

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>

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

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Tipo de Informe</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Auditoría</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Seguimiento</b>
<b>Procesos auditado /Evaluado</b>	Gestión Documental			
<b>Auditor líder</b>	Viviana Marcela Pardo		<b>Equipo Auditor</b>	Martha Isabel Núñez Pirajan
<b>Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada / evaluada</b>			Profesional de Gestión Administrativa	

### 2. OBJETIVO

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 2017 y 2018 a la fecha.

### 4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el ejercicio auditor en lo que se refiere al proceso de Gestión Documental se ejecutaron actividades encaminadas a la verificar el cumplimiento de la normatividad relacionada, el cuestionario de desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los lineamientos del Archivo General de la Nación y lo establecido en el procedimiento GD-pr-02 Control de Registros y Archivo.

De este modo, se revisó y evaluó criterios tales como: gestión del Subcomité Integral de Archivo y Comité de Desarrollo Administrativo, definición, características, estructura, elementos y publicación de las herramientas e instrumentos archivísticos; condiciones ambientales, estructurales y de seguridad de las áreas de depósito de los archivos; implementación del Sistema Integral de Conservación y del Plan de Preservación Digital, así como la medición y seguimiento de las Transferencias Documentales y del Plan Institucional de Archivos, para lo cual, se realizaron las siguientes actividades:

#### 1. Comité de Desarrollo Administrativo:

Respecto a este criterio se requirió al área de Gestión Documental las actas del Subcomité Integral de Archivo de la vigencia 2017 y adicionalmente se revisaron las actas del Comité de Desarrollo Administrativo de la misma vigencia, a partir de lo cual se identificó que los temas relacionados con la Administración de documentos, Gestión Documental y la función archivística institucional fueron tratados y aprobados en las instancias respectivas, de la siguiente manera:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>	<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>


**Tabla 1. Gestión Comités**

Comité	Acta	Fecha	Temas Tratados
<b>Subcomité Integral de Archivo</b>	No. 001 - 2017	29/03/2017	Seguimiento PINAR
			Actualización de Inventario de Activos de Información y Metadatos
			Revisión ajustes TRV Versión 2
			Revisión y aprobación Hoja de Control
	No. 002 - 2017	18/09/2017	Normalización criterios PQRS
			Cambio de asuntos comunicaciones de entrada
			Propuesta procedimiento radicación por e-mail
			Reorganización correspondencia Nacional
			Presentación y análisis concepto del área TIC referente a ARCHIDOC
			Análisis de responsabilidad elaboración Inventario de Activos y Metadatos
			Certificación TRD versión 1
			Revisión ajustes TRV versión 2
	No. 003 - 2017	26/10/2017	Eliminación Logo certificación de calidad
			Solicitud eliminación documentos de apoyo (comprobantes de entrega)
			Definición proceso solicitud documentos pendientes para tramite de Matricula
			Revisión y aprobación ajustes TRD versión 2
Revisión y ajuste TVD versión 1			
No. 004 - 2017	27/12/2017	Revisión y aprobación estructura PGD	
		Proceso transferencia documental vigencia 2017 - Atención al Usuario	
		Responsabilidad documental en la eliminación de expedientes digitales	
		Presentación, análisis y concepto de aprobación Banco Terminológico	
<b>Comité de Desarrollo Administrativo</b>	No. 003 - 2017	01/02/2017	Presentación, análisis y concepto de aprobación PGD
			Responsabilidad documental en la eliminación de expedientes digitales
	No. 006 - 2017	27/04/2017	Seguimiento Plan de Gestión Documental
			Revisión PINAR
	No. 009 - 2017	26/07/2017	Seguimiento Plan de Gestión Documental
			Seguimiento Plan de Gestión Documental
			Seguimiento Plan de Gestión Documental
	No. 014 - 2017	27/10/2017	Aprobación Proceso de solicitud de documentos pendientes para tramite de Matricula
			Aprobación TVD versión 1
			Aprobación TRD versión 2
No. 015 - 2017	27/12/2017	Aprobación Banco Terminológico	
		Aprobación PGD	

Fuente: Oficina de Control Interno

## 2. Política Institucional de Gestión Documental:

Para esta actividad se verificó el cumplimiento de los requerimientos normativos de la Política Institucional de Gestión Documental aprobada e implementada mediante la Resolución Nacional No. 330 de 2016, mediante la cual se observaron los componentes asociados a marco conceptual, estándares para la gestión de información física o electrónica, actores y responsabilidades, metodología general para la planeación, producción, gestión, tramite, organización, transferencia, disposición, preservación y valoración de la información al igual que la cooperación, articulación y coordinación entre las áreas interventoras y

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>	

productoras de información, lo cual representó oportunidades en la planificación, procesamiento, manejo y organización de los documentos desde el origen hasta el destino final.

### 3. Instrumentos Archivísticos:

Para validar la elaboración y publicación de las herramientas archivísticas propias del proceso de Gestión Documental, 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:

- a. **Cuadro de Clasificación Documental (CCD):** Se observó la elaboración y publicación del CCD versión 2, representado en los niveles y subniveles de sección, código oficina productora, subsección, código serie, serie, código subserie y subserie.
- b. **Tabla de Retención Documental (TRD):** Se identificó que el área efectuó la respectiva aprobación, convalidación, implementación y publicación de las Tablas de Retención Documental versión 1 y 2.
- c. **Programa de Gestión Documental (PGD):** Se evidenció la elaboración, aprobación y publicación del PGD versión 1, con una vigencia 2018 – 2022. En cuanto a los lineamientos, estructura, ejecución y seguimiento del programa los mismos fueron revisados en el numeral 6 de este informe.
- d. **Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR):** Se observó la elaboración, aprobación y publicación del PINAR versión 1. La evaluación de la estructura, ejecución y seguimiento del documento fue desarrollada en el numeral 7 de este documento.
- e. **Inventario Documental:** Se identificó la elaboración y disposición del Inventario Documental, la revisión de la adopción del Formato Único de Inventario Documental (FUID) fue efectuada en el numeral 8 de este informe.
- f. **Bancos Terminológicos:** Se observó la elaboración y publicación del Banco Terminológico de Series y Sub Series documentales versión 1, el cual permitió la identificación, definición y contextualización de las agrupaciones documentales de la entidad donde se busca homogenizar criterios terminológicos. Asimismo, la evaluación del contenido se desarrolló en el numeral 9 de este documento.
- g. **Mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad:** Al respecto se identificó la publicación del Mapa de Procesos en el numeral 3. "Estructura Orgánica y Talento Humano" de la sección Transparencia, mediante el cual se representan los 15 procesos que son parte de la estructura organizacional de la Entidad con los procedimientos asociados a los mismos y por tanto la descripción de los flujos documentales que corresponde a las actividades generadas.
- h. **Tablas de Control de Acceso:** No se observó la elaboración y disposición de las tablas de acceso que garanticen el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos de la Entidad.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>	

Los resultados de la actividad son parte de las Conformidades y Recomendaciones del informe.

#### **4. Programa de Gestión Documental (PGD):**

Para este criterio se consultó el documento denominado 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 27 de diciembre de 2017 y se contrastó con lo establecido en el Decreto 2609 de 2012 y la "Guía ABC para la implementación de un programa de Gestión Documental –PGD" de la Secretaria de Transparencia. Adicionalmente, se solicitó mediante correo electrónico al Profesional Universitario del área el diagnóstico de gestión documental y el cronograma de implementación y ejecución. Los resultados de la actividad son parte de las Conformidades y No Conformidades de este informe.

#### **5. Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR):**

Para este criterio se consultó el "Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR" del Archivo General de la Nación y se contrastó con el PINAR adoptado y publicado por la Entidad en la sección Transparencia de la página web, en cuanto a metodología, estructura, aprobación y publicación. Adicionalmente, se solicitó mediante correo electrónico al Profesional Universitario del área el reporte de avance del PINAR. Los resultados de la actividad son parte de las No Conformidades.

#### **6. Inventario documental:**

Para la verificación de este criterio se consultó el inventario documental dispuesto en la página web de la Entidad en la sección Transparencia a partir de lo cual se validó la adopción e implementación del Formato Único de Inventario Documental (FUID). Los resultados de la actividad son parte de las No Conformidades.

Adicionalmente, se evidenció que la entidad tiene inventariada la documentación de su archivo central en el FUID hasta lo comprendido del año 2014, sin embargo respecto a sus archivos de gestión los mismos no se encuentran inventariados en dicho formato.

#### **7. Banco Terminológico:**

Para esta actividad se revisó el Banco Terminológico dispuesto en la página web de la Entidad, a partir de lo cual se identificó una primera versión del documento con 65 términos distribuidos en 14 Series y 45 Sub Series y se contrastó con las series, sub series y tipologías documentales del CCD y TRD. El resultado es parte de las No Conformidades del informe.

#### **8. 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 la sección Transparencia. El resultado es parte de las No Conformidades y Recomendaciones del informe.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		11-18
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		03	07	2018

**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 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. Los resultados de la actividad son parte de las No Conformidades y Recomendaciones del informe.

**10. Sistema Integral de Conservación (SIC):**

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 indica que “como se visualiza en la planeación se proyecta sea un producto de la gestión de la presente vigencia.” Lo cual evidenció la falta de elaboración, adopción e implementación de un Sistema Integrado de Conservación. El resultado es parte de las Recomendaciones del informe.

**11. Plan de Preservación a Largo Plazo Digital:**

Para la revisión y verificación de las acciones a corto, mediano y largo plazo establecidas por el COPNIA para la implementación de programas, estrategias y procedimientos que garantizan la preservación de los documentos electrónicos, se procedió a realizar requerimiento mediante correo electrónico a la Profesional Universitario del área del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, en este orden de ideas de la información suministrada se identificó que el documento no se ha generado y que se encuentra proyectado como un producto de la presente vigencia.

Adicionalmente, se consultó que porcentaje del Archivo Central se encuentra digitalizado manteniendo las características de autenticidad, integridad, confidencialidad, inalterabilidad, y disponibilidad a través del tiempo, a lo cual se informó que no se encuentra digitalización del Archivo Central.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció que no se han realizado actividades que garanticen con la preservación y conservación de los documentos. El resultado de la revisión es parte de las Recomendaciones del informe.

**12. Transferencias:**

Para este criterio se solicitó mediante correo electrónico al área documental el Plan de Transferencias correspondiente a la vigencia 2017 con los respectivos soportes de las actividades ejecutadas, en consecuencia y acorde con la información suministrada se identificó que mediante el radicado NAL-CI-2017-03115 del 21 de septiembre de 2017, se remitió el cronograma de transferencias aplicando el criterio de las Tablas de Retención Documental – TRD versión 1. Adicionalmente, se determinó el porcentaje de cumplimiento de los documentos transferidos por cada una de las áreas, así:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>

**Tabla 2. % Cumplimiento de Documentos Transferidos**

Área	% Cumplimiento
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	100%
DIRECCIÓN GENERAL	100%
SECRETARIA SECCIONAL DE CÓRDOBA	100%
SECRETARIA SECCIONAL DE NORTE DE SANTANDER	100%
SECRETARIA SECCIONAL DE ATLÁNTICO	100%
ÁREA DE CONTRATACIÓN	100%
SECRETARIA SECCIONAL DE SANTANDER	100%
SUBDIRECCIÓN JURÍDICA	100%
ÁREA ADMINISTRATIVA	100%
SECRETARIA SECCIONAL DE CAUCA	92%
SECRETARIA SECCIONAL DE BOLÍVAR	92%
SECRETARIA SECCIONAL DE RISARALDA	92%
SECRETARIA SECCIONAL DE QUINDÍO	92%
SECRETARIA SECCIONAL DE BOYACÁ	91%
SECRETARIA SECCIONAL DE TOLIMA	90%
ÁREA DE PRESUPUESTO	83%
SECRETARIA SECCIONAL DE NARIÑO	83%
SECRETARIA SECCIONAL DE CALDAS	83%
SECRETARIA SECCIONAL DE ANTIOQUIA	83%
SECRETARIA SECCIONAL DE VALLE	82%
ÁREA DE TALENTO HUMANO	80%
SECRETARIA SECCIONAL DE GUAJIRA	80%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	80%
ÁREA DE CALIDAD	75%
ÁREA DE PLANEACIÓN Y COMUNICACIONES	75%
SECRETARIA SECCIONAL DE CUNDINAMARCA	75%
SECRETARIA SECCIONAL DE CESAR	73%
ÁREA DE REGISTRO	33%
ÁREA DE CONTABILIDAD	20%
ÁREA DE SISTEMAS	No Registra
ÁREA DE TESORERÍA	No Registra

Fuente: Área Gestión Documental.

De otra parte, se verificó la remisión de los documentos establecidos en el procedimiento GD-pr-02 Control de Registros y Archivo: memorando interno, acta y formato único de inventario documental.

Los resultados de las revisiones son parte de las Conformidades, No Conformidades y Recomendaciones del informe.

## 5. HALLAZGOS

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		11-18
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		03	07	2018

Para el ejercicio se aplicó un total de diecinueve (19) criterios de auditoría, de los cuales se obtuvo que dos (02) no aplican en la calificación final, ocho (08) Conformidades y nueve (09) No Conformidades desarrolladas a continuación:

### 5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p><b>GD-cp-01 Caracterización del proceso Gestión Documental</b> Definición de Herramientas Archivísticas. Elaboración y aprobación de las Tablas de retención documental, Tablas de Valoración Documental, banco terminológico y cuadros de clasificación documental.</p> <p><b>Decreto 2609 de 2012</b> Artículo 8. La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos: a. El Cuadro de Clasificación Documental –CCD, b. La Tabla de Retención Documental-TRD, c. El Programa de Gestión Documental-PGD, d. Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR, e. El Inventario Documental, f. Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, g. Los bancos terminológicos de tipos, series y sub-series documentales, h. Los mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad, i. Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015.</b> 7.5.2 Creación y Actualización 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>De las herramientas que la Entidad debe elaborar con el fin de garantizar el desarrollo de manera integral de los procesos de clasificación, ordenación y descripción de los documentos dos no se encuentran debidamente elaboradas y publicadas en la página web, no se observó la elaboración y disposición de las tablas de acceso que garanticen el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos de la Entidad.</p> <p><b>Ver. Recomendación.</b></p>
Criterio	Evidencia
<p><b>GD-pr-02 Control de Registros y Archivo</b></p> <p>6. Transferencias Documentales. - Las transferencias documentales, deben venir</p>	<p>De acuerdo con el cronograma emitido por el proceso de Gestión Documental se evidenció que:</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>	

<p>debidamente inventariadas, depuradas, identificadas y con acta de transferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toda la documentación transferida al Archivo Central se hará mediante la entrega física de la documentación, acta y diligenciando el Formato único de Inventario y Transferencias Documentales.</li> <li>- 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 SAF.</li> </ul> <p>10. Descripción de la actividad 4. Transferir los documentos del archivo de gestión al archivo central. Etapa 1: Se traslada al archivo central aquella documentación del archivo de gestión que aplique de acuerdo con los tiempos de retención, debe estar debidamente identificada según modelos, haciendo uso del formato único de inventario y transferencia de documentos debe remitirse al Profesional de Gestión Administrativa. Las transferencias deben efectuarse en las fechas programadas consignadas en el cronograma anual que emitirá la Subdirección Administrativa y Financiera.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015.</b> 7.5.2 Creación y Actualización 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 dependencias efectuaron las transferencias fuera de los tiempos dispuestos en el cronograma.</li> <li>- 12 áreas efectuaron la transferencia oportunamente y dando cumplimiento a las fechas establecidas.</li> <li>- 9 dependencias generaron la transferencia documental con un cumplimiento del 100%.</li> <li>- Las transferencias documentales de la Subdirección Administrativa y Financiera, Contabilidad y Gestión Humana no cuentan con el respectivo memorando de remisión.</li> <li>- Las 29 transferencias efectuadas cuentan con la respectiva acta y formato único de inventario documental de la información transferida.</li> </ul> <p><b>Ver. Recomendaciones.</b></p>
---	---

**5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES**

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
<b>01-1118</b>	Criterio	No Conformidad
	<b>Decreto 2609 de 2012.</b>  <b>NTC- ISO 9001:2015.</b>	Elaboración del PGD sin la estructura establecida por el Archivo General de la Nación.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	<b>Decreto 2609 de 2012.</b> Artículo 13. Elementos del programa de gestión documental. El Programa de Gestión Documental (PGD) debe obedecer a una estructura normalizada y	Respecto a la definición de los 38 lineamientos o parámetros que debe contener un Programa de Gestión Documental se identificó que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el Plan de Acción de 2018 se identificaron las</li> </ul>





**INFORME DE AUDITORIA**

<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>
<b>Fecha del informe</b>		
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>

	<p>como mínimo los elementos que se presentan en el Anexo denominado "Programa de Gestión Documental" que hará parte integral de este decreto.</p> <p>PARAGRAFO. El Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado y cada entidad podrán incluir los elementos adicionales que considere necesarios para facilitar el desarrollo del programa de gestión documental.</p> <p><b>III. Anexos</b></p> <p>a) Diagnóstico de gestión documental.  b) Cronograma de implementación del PGD.  c) Mapa de procesos de la entidad.  d) Presupuesto anual para la implementación del PGD.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015.</b>  7.5.2 Creación y Actualización.</p>	<p>actividades de gestión documental 1.3.1.6, 2.5.1.1, 2.5.1.2 y 2.6.1.7, no obstante, con relación al Plan Estratégico a pesar de existir una actividad asociada la creación del PGD, el alcance del mismo no tiene impacto y no se establecen las actividades asociadas al PGD a corto, mediano y largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los requerimientos normativos para el desarrollo del PGD se indica la consulta del normograma, no obstante, el mismo no está disponible en la página web o intranet.</li> <li>- En los requerimientos administrativos para el desarrollo del PGD falta la identificación de riesgos y plan de acción para gestionarlos.</li> <li>- Falta la definición del talento humano existente para el apoyo a la gestión documental en cuanto a los requerimientos tecnológicos.</li> <li>- En las fases de implementación del PGD no se define en tiempo que corresponde a corto, mediano o largo plazo y no se incluyó la implementación de los programas específicos planteados en el documento.</li> <li>- En la asignación de los recursos necesarios, para alcanzar las metas y lograr los objetivos definidos falta la tercera fase correspondiente al seguimiento, que se refiere al proceso de monitoreo y análisis permanente del programa y que se traduce en acciones de revisión y evaluación de la gestión documental.</li> <li>- No se identificó anexo el Diagnóstico de Gestión Documental, cabe precisar, que en la información suministrada se observó que de los tres archivos suministrados ninguno es congruente con los requisitos establecidos por el Archivo General de la Nación para la realización de un Diagnóstico Documental.</li> <li>- No cuenta con un cronograma de implementación del PGD con articulación de los programas específicos planteados en el mismo. Cabe precisar, que el documento suministrado "Plan de Acción del área" proyecta las actividades para el 2018, sin embargo la vigencia del PGD es hasta el 2022, por tanto no indica las fechas de elaboración, implementación o ejecución de la totalidad de las actividades proyectadas en el PGD.</li> </ul> <p><b>Ver. Anexo 1. Estructura PDG.</b></p>
<b>02-1118</b>	<p align="center"><b>Criterio</b></p> <p><b>Manual Formulación del Plan Institucional - PINAR - AGN.</b></p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p align="center"><b>No Conformidad</b></p> <p>Incumplimiento en la metodología para la formulación del PINAR.</p>

	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><b>Manual Formulación del Plan Institucional - PINAR - AGN.</b></p> <p><b>Metodología</b>            2.1 Identificación de la situación actual.            2.2 Definición de Aspectos Críticos.            2.3 Priorización de Aspectos Críticos y Ejes Articuladores.            2.4 Formulación de la Visión del Plan Institucional de Archivos - PINAR.            2.5 Formulación de Objetivos.            2.6 Formulación de Planes y Proyectos.            2.7 Construcción del Mapa de Ruta.            2.8 Construcción de la Herramienta de Seguimiento y Control</p> <p><b>Estructura</b>            Introducción, Contexto Estratégico de la Entidad, Visión estratégica del Plan, Objetivos, Mapa de Ruta, Herramientas de Seguimiento.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b>            7.5.2 Creación y Actualización            7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>De acuerdo con la verificación se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De los ocho ítems que establece el Manual para la llevar a cabo la metodología para la formulación del Plan, cuatro no fueron desarrollados. (Identificación de la Situación Actual, Definición de Aspectos Críticos, Priorización de Aspectos Críticos y Ejes Articuladores, Formulación de Planes y Proyectos).</li> <li>- En la formulación de los objetivos se identificó que están contenidos en la visión, no obstante, los mismos no están claramente definidos.</li> <li>- La construcción del Mapa de Ruta, no es congruente con lo indicado en el Manual, adicionalmente no indica los plazos (corto, mediano, largo) y tiempo (años) que sean medibles.</li> <li>- La formulación de planes y proyectos no se encuentran acorde con los parámetros descritos en el Manual, tales como: Nombre del plan o proyecto, objetivo, alcance del plan o proyecto, responsable del plan proyecto, actividades y su tiempo de ejecución, responsable de la actividad, recursos asociados a cada actividad, indicadores del plan o proyecto.</li> </ul> <p><b>Ver. Anexo 2. Estructura PINAR.</b></p>
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>Acuerdo 42 de 2002.</b></p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p>Formato Único de Inventario Documental sin la totalidad de los campos dispuestos normativamente.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>03-1118</b>	<p><b>Acuerdo 42 de 2002.</b>            Inventario documental. Las entidades de la Administración Pública adoptarán el Formato Único de Inventario Documental, junto con su instructivo, que a continuación se regulan.            1. Entidad remitente. Debe colocarse el nombre de la entidad responsable de la documentación que se va a transferir.            2. Entidad productora. Debe colocarse el nombre completo o razón social de la</p>	<p>De los 19 campos dispuestos en el Formato Único de Inventario Documental, faltan 4 criterios normativos: oficina productora, hoja número, soporte y frecuencia de consulta.</p> <p>Adicionalmente, en la unidad de conservación no se seleccionó o indicó la opción correspondiente.</p> <p><b>Ver. Anexo 3. FUID.</b></p>



**INFORME DE AUDITORIA**

<b>Auditoría no.</b>	<b>11-18</b>	
<b>Fecha del informe</b>		
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>

	entidad que produjo o produce los documentos. 3. Unidad administrativa. Debe consignarse el nombre de la dependencia...	
	<b>NTC- ISO 9001:2015</b> 7.5.3 Control de la Información Documentada.	
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<b>Guía de Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos – SGDEA</b>	Adopción del Banco Terminológico sin la totalidad de los conceptos identificados en los procesos.
	<b>NTC- ISO 9001:2015</b>	
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>04-1118</b>	<b>Guía de Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos – SGDEA</b>  Alineación con los instrumentos archivísticos: Los bancos terminológicos permiten conocer el significado y contexto de cada una de las series, subseries y tipologías documentales definidas en los CCD y TRD, constituyendo un instrumento indispensable en la identificación y las relaciones de cada agrupación documental dentro del SGDEA.	El Banco Terminológico no contempla la totalidad de los conceptos establecidos en los CCD y las TRD como es el caso de los términos asociados a las áreas de Registro Profesional, Gestión Humana (historias laborales), Control Interno Disciplinario, Gestión Jurídica y Procesos Ético Profesionales.
	<b>NTC- ISO 9001:2015.</b> 7.5.2 Creación y Actualización 7.5.3 Control de la Información Documentada	
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<b>Ley 1712 de 2014</b>	Incumplimiento en la elaboración y publicación de los Instrumentos de gestión de la información pública.
	<b>Decreto 103 de 2015</b>	
	<b>NTC- ISO 9001:2015</b>	
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>05-1118</b>	<b>Ley 1712 de 2014</b> Artículo 11. Información mínima	Los instrumentos Registro de Activos de Información e Índice

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		11-18
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		03	07	2018

	<p>obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado. ... (2) El Registro de Activos de Información. (3) El índice de Información Clasificada y Reservada. (4) El Esquema de Publicación de Información. (5) El Programa de Gestión Documental...</p> <p><b>Decreto 103 de 2015</b> Artículo 4. Publicación de información en sección particular del sitio web oficial... (2) El Registro de Activos de Información. (3) El índice de Información Clasificada y Reservada. (4) El Esquema de Publicación de Información. (5) El Programa de Gestión Documental...</p> <p>Artículo 35. Los instrumentos para la gestión de la información pública, conforme con lo establecido en la Ley 1712 de 2014, son: (1) Registro de Activos de Información. (2) Índice de Información Clasificada y Reservada. (3) Esquema de Publicación de Información. (4) Programa de Gestión Documental...</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b> 7.5.2 Creación y Actualización 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>de Información Clasificada y Reservada no se encuentran disponibles en la página web ni en el Mapa de Procesos. Lo anterior, representa que la Entidad no cuenta con una metodología de gestión de activos de información ni clasifica la información o establece categorías y restricciones de acceso a los documentos electrónicos ni físicos.</p> <p>Adicionalmente, el Esquema de Publicación de Información se encuentra desactualizado, toda vez que la vigencia que se indica corresponde a 2017.</p>
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>Ley 594 de 2000</b></p> <p><b>Acuerdo No. 049 de 2000</b></p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p>Incumplimiento en las condiciones técnicas para la capacidad para el almacenamiento de archivos.</p>
<b>06-1118</b>	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><b>Ley 594 de 2000</b> Artículo 13. Instalaciones para los archivos. La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los</p>	<p>Las áreas de depósito para el almacenamiento de los documentos cuentan con una estantería fija con altura de 2.20m y una estantería rodante con altura de 2.40m, lo anterior evidenció que no se cumplen los aspectos técnicos para la ubicación de documentos.</p>



**INFORME DE AUDITORIA**

**Auditoría no. 11-18**

**Fecha del informe**

**Día Mes Año**

**03 07 2018**

	<p>casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos.</p> <p><b>Acuerdo No. 049 de 2000</b>          Artículo 1. Los edificios y locales destinados como sedes de archivos deberán cumplir con las condiciones de edificación, almacenamiento, medio ambiental, de seguridad y de mantenimiento que garanticen la adecuada conservación de los acervos documentales.          Artículo 2. La edificación debe tener en cuenta los siguientes aspectos: ...Si se utilizan estantería de 2.20 mts de alto...          Artículo 3. El almacenamiento de la documentación, deberá establecerse a partir de las características técnicas de los soportes documentales, considerando los siguientes aspectos: Estantería Deberá tener una altura de 2.20 mts...          Capacidad de almacenamiento. Los depósitos se dimensionarán teniendo en cuenta: El crecimiento documental de acuerdo con los parámetros archivísticos que establezcan los procesos de retención y valoración documental.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b>          7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>En cuanto a la capacidad de almacenamiento del archivo, acorde con la información suministrada por el área la misma corresponde a un total de 1052 cajas, no obstante, a la fecha se custodian 2920 cajas, por lo tanto se determinó que la capacidad de almacenamiento del archivo no es suficiente.</p> <p>En este sentido, se observó los archivos se encuentran ubicados en diferentes zonas de la oficina (entrada, escaleras, cubículos, pasillos, entre otros).</p> <p>De otra parte, no se observó que la estantería se encuentre con un sistema de identificación visual respecto a la documentación ubicada.</p> <p><b>Ver. Anexo 4. Registro Fotográfico.</b></p>
07-1118	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>Acuerdo No. 049 de 2000</b> <b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p>Incumplimiento de las condiciones ambientales para el almacenamiento de archivos.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
	<p><b>Acuerdo No. 049 de 2000</b>          Artículo 5. Los edificios y locales destinados a albergar material de archivo, deben cumplir con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad</p>	<p>Respecto a las dos variables medio ambientales humedad relativa y temperatura no se observó el elemento o mecanismo de control a partir del cual se garantice el cumplimiento de las normas establecidas para la</p>



**INFORME DE AUDITORIA**

**Auditoría no. 11-18**

**Fecha del informe**

<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
------------	------------	------------

<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>
-----------	-----------	-------------

	<p>relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así: Condiciones Ambientales, Soporte en papel. - Temperatura de 15 a 20 oC con una fluctuación diaria de 4 oC. - Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b> 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>conservación del material documental.</p> <p>Asimismo, en cuanto a aspectos de ventilación e iluminación, se observó que los documentos no se encuentran situados en las condiciones adecuadas, toda vez que los mismos están distribuidos y expuestos en lugares diferentes a las zonas dispuestas para archivo.</p> <p><b>Ver. Anexo 4. Registro Fotográfico.</b></p>
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>Acuerdo No. 050 de 2000</b></p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p>Incumplimiento en la elaboración del Plan de Prevención de Desastres y Emergencias.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>08-1118</b>	<p><b>Acuerdo No. 050 de 2000</b> Artículo 2. Planificación de preservación. La prevención de desastres y situaciones de riesgo es una estrategia importante en la planificación general de la preservación. Un plan programado acertadamente permite una respuesta rápida y eficiente ante una emergencia, minimizando el peligro tanto para el personal, como para los acervos documentales y la edificación, evitando y disminuyendo los costos que a todo nivel implicaría un siniestro...</p> <p>Artículo 3. Prevención. Los responsables de los acervos documentales deberán preparar un plan de medidas de emergencia en un documento escrito...</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b> 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>De acuerdo con la información suministrada, se determinó que falta la elaboración y adopción del Plan de Prevención de Desastres con medidas para la prevención de emergencias y la atención de desastres de los archivos, que garanticen la integridad física y funcional de la documentación.</p>
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>GD-pr-02 Control de Registros y Archivo</b></p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p>Incumplimiento en la ejecución de las Transferencias Documentales.</p>
<b>09-1118</b>	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>	

	<p><b>GD-pr-02 Control de Registros y Archivo</b></p> <p>10. Descripción de la actividad 4. Transferir los documentos del archivo de gestión al archivo central. Etapa 1: Se traslada al archivo central aquella documentación del archivo de gestión que aplique de acuerdo con los tiempos de retención, debe estar debidamente identificada según modelos, haciendo uso del formato único de inventario y transferencia de documentos debe remitirse al Profesional de Gestión Administrativa. Las transferencias deben efectuarse en las fechas programadas consignadas en el cronograma anual que emitirá la Subdirección Administrativa y Financiera.</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015.</b> 7.5.2 Creación y Actualización 7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>De acuerdo con el cronograma emitido por el proceso de Gestión Documental se evidenció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las áreas de Sistemas y Tesorería no efectuaron las respectivas transferencias de documentos acorde con lo establecido.</li> <li>- El área de Registro Profesional efectuó traslado de 1 serie y/o sub serie de las 3 que son transferibles, lo que representa un 33% de cumplimiento.</li> <li>- El área de Contabilidad efectuó traslado de 2 series y/o sub series de las 10 que son transferibles.</li> </ul> <p><b>Este hallazgo queda a cargo de cada una de las áreas que generaron el incumplimiento TIC, Tesorería, Contabilidad y Registro.</b></p> <p><b>Ver. Anexo 5. Transferencias</b></p>
	<b>Criterio</b>	<b>No Conformidad</b>
	<p><b>GD-cp-01 Caracterización del proceso Gestión Documental</b></p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b></p>	<p>Inadecuada medición de las actividades del PINAR.</p>
	<b>Descripción de Criterio</b>	<b>Evidencia</b>
<b>10-1118</b>	<p><b>GD-cp-01 Caracterización del proceso Gestión Documental</b></p> <p>Medición de indicadores Cumplimiento del programa de Gestión Documental</p> <p><b>NTC- ISO 9001:2015</b> 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación</p>	<p>De acuerdo con el reporte de avance del PINAR, se identificó que si bien a la fecha se indica un 79 % de ejecución, no es congruente la medición con las actividades ejecutadas y no observaron los soportes de los datos usados para calcular el indicador, es el caso de la actividad "Desarrollar las actividades de los programas específicos del PGD" se reportó un 19% de cumplimiento del 25% de la meta, cuando a la fecha no se ha implementado un programa del PGD de los ocho proyectados, asimismo la actividad "Actualización periódica de términos" asociada al banco terminológico indica un 15% del 20% de la meta, no obstante no se han efectuado actualizaciones al documento y adicionalmente, no se especificó el periodo a que termino medible corresponde, es decir, la actualización se efectuará mensual, trimestral,</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>	

		semestral o anualmente.
--	--	-------------------------

## 6 . EVALUACIÓN DEL RIESGO

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
Pérdida o Deterioro de la documentación	<p>En cuanto a los controles establecidos "Procedimientos implementados", "parametrización de sistemas de información existente" y "Elaboración de herramientas documentales" se identificó que los mismos no son puntuales y no favorecen la mitigación del riesgo.</p> <p>Cabe precisar, que un procedimiento no es un control ya que los controles se establecen en el procedimiento, teniendo en cuenta que los mismos contienen un objetivo y una frecuencia determinada y en su aplicación generan una documentación, medición y trazabilidad. Asimismo, se identificó que no se establece cuales son las herramientas documentales para la aplicación del control, razón por la cual se recomienda determinar si en efecto los controles son los pertinentes.</p> <p>Respecto al control "Creación de Subcomité Interno de Archivo", acorde con las actividades del ejercicio auditor se observó que el mismo tiene las características propias de un control tales como objetivo, frecuencia, medición, trazabilidad y documentación, cuya aplicación permite la mitigación del riesgo.</p>	Profesional de Gestión Administrativa
Alteración o adulteración de documentación o archivos del COPNIA	Respecto a los controles definidos "Procedimientos, instructivos relacionados con el manejo de la gestión documental", "Parametrización de los sistemas de información existente" y "Elaboración e implementación de herramientas documentales" al igual que el riesgo anterior, los controles establecidos no son puntuales, no favorecen la mitigación del riesgo y no generan disminución de la probabilidad de ocurrencia o del impacto.	Profesional de Gestión Administrativa
Emisión o trámite de documentos sin los atributos de validez y	Con relación a los control "Procedimientos, instructivos relacionados con el manejo de la gestión documental", "Implementación de Sistemas de Información confiables" y	Profesional de Gestión Administrativa



	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>	

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
originalidad suficiente	"Elaboración e implementación de herramientas documentales" se reitera lo mencionado en los anteriores riesgos.	

Adicionalmente, es pertinente verificar la formulación de los indicadores asociados a los tres riesgos toda vez que no cumplen con las características de un indicador, asimismo validar la evaluación de los riesgos teniendo en cuenta que la valoración después de aplicar los controles no varía, por lo cual no es posible visualizar el riesgo residual.

Igualmente, validar la definición de las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos, toda vez que las mismas no definen como se va a realizar la actividad.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 47.1% frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes recomendaciones:

Elaborar e implementar las estrategias de preservación digital a largo plazo de los documentos así como para la seguridad, almacenamiento y disponibilidad, a partir de la adopción e implementación de la totalidad de los instrumentos archivísticos y de buenas prácticas de Gestión Documental en todos los procesos de la Entidad.

Asimismo, proporcionar un repositorio seguro y confiable para la conservación de los documentos tanto en producción, gestión y trámite como en el archivo de los mismos, teniendo en cuenta los cambios proyectados en los Sistemas de Información de la Entidad.

De otra parte, actualizar el PINAR en concordancia con el PGD y con las nuevas vigencia, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual del Archivo General de la Nación. Al igual que elaborar el cronograma de ejecución de los diferentes programas específicos planteados en el PGD.

En cuanto a la medición y seguimiento de las acciones del área, revisar y asignar los pesos porcentuales según la importancia e impacto de las actividades, adicionalmente, revisar el peso porcentual asignado a las metas, teniendo en cuenta que es una cifra acumulada.

De otra parte, actualizar en la página web de la Entidad la publicación de las Tablas de Valoración Documental (TVD) en concordancia con la última aprobación.

Respecto a los resultados de las encuestas efectuadas a los funcionarios del área, la Oficina de Control Interno recomienda:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>

- Efectuar capacitación y socialización sobre los riesgos del proceso, con el fin de garantizar o disminuir la ocurrencia de los mismos y realizar la adecuada aplicación de los controles y de documentación del mismo.
- Fortalecer la comunicación interna para todos los integrantes del equipo de trabajo, toda vez que no se observó que la totalidad de los funcionarios conocieran los resultados de la pasada auditoria y por ende no se consideró contribución en la mejora continua del proceso.
- Fortalecer la socialización y aplicación de los puntos de control del procedimiento, debido a que no se observó unidad de criterios en las respuestas.

### 8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

<b>Código NC</b>	<b>Estado</b>	<b>Observaciones</b>
01-0817	Cerrada	En cuanto al "Incumplimiento en la elaboración e implementación del Banco Terminológico".  Teniendo en cuenta los resultados de este ejercicio la acción no fue efectiva acorde con la No Conformidad 04-1118.
02-0817	Cerrada	Respecto a la "Desactualización en el uso del Formato Único de Inventario Documental".  Acorde con los resultados de esta auditoría y la No Conformidad 03-1118, se evidenció que la situación es reiterativa y por tanto la acción no fue efectiva.
03-0817	Cerrada	Se identificó el "Incumplimiento en la adopción del Programa de Gestión Documental".  A partir del análisis de los resultados de esta auditoría, se observó la adopción del Programa de Gestión Documental. No obstante, el mismo no cumple con los lineamientos emitidos por Archivo General de la Nación. En consecuencia, la acción no fue efectiva.
04-0817	Cerrada	Respecto al "Incumplimiento en la publicación del Plan Institucional de Archivos - PINAR".  Teniendo en cuenta lo anterior y los resultados del ejercicio se determinó la reiteración del incumplimiento.
05-0817	Cerrada	Con relación a la "Incumplimiento en la elaboración y publicación de los Instrumentos de gestión de la información pública".  De acuerdo con los resultados de esta auditoría, se observó si bien se han adelantado acciones para subsanar la situación las mismas no son efectivas por lo que es reiterativo el incumplimiento.
06-0817	Cerrada	En referencia a la "Falta de control, manejo y archivo de las Resoluciones

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-18</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>03</b>	<b>07</b>	<b>2018</b>

		Nacionales”.
		Para el alcance de la auditoria esta actividad no fue verificada, por tanto no es posible validar la efectividad de la acción.
07-0817	Cerrada	Respecto al “Incumplimiento en el uso del Anexo 7.13 Modelo de Resolución General” en el alcance de la auditoria, esta actividad no fue verificada, por tanto no es posible validar la efectividad de la acción.
08-0817	Cerrada	En cuanto a que la “Radicación de PQRS bajo tipos de asunto diferentes a los relacionados con la solicitud”.
		Para el alcance de la auditoria, esta actividad no fue verificada, por tanto no es posible validar la efectividad de la acción.
09-0817	Cerrada	Con relación al “Incumplimiento de los principios de disponibilidad e integridad de la información física y electrónica de la Entidad”, en el alcance de la auditoria, esta actividad no fue verificada, por tanto no es posible validar la efectividad de la acción.
10-0817	Cerrada	Se detectó la no conformidad relacionada con el “Envío de comunicaciones oficiales sin firma digital y sin el cumplimiento del formato establecido para tal fin.”
		Cabe precisar, que en el alcance de la auditoria, esta actividad no fue verificada, por tanto no es posible validar la efectividad de la acción.

## 9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

- Anexo 1. Estructura PDG.
- Anexo 2. Estructura PINAR.
- Anexo 3. FUID.
- Anexo 4. Registro Fotográfico
- Anexo 5. Seguimiento Transferencias.

Elaborado por: Martha Isabel Núñez.  
Revisado por: Viviana Marcela Pardo.