-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 12:49 p. m
REN-2025-00002626-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 12:12 p. m
REN-2025-00002627-1307	24/09/2025 08:18	22/09/2025 11:51 a. m.
REN-2025-00002629-1307	24/09/2025 08:23	22/09/2025 11:43 a. m.
REN-2025-00002630-1307	24/09/2025 08:23	22/09/2025 11:40 a. m
REN-2025-00002631-1307	24/09/2025 08:23	22/09/2025 11:28 a. m.
REN-2025-00002632-1307	24/09/2025 08:23	22/09/2025 11:24 a. m
REN-2025-00002633-1307	24/09/2025 08:23	22/09/2025 10:50 a. m
REN-2025-00002634-1307	24/09/2025 08:23	22/09/2025 9:55 a. m
REN-2025-00002635-1307	24/09/2025 08:23	28/08/2025 9:56 a. m
REN-2025-00002638-1301	24/09/2025 08:31	23/09/2025 3:17 p. m.
REN-2025-00002644-1301	24/09/2025 08:46	23/09/2025 3:17 p. m

REN-2025-00002646-1301	24/09/2025 08:58	23/09/2025 3:39 p. m.
REN-2025-00002654-1301	24/09/2025 09:38	23/09/2025 11:22 a. m
REN-2025-00002663-1301	24/09/2025 09:56	23/09/2025 1:55 p. m.
REN-2025-00002666-1301	24/09/2025 10:04	23/09/2025 3:13 p. m
REN-2025-00002676-1301	24/09/2025 10:41	23/09/2025 1:45 p. m
REN-2025-00002678-1301	24/09/2025 10:49	23/09/2025 9:47 p. m
REN-2025-00002679-1301	24/09/2025 10:53	23/09/2025 3:33 p. m.
REN-2025-00007869-1301	31/10/2025 08:05	22/10/2025 2:41 p. m.
REN-2025-00007870-1301	31/10/2025 08:12	27/10/2025 8:47 a. m.
REN-2025-00007874-1405	31/10/2025 08:41	30/10/2025 1:36 p. m.
REN-2025-00007876-1307	31/10/2025 08:44	30/10/2025 2:48 p. m.
REN-2025-00007882-1301	31/10/2025 09:03	30/10/2025 3:26 p. m
REN-2025-00007888-1405	31/10/2025 09:10	30/10/2025 1:57 p. m.

- Radicados sin su correo original

Número de radicado

REN-2025-00007865-1470

REN-2025-00007879-1417

REN-2025-00006773-1422

REN-2025-00006776-1422

REN-2025-00006778-1301

REN-2025-00006787-1454

REN-2025-00006790-1454

REN-2025-00006798-1422

REN-2025-00006815-1417

REN-2025-00006820-1454

REN-2025-00007008-1417



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

09-25

Fecha del informe

Día

Mes

Año

23

12

2025

REN-2025-00007011-1419

REN-2025-00007012-1420

REN-2025-00007013-1417

REN-2025-00007022-1419

REN-2025-00007026-1419

REN-2025-00007048-1422

REN-2025-00007058-1454

REN-2025-00007059-1420

REN-2025-00007102-1301

REN-2025-00002530-1420

REN-2025-00002539-1454

REN-2025-00002553-1420

REN-2025-00002604-1452



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

09-25

Fecha del informe

Día

Mes

Año

23

12

2025

REN-2025-00002615-1452

REN-2025-00002628-1470

REN-2025-00002636-1452

REN-2025-00002647-1444

REN-2025-00002649-1463

REN-2025-00002652-1444

REN-2025-00002662-1417

REN-2025-00002675-1419

REN-2025-00002677-1422

REN-2025-00002680-1417

REN-2025-00002686-1420

REN-2025-00002687-1419

REN-2025-00002688-1466



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

09-25

Fecha del informe

Día

Mes

Año

23

12

2025

REN-2025-00002690-1420

REN-2025-00002691-1301