

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

Informe	<input type="checkbox"/>	Preliminar	<input checked="" type="checkbox"/>	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	
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Profesional de Gestión Administrativa			

2. OBJETIVOS

Evaluar la gestión del proceso Gestión Documental conforme a los requisitos legales e institucionales.

3. ALCANCE

Verificar cumplimiento de los procedimientos, instructivos, políticas, riesgos y planes estratégicos definidos en el proceso Gestión Documental correspondientes a la vigencia 2020 y 2021 a la fecha.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el ejercicio de auditoría de las actividades ejecutadas por parte del proceso de Gestión Documental, se revisó el cumplimiento de los siguientes documentos de la vigencia 2020 y 2021 a la fecha:

1. Documento Caracterización del proceso

En el documento de caracterización del proceso de Gestión Documental Código: GD-cp-01, versión 7, publicado en la página web de la entidad; se observó que cumple con el requisito 4.4.1 de la ISO 9001:2015, en donde se establece que: *"la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones"*. Sin embargo, se observó que hacen falta algunos elementos de entrada y de salida (insumo y producto), al igual que de secuencia e interacción (cliente y proveedor), que en algunas actividades de la caracterización la casilla aparece en blanco. Como consecuencia esta anotación queda como observación en el presente informe.



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.		06-21	
Fecha del informe			
Día	Mes	Año	
10	12	2021	

PROVEEDOR		INSUMOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTOS	CLIENTE Y/O USUARIO		RELACION DE REQUISITOS NORMATIVOS	
Interno	Externo					INTERNOS	EXTERNOS	Requisito ISO 9001:2015	Política de gestión y desempeño
PLANEAR									
-	Organismos facultados	Normalidad aplicable	Definición de política de gestión documental	Subdirector Administrativo y financiero	Política de gestión documental	Todos los Procesos			Gestión documental
-	Organismos facultados	Normalidad aplicable	Definición de Herramientas Archivísticas Elaboración y aprobación de las Tablas de Retención Documental, Tablas de Valoración Documental, banco terminológico y cuadros de clasificación documental.	Profesional de gestión administrativa	Herramientas archivísticas	Todos los Procesos	Ciudadanía en general	7.5.3 Control de la información documentada	Gestión documental
Direccionamiento Estratégico		Estrategia institucional Políticas y lineamientos de competencia del proceso	Definición del PINAR y del Programa de Gestión Documental Establecimiento de las actividades necesarias para la implementación de la Política Institucional de Gestión Documental. Definición de manuales y procedimientos.	Profesional de gestión administrativa	PINAR Programa de Gestión Documental	Todos los Procesos	Ciudadanía en General		
HACER									
-	Ciudadanía en General	Comunicaciones Oficiales	Producción documental Generación de documentos (cuando haya lugar) Recepción de documentos (Cuando haya lugar)	Todos los procesos	Documentación			7.5.3 Control de la información documentada	Gestión documental
	Organismos facultados	Normalidad aplicable	Organización documental Clasificación y ordenación documental. Transferencia documental de archivo Consulta de archivos.	Todos los procesos	Documentos Archivados				

No se especifica en la caracterización del proceso los Proveedores e insumos de la actividad

No se especifica en la caracterización del proceso los clientes y/o usuarios de este producto

PROVEEDOR		INSUMOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTOS	CLIENTE Y/O USUARIO		RELACION DE REQUISITOS NORMATIVOS	
Interno	Externo					INTERNOS	EXTERNOS	Requisito ISO 9001:2015	Política de gestión y desempeño
			Disposición final de documentos Conservación total, selección o eliminación de archivos (Según lo establecido en las herramientas archivísticas) y preservación a largo plazo	Profesional de gestión administrativa	Documentos dispuestos				
VERIFICAR									
Direccionamiento Estratégico		Herramientas de control y seguimiento	Seguimiento al proceso Medición de indicadores Resultados de auditorías al proceso Cumplimiento del programa de Gestión Documental y PINAR Realizar seguimiento y control del mapa de riesgos del proceso Diagnósticos y autoevaluaciones	Profesional de gestión administrativa	Seguimiento planes de acción Desempeño del proceso Seguimiento mapa de riesgos Cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión Recomendaciones para la mejora	Direccionamiento Estratégico		9.1.3 Análisis de la información 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
ACTUAR									
Evaluación y control	-	Informes de auditoría	Generar mejoras a partir del análisis de los resultados arrojados por las herramientas de control definidas para el proceso y del ejercicio auditor, entre otros.	Profesional de gestión administrativa	Plan de mejoramiento	Evaluación y control		10. Mejora	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
DOCUMENTOS DEL PROCESO			REGISTROS DEL PROCESO	INDICADORES DE GESTIÓN	RIESGOS	PUNTOS DE CONTROL			
Ver listado maestro de documentos Ver notograma Ver listado de documentos de origen externo			Ver tabla de retención documental	Ver matriz de indicadores de gestión	Ver mapa de riesgos	Programa de Gestión Documental PINAR			
CONTROL DE CAMBIOS									
VERSION ANTERIOR	VERSION ANTERIOR ELABORADO POR		VERSION ANTERIOR REVISADO POR		MOTIVO DE LA ACTUALIZACIÓN			HOJAS A REEMPLAZAR	
6	Profesional de Gestión del área administrativa		Subdirector Administrativo y Financiero/ Subdirectora de Planeación, Control y Seguimiento		Ajuste en relación de requisitos normativos de las políticas de gestión y desempeño.			2	

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

2. Actas del subcomité Interno de Archivo

Respecto a este criterio se requirió al área de Gestión Documental las actas del Subcomité Interno de Archivo de la vigencia 2020 y 2021 hasta la fecha; esto con relación al requisito del artículo décimo cuarto de la Resolución No. 498 de abril del 2019, el cual, establece "*el subcomité se reunirá de manera ordinaria por lo menos tres veces en el año. Así mismo se reunirá de manera extraordinaria, por solicitud del presidente, cada vez que las necesidades lo exijan*", sin embargo, se observó por medio de la información suministrada por el auditado que, durante la vigencia 2020 se llevaron a cabo solo dos (2) reuniones: la primera el 6 de julio de 2020 y la segunda el 21 de diciembre de 2020; en cuanto a la vigencia del 2021 hasta fecha se han realizado cuatro (4) reuniones con fecha del 12 de mayo, 28 de mayo, 4 de junio y el 9 de septiembre de 2021. Además, se observó cumplimiento en las funciones que desempeña el subcomité y de las que trata artículo 2.8.2.1.16 del Decreto 1080 de 2015.

En entrevista realizada al líder del proceso auditado el pasado 17 de noviembre, se le cuestiono por las razones del desarrollo de solo dos reuniones del subcomité interno de Archivo durante la vigencia 2020, a lo que el auditado respondió que por motivos de la pandemia no fue posible reunirse y que el comité se reúne por necesidad o por demanda.

En consecuencia, se reitera nuevamente que la Resolución No. 498 de abril del 2019, es clara y establece que, el subcomité se reúne mínimo tres veces en el año de forma ordinaria y de forma extraordinaria cuando la necesidad lo demande. Así las cosas, es importante que en los casos que no haya temas que tratar en el subcomité, se levante un acta en donde se aclare dicha circunstancia y que, por lo tanto, se dé por visto, esto con el fin de que quede como soporte y/o evidencia para la revisión de posibles auditorías internas como externas a futuro.

Esto en cumplimiento al numeral 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015. Como consecuencia esta anotación queda como observación en el presente informe.

3. Instrumentos Archivísticos:

En atención al 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 consultó en la página web de la Entidad en la sección de Transparencia los documentos asociados a los Instrumentos de Gestión de Información Pública y se contrastó con lo establecido normativamente, mediante lo cual se determinó que:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

Tabla 1. Verificación Instrumentos Archivísticos

Instrumentos Archivísticos	Observaciones
Cuadro de Clasificación Documental (CCD):	<p>A continuación, se presenta el CCD 3ra Versión, de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/file/field_insert_file/CCD.pdf</p>
Tabla de Retención Documental (TRD):	<p>A continuación, se presenta el TRD 3ra Versión, de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/file/field_insert_file/TRD%20V-3.pdf</p>
Programa de Gestión Documental (PGD):	<p>Se evidenció la elaboración, aprobación y publicación del PGD versión 2, con una vigencia 2019 – 2022.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/Programa_gestion_documental.pdf</p>
Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR):	<p>Se observó la elaboración, aprobación y publicación del PINAR 2da Actualización.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/page/field_insert_file/PINAR_2019-2022.pdf</p>
Inventario Documental:	<p>Respecto a este elemento se encontró publicado como anexo 5 dentro del procedimiento de control de registros y archivo, el cual se actualizó en septiembre del 2021, y se puede consultar en el siguiente enlace:</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/file/field_insert_file/GD-pr-02%20PROCEDIMIENTO%20CONTROL%20REGISTROS%20Y%20ARCHIVO%20V10.pdf</p>
Banco Terminológico:	<p>se verificó en la página web y se evidenció publicado, el cual se puede consultar en el siguiente enlace:</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/banco_terminologico.pdf</p>

Auditoría no.		06-21
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
10	12	2021

Mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad:

En la sección transparencia de la página web, se observó mapa de procesos, el cual fue aprobado bajo la Resolución No 530 del 9 de abril de 2019. Se evidenció, tres procesos estratégicos, cuatro procesos misionales, siete procesos de apoyo, un proceso de evaluación y control. Cabe anotar que cada uno de estos procedimientos cuenta con su respectiva caracterización.

<https://www.copnia.gov.co/transparencia/mapa-de-procesos>

Tablas de Control de Acceso:

Se observo que el documento de Tablas de Control de Acceso fue publicado en la página web de la entidad, en su 1ra versión como se evidencia a continuación:

https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/node/file/field_insert_file/TABLAS%20DE%20CONTROL%20DE%20ACCESO-V-1_2021.pdf

De acuerdo con lo anterior, se observó que las herramientas archivísticas con que cuenta la Entidad se encuentran debidamente elaboradas y publicadas en la página web. Los resultados de la actividad son parte de las Conformidades del presente informe.

Esto en cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015.

4. Política Institucional de Gestión Documental:

Para esta actividad se verificó el cumplimiento de los requerimientos normativos requeridos en el Artículo 6° del Decreto No 2609 de 2012 compilado en el Decreto No 1085 del 2015, de la Política Institucional de Gestión Documental aprobada e implementada mediante la Resolución Nacional No. 2067 de 2019, se observó que la política cumple a cabalidad con los componentes establecidos en la norma.

Esto en cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015. Como consecuencia esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

5. Programa de Gestión Documental (PGD):

Para este criterio se consultó el documento Programa de Gestión Documental disponible en la sección Transparencia de la página web de la entidad, el cual fue presentado, analizado y aprobado por el Subcomité Interno de Archivo y el Comité de Desarrollo Administrativo el día 23 de diciembre de 2019 y se contrastó con lo establecido en el Decreto 1080 de 2015 y el "Manual de implementación de un programa de Gestión Documental –PGD" del Archivo General de la Nación. Adicionalmente, se solicitó mediante correo electrónico al Profesional de la Gestión del área el cronograma de implementación y ejecución.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

Esto en cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015. Como consecuencia esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

6. Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR):

De conformidad con el Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.5.8 que establece Plan Institucional de Archivos como instrumento archivístico para la gestión documental, revisó el PINAR adoptado mediante Comité de Gestión y Desempeño (05 noviembre de 2019) de la entidad y se contrastó la metodología, estructura, aprobación y publicación establecida en el Manual de formulación del Plan Institucional de Archivos, del Archivo General de la Nación. Adicionalmente, se solicitó mediante correo electrónico al profesional de gestión del área el reporte de avance del PINAR.

Con respecto al PINAR se observó lo siguiente:

- Respecto a la herramienta de seguimiento del PINAR se observó dentro del documento subido a la página web de la entidad, que en el numeral 6, se menciona que la herramienta se encuentra adjunta al documento, sin embargo, al mirar detalladamente en el documento no hay anexo que haga referencia a dicha herramienta. Por lo tanto, se recomienda incluirlo dentro del documento.
- Respecto al seguimiento del PINAR se observó el indicador de gestión "Cumplimiento del plan de gestión documental" vigencia 2021, donde se relacionó un cumplimiento del 72% acumulado a corte del tercer trimestre de 2021. Respecto a la vigencia 2020, se reportó por el área de gestión documental un porcentaje de cumplimiento acumulado del 96,2%. Los resultados de la actividad son parte de las Conformidades de este informe.

Esto en cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015. Como consecuencia esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

7. Micrositio botón de Transparencia- Instrumentos de gestión de la información pública:

En cuanto a la información mínima obligatoria que la Entidad debe publicar en la página web, acorde con lo dispuesto en el Decreto 103 de 2015 y la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional 1712 de 2014, se revisó los instrumentos que actualmente se encuentran disponibles para consulta en el micrositio de Transparencia.

- **Registros de Activos de la información:**

Tras revisar el registro de activos de información, el cual está dispuesto en la página web de la entidad, se observó que este aun no se ha actualizado de acuerdo con las series y subseries de la TRD v3. Sin embargo, en reunión realizada el 1 de diciembre, el líder del proceso auditado especificó que la actualización se realizara de acuerdo con el cronograma del programa de gestión documental y cuando se haya convalidada por parte del Archivo General de la Nación-AGN. Así las cosas, los resultados de esta actividad son parte de las conformidades y recomendaciones del informe.

- **Índice de información clasificada y reservada:**

Tras revisar Índice de Información Clasificada y Reservada, que se encuentra publicado en la página web de la Entidad, se evidenció que los elementos que estructuran el documento son conformes a lo establecido por la legislación. Se observó que, trece (13) dependencias de la entidad (incluidas seccionales) tienen a su cargo documentos clasificados.

En consecuencia, esta anotación queda una conformidad en el presente informe.

- **Elaboración del esquema de publicación de información:**

Respecto a este criterio, se descargó de la página web de la entidad el documento esquema de publicación de información, a partir de ello se evidenció que el documento se actualizó y contiene los siguientes elementos: Medio de conservación y/o soporte, Formato, Fecha de generación de la información, Frecuencia de Actualización, responsable de la producción de la información. Sin embargo, se recomienda incluir el Lugar de consulta y Responsable de la actualización de la información.

En consecuencia, esta anotación queda como una conformidad con recomendaciones en el presente informe.

Lo anterior, con base en el cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015.

8. Almacenamiento, Custodia y Conservación de Archivos:

Para validar el cumplimiento de las condiciones estructurales, ambientales y de seguridad exigidas para la adecuada conservación de documentos y archivos, el día 17 de noviembre de 2021 se procedió a realizar una inspección en las instalaciones de la Calle 64 lugar dispuesto para el almacenamiento y custodia del Archivo Central e Histórico de la Entidad. Durante la visita a las instalaciones se observó lo siguiente:

- En Condiciones generales la edificación de calle 64 no tiene riesgos de humedad subterránea o problemas de inundación, ofrece estabilidad, y se encuentra lejos de industrias contaminantes.

- Las instalaciones calle 64, propiedad de la entidad están divididas en tres niveles, en el primer nivel se ubica el pasillo de entrada, baños, área administrativa, y zona con archivadores rodantes o móviles. El segundo nivel cuenta con el archivo en estantería estática y el tercer nivel (subterráneo) que se ubica en un semisótano en la que se encuentra el comedor, un pasillo, sitio destinado a depósito de almacén y un pequeño cuarto.
- Las estanterías cumplen con la normatividad del Archivo General de la Nación (AGN) ley 594 de 2000 (ley general de Archivos), en donde se establece que los estantes deben estar contruidos en láminas metálicas sólidas, resistentes y estables con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado químicamente estable. Lo cual, durante el ejercicio auditor se pudo constatar a través del documento de la ficha técnica de obra de la calle 64 del COPNIA, en donde, se establece que el Archivo histórico está constituido por:
 - ✓ 15,10 columnas de 2,20*0,80m. fabricadas en lamina de acero cold rolled calibre 16. acabada en pintura electrostática en polvo de tipo horneable.
 - ✓ Vigas diferentes medidas, máximo 2,40m. Fabricadas en lámina de acero Cold Rolled calibre 18, Acabadas en pintura electrostática en polvo de tipo horneable.
 - ✓ Tendidos en lámina galvanizada calibre 18.



Ilustración 1.Mueble Archivo Histórico

- ✓ Con relación al archivo Rodante que se encuentra en el primer nivel y que corresponde al Archivo central se informa que, está compuesto por tres módulos rodante mecánico de dos cuerpos doble consulta, un módulo fijo de dos cuerpos una consulta, un módulo fijo de un cuerpo una consulta y una puerta. Carros fijos y rodantes fabricados en lámina de acero Cold Rolled calibre 16, marcos estructurales fabricados en lámina calibre 16 con sistema de uñas para recibir los entrepaños. Entrepaños fabricados en lámina de acero Cold Rolled calibre 20. Laterales de protección fabricados en lámina de acero Cold Rolled calibre 20. Acabados en pintura en polvo horneable aplicada electrostáticamente.



Ilustración 2. Mueble Archivo Rodante

- Con relación a las herramientas que regulan las condiciones ambientales de los archivos, se encontró que actualmente solo se utiliza el deshumidificador, el cual reduce la humedad ambiental. Sin embargo, se recomienda llevar un registro o medición de estos instrumentos.



	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

Esto en cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015. Como consecuencia esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

9. Sistema Integrado de Conservación (Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital a largo plazo).

Con respecto a la adopción de estrategias técnicas y materiales que garantizan la conservación, preservación y seguridad de la información y que incluye los sistemas de almacenamiento, depósito y unidades de conservación, se efectuó requerimiento por correo electrónico al área del Plan de Conservación Documental, en cuya respuesta se indicó : “Es importante aclarar que este documento se encuentra en proceso de validación y posterior presentación y aprobación a los comités correspondientes”, además que, este se ha venido incorporando de acuerdo a los tiempos establecidos en el cronograma de implementación del programa de gestión documental. En la evidencia suministrada por el auditado se observó documento en borrador de dicho plan.

Los resultados de las revisiones son parte de las Conformidades del informe. Esto en cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015.

10. Transferencias:

Al respecto se solicitó vía correo electrónico el cronograma de transferencias de la vigencia 2020 y los respectivos soportes, teniendo presente que, por motivos de la pandemia, el año pasado no fue posible programar ni realizar la transferencia documental correspondiente a la vigencia mencionada. Así las cosas, se observó a partir de la información suministrada por el auditado, que bajo el radicado 32021130100000306 del 03 de marzo de 2021, se presentó el cronograma de transferencia aplicando el criterio de las Tablas de Retención Documental – TRD versión 2, a las diferentes dependencias, el cual, bajo el radicado 32021130100000558 del 4 de mayo de 2021, fue suspendido por un término comprendido entre el 28 de abril y el 7 de mayo de 2021, debido a que la modalidad de alternancia y presencialidad en las distintas sedes de la entidad, impactaba negativamente en el cumplimiento del cronograma de transferencias establecido.

Adicionalmente se observó documento en Excel “consolidado de transferencias”, el cual relaciona los radicados de transferencia de las diferentes áreas y seccionales, así como también las retroalimentaciones realizadas por el área administrativa. A partir de la información anteriormente mencionada se observó:

- El área de tecnologías de la información y las comunicaciones no cuenta con soporte documental de la transferencia de la vigencia 2020. Sin embargo, se observó que el profesional de la gestión del área de las TICs solicitó por medio de correo electrónico una prórroga para él envió de la transferencia a más tardar el 31 de agosto de 2021,

Sin embargo, en reunión de socialización del informe preliminar del día 1 de diciembre de 2021, se entregó evidencia por parte del líder del proceso auditado, de un correo electrónico enviado por el profesional de la gestión del Área de las Tics, solicitando nuevamente ampliación del plazo para la entrega de la transferencia hasta el 1 de diciembre, la cual, informa el auditado tampoco se llevó a cabo el día indicado. En consecuencia, se reitera el incumplimiento por parte del Área de las Tics, y esta anotación queda como una no conformidad en el presente informe.

Nota aclaratoria: Este hallazgo será comunicado mediante memorando específico al director de la entidad, informando que el área de las Tics no ha cumplido con dicha tarea.

- El área de comunicaciones no cuenta con el FUID de la transferencia documental de la vigencia 2020.
- El cronograma de transferencia no se cumplió de acuerdo con las fechas planteadas en el memorando 32021130100000558 del 4 de mayo de 2021.

En consecuencia, esta anotación queda como una no conformidad en el presente informe. Lo anterior, con base en el cumplimiento al numeral 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información documentada de la ISO 9001:2015.

11. Eliminación de documentos:

Al respecto de la actividad eliminación de documentos, se solicitó al profesional de gestión las actas de eliminación de la vigencia 2020 y 2021, a lo cual el líder del proceso informó que no se han realizado procesos de eliminación a la fecha, por lo que no hay información relacionada.

12. Software Sistema de Gestión Documental

- **Proceso de Administración de la Correspondencia de la Entidad:**

Comunicaciones Oficiales:

Respecto a este criterio se solicitó, vía correo electrónico, al profesional de gestión del área administrativa, el consolidado de comunicaciones oficiales externas enviadas y recibidas, de la vigencia 2020 y 2021 hasta la fecha, en consecuencia, se recibió un total de 8764 radicados entrada y 11182 radicados de salida durante la vigencia 2020, y para la vigencia 2021 hasta la fecha se han recibido un total de 22218 radicados entrada y 36610 radicados de salida trazables en la herramienta del gestor documental, de los cuales se tomó una muestra no estadística y se contrastó con los radicados y su gestión frente a los lineamientos establecidos en el procedimiento de comunicaciones oficiales GD-pr-01-16a. Actualización, por tanto, se evidenció:

- **Comunicaciones oficiales salida:** De un total de 200 comunicaciones enviadas por las diferentes áreas de la Entidad revisadas, se observó que, todas cumplen a cabalidad con lo establecido en el documento del procedimiento de comunicaciones oficiales GD-pr-01 con relación al numeral 7.1 Lineamientos para la radicación de comunicaciones oficiales de salida. Esta es queda como una conformidad en el presente informe.
- **Comunicaciones oficiales entrada:** En revisión de los radicados de las comunicaciones recibidas por las diferentes áreas de la Entidad, se observó de acuerdo con la información suministrada por el auditado, que durante la vigencia 2021, más de 1449 radicados de entrada no están incluidos en expediente tal como lo solicita el procedimiento GD-pr-01 de comunicaciones Oficiales.

Por otro lado, se evidencia conformidad de las actividades de recepción, verificación, radicación, digitalización documentos, reasignación, y oportunidad de mejora en las comunicaciones oficiales de entrada.

13.Herramientas de control y seguimiento

Se observo en relación con el requisito 9.1.3 Análisis y evaluación, y 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección de la ISO 9001:2015, que el área auditada realiza seguimiento y control al indicador No. 12 "Cumplimiento del plan de gestión documental", como se evidencia a continuación:

- ✓ Cumplimiento del 72% acumulado a corte del tercer trimestre de 2021, y respecto a la vigencia 2020, se reportó por el área de gestión documental un porcentaje de cumplimiento acumulado del 96,2%.

Además, se observó documento en Word llamado Informe de Gestión Trimestre Área Administrativa, el cual, se realiza trimestralmente, y se presenta junta a los indicadores de gestión, en donde se realiza el análisis de los indicadores

- Plan de acción

Se observo que en la vigencia 2020 en el seguimiento del plan de acción del proceso auditado se tenía cuatro acciones, cuyo cumplimiento fue:

1. Porcentaje de cumplimiento de la ejecución de pruebas, retroalimentación de resultados y paso a producción del módulo de resoluciones del gestor documental (100%)
2. Generar diagnóstico y estudio de mercado para la migración documental del sistema de información Invesdoc. (100%)
3. Adelantar acciones de estabilización del gestor documental (100%)
4. Actualizar e implementar el Plan Institucional de Archivos, conforme a programación para la vigencia (100%)

Lo anterior queda como una conformidad en el presente informe.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

5. HALLAZGOS

Para el ejercicio se aplicó un total veinte (20) criterios de auditoría, de los cuales se obtuvieron diecinueve (19) Conformidades y una (1) No Conformidad desarrollada a continuación:

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos</p> <p>4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones; por ende, la organización debe determinar las entradas y salidas esperadas de estos procesos.</p>	<p>En el documento de caracterización del proceso de Gestión Documental Código: GD-cp-01, versión 7, publicado en la página web de la entidad, se observó que hacen falta algunos elementos de entrada y de salida (insumo y producto), al igual que de secuencia e interacción (cliente y proveedor), que en algunas actividades de la caracterización la casilla aparece en blanco.</p>
Criterio	Evidencia
<p>Resolución 498 de 2019 "Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de planeación y gestión del COPNIA y se reglamentan sus respectivos comités"</p> <p>Artículo décimo cuarto: el subcomité se reunirá de manera ordinaria por lo menos tres veces en el año. Así mismo se reunirá de manera extraordinaria, por solicitud del presidente, cada vez que las necesidades lo exijan.</p>	<p>Se observó por medio de la información suministrada por el auditado que, durante la vigencia 2020 se llevaron a cabo solo dos (2) reuniones: la primera el 6 de julio de 2020 y a segunda el 21 de diciembre de 2020.</p> <p>En entrevista realizada al líder del proceso auditado el pasado 17 de noviembre, se le cuestiono por las razones del desarrollo de solo dos reuniones del subcomité interno de Archivo durante la vigencia 2020, a lo que el auditado respondió que por motivos de la pandemia no fue posible reunirse y que el comité se reúne por necesidad o por demanda.</p>


5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
	Criterio	No Conformidad
01-0621	GD-pr-02 Control de Registros y Archivo NTC- ISO 9001:2015	Incumplimiento en ejecución de las Transferencias Documentales.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	GD-pr-02 Control de Registros y Archivo 8.1. Condiciones Generales Las transferencias documentales, deben ser entregadas al área administrativa debidamente inventariadas, depuradas, identificadas y con acta de transferencia física o digital. <ul style="list-style-type: none"> Toda la documentación transferida al Archivo Central se hará mediante la entrega física o electrónica de la documentación, acta, hoja de control por cada serie documental susceptible de transferencia y diligenciando el Formato Único de Inventario y Transferencias Documentales. Se debe imprimir en original el Formato de Inventario Documental firmarlo por parte del responsable y remitirlo con memorando junto con la documentación relacionada, a la Subdirección Administrativa y Financiera. Para el envío oportuno de las transferencias documentales, el Profesional de Gestión Administrativa con el apoyo en el Profesional Universitario del área Administrativa, debe preparar anualmente un cronograma con la programación de las transferencias correspondientes a cada año de 	De acuerdo con el cronograma y soportes emitido por el proceso de Gestión Documental se evidenció que: <ul style="list-style-type: none"> El área de tecnologías de la información y las comunicaciones no cuenta con soporte documental de la transferencia de la vigencia 2020. Sin embargo, se observó que el profesional de la gestión del área de las TICs solicitó por medio de correo electrónico una prórroga para él envió de la transferencia a más tardar el 31 de agosto de 2021, <p>Sin embargo, en reunión de socialización del informe preliminar del día 1 de diciembre de 2021, se entregó evidencia por parte del líder del proceso auditado, de un correo electrónico enviado por el profesional de la gestión del Área de las Tics, solicitando nuevamente ampliación del plazo para la entrega de la transferencia hasta el 1 de diciembre, la cual, informa el auditado tampoco se llevó a cabo el día indicado. En consecuencia, se reitera el incumplimiento por parte del Área de las Tics, y esta anotación queda como una no conformidad en el presente</p>

	<p>acuerdo con la TRD. La programación en cuestión se presenta y remite de acuerdo con el plan de gestión documental establecido por el área para cada vigencia. NTC- ISO 9001:2015. 7.5.2 Creación y Actualización 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>informe.</p> <p>Nota aclaratoria: Este hallazgo será comunicado mediante memorando específico al director de la entidad, informando que el área de las Tics no ha cumplido con dicha tarea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El área de comunicaciones no cuenta con el FUID de la transferencia documental de la vigencia 2020. • El cronograma de transferencia no se cumplió de acuerdo con las fechas planteadas en el memorando 32021130100000558 del 4 de mayo de 2021. <p>Este hallazgo queda a cargo de cada una de las áreas que generaron el incumplimiento.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6 . EVALUACIÓN DEL RIESGO

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Pérdida o Deterioro de la documentación	<p>En el marco de la presente auditoria se evidencia que no se materializó el riesgo. Al respecto de los controles establecidos para mitigar y/o prevenir el riesgo, se recomienda:</p> <p>Se recomienda fortalecer el control "Seguimiento de Indicadores de cumplimiento de transferencia documental", ya que se evidenció que no se está ejecutando el cronograma de transferencia documental al 100%.</p>	Profesional de Gestión Administrativa
Alteración o adulteración de documentación o archivos del	En el marco de la presente auditoria se evidencia que no se materializó el riesgo.	Profesional de Gestión Administrativa

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.	06-21	
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
COPNIA		
Emisión o trámite de documentos sin los atributos de validez y originalidad suficiente	En el marco de la presente auditoria se evidencia que no se materializó el riesgo.	Profesional de Gestión Administrativa

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 85%, frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. Se recomienda actualizar el documento de Registro de Activos de Información de acuerdo con el esquema planteado por la TRD V3 cuando se haya concluido la convalidación por parte del Archivo General de la Nación – AGN.
2. Se recomienda fortalecer el control “Seguimiento de Indicadores de cumplimiento de transferencia documental”, ya que se evidenció que no se está ejecutando el cronograma de transferencia documental al 100%.
3. Se recomienda revisar el documento de caracterización del proceso de Gestión Documental Código: GD-cp-01, versión 7, e incluir los elementos de entrada y de salida (insumo y producto), al igual que de secuencia e interacción (cliente y proveedor), que en algunas actividades de la caracterización la casilla aparece en blanco.
4. Se recomienda que en los casos que no haya temas para tratar en el subcomité, se levante un acta en donde se aclare dicha circunstancia y que, por lo tanto, se dé por visto, esto con el fin de que quede como soporte y/o evidencia para la revisión de posibles auditorías internas como externas a futuro.
5. Respecto a la herramienta de seguimiento del PINAR se recomienda incluir como anexo la herramienta con relación al numeral 6 del documento.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		06-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		10	12	2021

6. Con relación a las herramientas que regulan las condiciones ambientales de los archivos, se recomienda llevar un registro o medición de estos instrumentos.

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código NC	Estado	Observaciones
01-0920	Cerrada	Frente a la no conformidad "Actualizar el Registro de Activos de información con base en la Ley y las necesidades de la Entidad." Se evidenció que fue subsanada.
02-0920	Cerrada	Frente a la no conformidad "Ejecutar el contrato de custodia y almacenamiento de archivo que permite descongestionar el Archivo Central de la Entidad, para así dar cumplimiento a lo establecido en la Ley y normatividad vigente." Se evidenció que fue subsanada.
03-0920	Cerrada	Frente a la no conformidad "Realizar la transferencia documental pendiente (Seccional Santander, Seccional Medellín, Gestión Humana)." Se evidenció que fue subsanada.

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

Anexo 1. Análisis de criterio 06 21