

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

Informe	<input type="checkbox"/>	Preliminar	<input type="checkbox"/>	Final
----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------

1. INFORMACIÓN GENERAL

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

2. OBJETIVOS

Determinar la conformidad de los lineamientos establecidos por la entidad en materia 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 2021 y 2022 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 procedimientos y/o documentos de la vigencia 2021 y 2022 a la fecha:

1. Documento Caracterización del proceso

Se reviso el documento de caracterización del proceso, Código: GD-cp-01, versión 8; allí se observó que, se realizó una actualización frente a la versión anterior, relacionado con el ajuste en definiciones y actividades del proceso, así como, proveedores y clientes y/o usuarios; subsanando así la conformidad con observaciones realizada en la auditoria 06-21 de la vigencia 2021 relacionada con la identificación de proveedores y clientes y/o usuarios en la caracterización del proceso. Lo cual, indica que el líder del proceso auditado toma las acciones necesarias para asegurarse que el proceso este generando las entradas y salidas prevista, y en consecuencia, esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

Sin embargo, se recomienda revisar nuevamente las actividades del documento de caracterización para asegurarse que en las actividades de "Organización documental /Custodia Documental" y "Custodia Documental en Archivo Central" se identifiquen al igual que en las demás actividades, los proveedores y clientes y/o usuarios.

2. Procedimiento de comunicaciones oficiales

Se revisó el documento del procedimiento de comunicaciones oficiales, código GD-pr-01, versión 17; donde se observó que, hay una figura llamada unidad de correspondencia, cuyo objetivo es servir como unidad central de los servicios de recepción, registro, radicación y distribución de las comunicaciones. En consecuencia, para la verificación del cumplimiento de sus funciones, se procedió, durante este ejercicio auditor, a realizar una observación visual de la unidad de correspondencia, el día 15 de diciembre de 2022, con los siguientes resultados:

- Se observó que, para atender la unidad de correspondencia, se asignaron tres funcionarios, cada uno responsable de gestionar un correo electrónico institucional (contactenos@copnia.gov.co; pqrs@copnia.gov.co y facturacion@copnia.gov.co); y que para atender la correspondencia de los documentos en físico u original, los funcionarios cumplen con un modelo de alternancia para garantizar el servicio. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.
- Frente al numeral 7.2 "Competencia" de la ISO 9001:2015, se indagó con los funcionarios a cargo de la gestión de la unidad de correspondencia, si habían recibido capacitación sobre el tema de radicación de las PQR y las facturas en el gestor documental, a lo que los funcionarios respondieron que, recibieron la capacitación en la inducción al cargo. Sin embargo, frente a la pregunta de si tenían conocimiento de algún instructivo o manual para la radicación de las PQR o de las facturas en el gestor documental, los funcionarios respondieron que no, sin tener presente que, en el listado de documentos externos del proceso, se relacionan unos videos institucionales sobre la radicación de las PQR en el gestor. Por lo tanto, se recomienda realizar divulgación de estos entre los funcionarios del área o mencionarlos dentro del mismo procedimiento de comunicaciones oficiales, para fortalecer su conocimiento y apropiación del tema.
- Se observo que, los funcionarios han venido apropiando el principio del autocontrol, implementando herramientas de control en su trabajo, como, por ejemplo, hojas de control en Excel de los radicados subidos a la carpeta compartida en OneDrive de las notificaciones de certimail, y el cronograma de fechas de pago de los servicios públicos. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

2.1. Comunicaciones Oficiales de Salida

Frente a la descripción de las actividades para la radicación de comunicaciones oficiales de salida, se observó, durante los últimos ejercicios auditores realizados a los procesos de

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

registro profesional, inspección y vigilancia, y ético-profesional, que la actividad de envío y notificación no se está llevando de acuerdo con lo indicado, dado que, no se está realizando el cargue de la notificación de entrega en el expediente, lo cual afecta la trazabilidad de la información documentada. Al respecto, se indago con el auditado, como se lleva el tema de notificaciones por CERTMAIL, a lo que respondió que, las evidencias de notificación electrónica de recibo y de lectura de los actos administrativos notificados son gestionadas a través del correo electrónico institucional pqr@copnia.gov.co que está a cargo de un técnico del área administrativa, el cual, antes se encargaba de distribuir y remitir las evidencias de notificación electrónica a cada uno de los usuarios responsables de los procesos de notificación, pero ahora, y de acuerdo con los lineamientos dados por el Subdirección administrativa, se está subiendo las evidencias de notificación en una carpeta compartida en OneDrive por parte del técnico del área administrativa, y los usuarios responsables de los procesos de notificación se encargan de acceder a estos por medio de la carpeta.

Sin embargo, de acuerdo con lo comentado por el técnico, esto ha traído consigo una resistencia al cambio por parte de los funcionarios responsables de la notificación, ya que, en algunos casos se les dificulta encontrar el documento o no están pendientes del momento en se sube la evidencia de notificación.

Por otro parte, se observó que, en el procedimientos de permisos temporales y procedimiento de trámite de matrículas y certificados, no se ha actualizado dicho lineamiento ya que, se establece: *"Las evidencias de notificación electrónica de recibo y de lectura de los actos administrativos notificados serán gestionadas a través de una cuenta de correo electrónico institucional que estará a cargo de un técnico del área administrativa, el cual se encargará de distribuir y remitir las evidencias de notificación electrónica a cada uno de los usuarios responsables de los procesos de notificación"*. En consecuencia, se recomienda frente al numeral 6.1 "Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de la ISO 9001:2015, identificar posibles acciones de mejora y coordinar con los demás procesos la estandarización de los conceptos y lineamientos referentes a la notificación electrónica de la entidad.

3. Procedimiento de control de registro y archivo

Se revisó el documento del procedimiento de control de registro y archivo, código GD-pr-02, versión 11, y para la verificación de su cumplimiento se realizó una visita presencial al archivo central el día 15 de diciembre de 2022, con los siguientes resultados:

- Se observó que los funcionarios del área de gestión documental llevan un control sobre los préstamos de unidades documentales a los funcionarios del COPNIA y hacen el seguimiento respectivo a su devolución de acuerdo con políticas de archivo aprobadas.
- Se observó que, se lleva en un archivo de Excel, el inventario documental de la entidad, el cual, es alimentado por los técnicos encargados de custodiar el archivo central a través de las transferencias documentales.
- Se observó que, se tiene identificado el archivo central y el archivo histórico, sin embargo, dentro del mismo archivo central se observó que se tienen cajas del archivo

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		28	12	2022	

histórico y cajas de fondo documental acumulado sin su respectiva identificación en los estantes.

4. 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 2021 y 2022 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, en consecuencia, durante el ejercicio auditor se observó que, durante la vigencia 2021 se llevaron a cabo cinco (5) reuniones con fecha de 12 de mayo, 28 de mayo, 4 de junio, 9 de septiembre y 29 de diciembre de 2021; en cuanto a la vigencia del 2022 hasta fecha se han realizado ocho (8) reuniones con fecha de 14 de febrero, 9 de marzo, 8 de abril, 9 de mayo, 10 de mayo, 3 de agosto, 8 de septiembre y 29 de septiembre de 2022. En consecuencia, esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe, por el cumplimiento en las funciones que desempeña el subcomité y de las que trata artículo 2.8.2.1.16 del Decreto 1080 de 2015.

5. 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:

Tabla 1. Verificación Instrumentos Archivísticos

Instrumentos Archivísticos	Observaciones
Cuadro de Clasificación Documental (CCD):	A continuación, se presenta el CCD 4a Versión, de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública: https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/cuadro_clasificacion_documental.pdf
Tabla de Retención	A continuación, se presenta el TRD 3ra Versión, de conformidad con

<p>Documental (TRD):</p>	<p>lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/Tabla_retencion_documental.pdf</p>
<p>Programa de Gestión Documental (PGD):</p>	<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>
<p>Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR):</p>	<p>Se observó la elaboración, aprobación y publicación del PINAR 2da Actualización.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/Plan_institucional_archivo.pdf</p>
<p>Inventario Documental:</p>	<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 agosto del 2022, y se puede consultar en el siguiente enlace:</p> <p>https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/Control_registro_archivos.pdf</p>
<p>Banco Terminológico:</p>	<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>
<p>Mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad:</p>	<p>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.</p> <p>https://www.copnia.gov.co/transparencia/mapa-de-procesos</p>
<p>Tablas de Control de Acceso:</p>	<p>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:</p>

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

https://www.copnia.gov.co/sites/default/files/uploads/mapa-procesos/archivos/gestion-documental/Tabla_control_acceso.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.

6. 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.

7. 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, con actualización y aprobación versión 2 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante Acta N° 24-2019, Acta 09-2022 (8 de abril de 2022) Revisión inicial y análisis Subcomité Interno de Archivo y aprobación Comité Institucional de Gestión y Desempeño 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.

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.

8. 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.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

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, nuevamente durante este ejercicio auditor, se observó que, 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 2022, donde se relacionó un cumplimiento del 73.3% acumulado a corte del tercer trimestre. Respecto a la vigencia 2021, se reportó por el área de gestión documental un porcentaje de cumplimiento acumulado del 97%. 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.

9. Almacenamiento, Custodia y Conservación de Archivos:

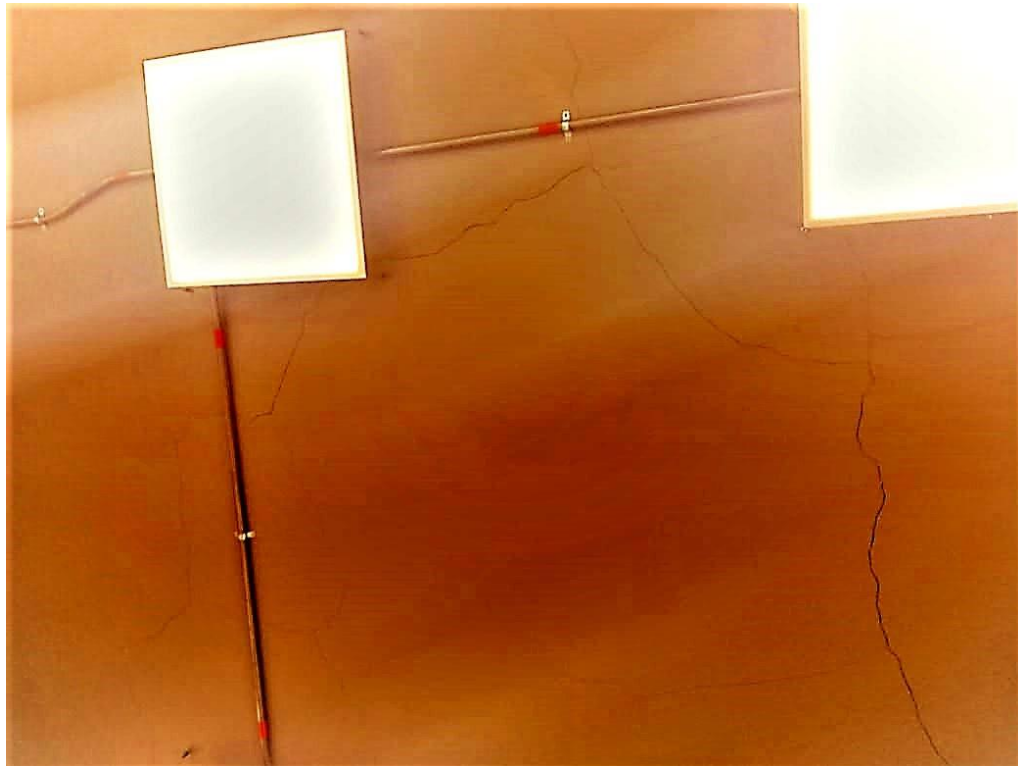
Para validar el cumplimiento de las condiciones estructurales, ambientales y de seguridad exigidas para la adecuada conservación de documentos y archivos, el día 15 de diciembre de 2022 se procedió a realizar una inspección en las instalaciones de la Calle 64 lugar dispuesto para el almacenamiento y 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 la calle 64 no presenta humedad subterránea, ofrece estabilidad, y se encuentra lejos de industrias contaminantes. Sin embargo, durante la visita, se observó un charco de agua debajo de uno de los estantes que quedan al lado de las ventanas en el archivo histórico, como se evidencia a continuación:



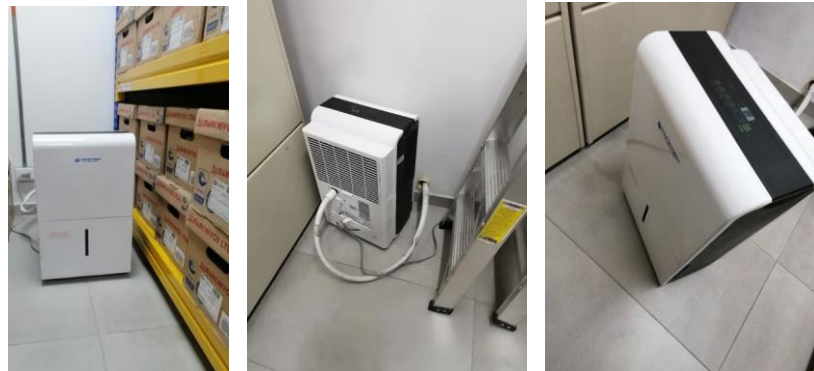
Por ende, se procedió a consultar con los técnicos que custodian el archivo, si este contaba con sensores de inundación, a lo que respondieron que actualmente no se cuenta dicho instrumento. En consecuencia, esta anotación queda como una conformidad con observaciones, frente al numeral 7.1.3 Infraestructura de la ISO 9001:2015, con el propósito de que se indague la procedencia del agua y sus posibles consecuencias, ya que, hay un riesgo latente de que se produzca humedad, y se recomienda instalar sensores de inundación como un control preventivo ante el posible riesgo de inundación.

- 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. Sin embargo, frente al numeral 7.1.3 Infraestructura de la ISO 9001:2015, se observó que, en el primer nivel, el techo presenta grietas, como se evidencia a continuación:



En consecuencia, se recomienda realizar un estudio técnico con expertos, con fin de que determinen si estas grietas representan algún peligro para la infraestructura y por ende al archivo.

- 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.



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.

10. Eliminación de documentos:

Al respecto de la actividad eliminación de documentos, se solicitó al profesional de gestión las actas de eliminación de la vigencia 2021 y 2022, sin embargo, con relación a este punto el auditado aclaró que, para la vigencia 2021 no se realizaron eliminaciones documentales, por lo que solo se allegó información de 2022, allí se observó que se realizó la respectiva acta de eliminación documental en la que se detalle las unidades a destruir y se observó que, se realizó la publicación del acta y el FUID en la página web de la entidad. En consecuencia, esta anotación queda como una conformidad en el presente informe.

11. Herramientas de control y seguimiento

Se observo con relación al 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 "Cumplimiento del plan de gestión documental", como se evidencia a continuación:

- ✓ Cumplimiento del 73,3% acumulado a corte del tercer trimestre de 2022, y respecto a la vigencia 2021, se reportó por el área de gestión documental un porcentaje de cumplimiento acumulado del 97%.
- Plan de acción

Se observo que en la vigencia 2021 en el seguimiento del plan de acción del proceso auditado se tenía dos acciones, cuyo cumplimiento fue:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

1. Generar un estudio de mercado para definir la migración documental del sistema de información Invesdoc (100%).
2. Actualizar e implementar el plan institucional de archivos, conforme a programación para la vigencia (97%)

Sin embargo, no se evidenció informe, en el cual, se realice un análisis detallado del comportamiento de los indicadores, en donde se indique las posibles causas de incumplimiento y las posibles estrategias de mejora continua para llegar a la meta.

En consecuencia, con relación al requisito 9.1.3 "Análisis y evaluación" de la ISO 9001:2015, esta anotación queda como una No conformidad en el presente informe.

Nota: Es importante aclarar que en las actas del comité institucional de gestión y desempeño no se registra un análisis cuantitativo y cualitativo de los indicadores, solo son la evidencia o soporte de la revisión de la alta dirección de la evaluación del sistema de gestión de calidad.

5. HALLAZGOS

El resultado de este ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 100%. Se aplicó un total de veinte (20) criterios de auditoría y se planteó una (01) Conformidad con observación, cómo se detalla a continuación:

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>ISO 9001:2015 7.1.3 Infraestructura</p> <p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.</p>	<p>El día 15 de diciembre de 2022 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 un "charco de agua" debajo de uno de los estantes que quedan al lado de las ventanas en el archivo histórico. Por ende, se procedió a consultar con los técnicos que custodian el archivo, si este contaba con sensores de inundación, a lo que respondieron que actualmente no se cuenta con dicho instrumento.</p>

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

Como resultado de la revisión conjunta entre el equipo auditor y la líder del proceso, del informe preliminar, se elimina la no conformidad asociada a la falta de documentación soporte del análisis cuantitativo y cualitativo de indicadores, teniendo en cuenta que el auditado presento la documentación en correo adicional.

6 . EVALUACIÓN DEL RIESGO

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Posibilidad de afectación reputacional por imposibilidad de acceso a la información requerida	<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 observó:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la vigencia 2021 y 2022 no se realizaron transferencias documentales, en consecuencia, no se reportó indicador de cumplimiento de las transferencias documentales. 2. Se valido por medio de observación visual que los funcionarios encargados de la ventanilla de radicación llevan sus respectivos controles de envió de expedientes entre seccionales a través de planilla envíos valijas. 	Profesional de Gestión Administrativa
Posibilidad de afectación reputacional por alteración y uso indebido de la información o archivos del COPNIA.	En el marco de la presente auditoria se evidencia que no se materializó el riesgo.	Profesional de Gestión Administrativa
Posibilidad de afectación reputacional por Generación o divulgación de comunicaciones institucionales	En el marco de la presente auditoria se evidencia que no se materializó el riesgo.	Profesional de Gestión Administrativa

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
oficiales sin el lleno de requisitos legales para avalar los atributos de originalidad y legalidad de actos administrativos		

Sin embargo, dentro del seguimiento a los controles del mapa riesgos, se observó que el seguimiento está en curso o pendiente, ya que, el cierre esta para el 31/12/2022, esto de acuerdo con la metodología definida en procedimiento Administración de Riesgos versión 7.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 100%, frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. Se recomienda revisar nuevamente las actividades del documento de caracterización para asegurarse que en las actividades de "Organización documental /Custodia Documental" y "Custodia Documental en Archivo Central" se identifiquen al igual que en las demás actividades, los proveedores y clientes y/o usuarios.
2. Se recomienda incluir en el procedimiento de comunicaciones oficiales, el correo electrónico serviciospublicos@copnia.gov.co como correo institucional oficial, ya que este no se encuentra relacionado.
3. Se recomienda realizar divulgación de los videos relacionados en el listado de documentos externos, que hacen alusión a la radicación de PQR en el gestor, para los funcionarios del área o mencionarlos dentro del mismo procedimiento de comunicaciones oficiales, con el propósito de fortalecer su conocimiento y apropiación del tema.
4. Se recomienda frente al numeral 6.1 "Acciones para abordar riesgos y oportunidades" de la ISO 9001:2015, identificar posibles acciones de mejora y coordinar con los demás procesos la estandarización de los conceptos y lineamientos referentes a la notificación electrónica de la entidad.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		09-22
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	12	2022

5. Se recomienda identificar y/o diferenciar dentro del archivo central, que sección hace parte del archivo histórico y que sección hace parte del fondo documental acumulado, ya que, durante la visita, se observó que, no se hace diferencia.
6. Frente al numeral 7.1.3 Infraestructura de la ISO 9001:2015, se recomienda investigar la procedencia del agua y sus posibles consecuencias, ya que, hay un riesgo latente de que se produzca humedad, y se recomienda instalar sensores de inundación como un control preventivo ante el posible riesgo de inundación.
7. Se recomienda realizar un estudio técnico con expertos, con fin de que determinen si las grietas identificadas en el techo del primer nivel de las instalaciones de la calle 64, representan algún peligro para la infraestructura y por ende al archivo.
8. 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
01-0621	Cerrada	Frente a la no conformidad "Incumplimiento en ejecución de las Transferencias Documentales." Se observó que fue subsanada, sin embargo, para el presente ejercicio auditor, no fue posible evaluar dicho criterio, ya que, para las vigencias auditadas no se llevaron a cabo transferencias documentales, de acuerdo con lo informado por el auditado.

Elaborado por: Angie Carolina Bonilla Medina- Profesional universitario de la Oficina de control interno/ Juan Camilo Alvarez Sanchez- Observador
 Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya – Jefe de la oficina de control interno