	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 1 de 7

FECHA DE AUDITORIA: 27, 28, 29, 30, 31 de marzo, 10, 11, 12,13 y 14 de abril de 2023.

PROCESO AUDITADO: Gestión Documental **No. DE AUDITORIA:** 09 – 2023

RESPONSABLE DEL PROCESO: **WILLIAM DAVID GRIMALDO SARMIENTO**

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Se pretende verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, así como los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 los numerales generales aplicables al proceso: 4.1, 6.1, 6.3, 7.1, 7.1.6, 7.3, 7.4, 7.5, 8.5.1, 9.1, 9.1.3, 10 gestión del riesgo, indicadores de gestión y Normatividad interna y externa referente al proceso.

PERSONAS ENTREVISTADAS:

- ESPERANZA ROJAS ROJAS
- FRANKLIN MORENO PALACIOS
- AMALIA CASTRO ARTUNDUAGA
- MONICA MONCADA CONDE
- OMAR ANDRES PENAGOS ASCENCIO

1. Fortalezas Detectada:


- Se han elaborado varios instrumentos archivísticos.
- Se ha realizado capacitaciones en Gestión Documental a varias dependencias.
- El POA del proceso se elaboró y evaluó para la vigencia 2022.

2. Debilidades Detectadas:


- Algunos de los controles y acciones de tratamiento de los riesgos no se están cumpliendo.
- Algunas disposiciones establecidas en los instrumentos archivísticos no se les está dando cumplimiento.
- Algunos funcionarios no conocen el SIGC, Política de calidad, objetivos.

3. Hallazgos Y Observaciones:


No.	NC	OBS	DESCRIPCIÓN
1			<u>Observado: Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.</u>
2	X		A la fecha de la auditoria se evidenció que algunos funcionarios no tienen conocimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC), Política

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 2 de 7


			de Calidad, Objetivos, generando incumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 22 del 2008 C.S.U (Calidad) y la Norma ISO 9001 -2015 Numeral 5.2.2, 7.3 .
3	X		Se evidencia incumplimiento al Procedimiento Evaluación del Desempeño del Personal PD-A-TH-02 numerales 2.1 al 2.4 y Norma ISO 9001:2015 numerales 7.2, 7.3 literal d y 7.5 en razón a que a la fecha de la auditoria no se registra evaluación del personal vinculado al Archivo Central e Histórico (ACH) para la vigencia 2022.
4	X		No se encontró a la fecha de la auditoria la realización de copias de seguridad de la información relevante que se maneja en el proceso, generando incumplimiento a lo establecido en el Decreto 2609 de 2012 art 17 literal C y Norma ISO 9001 - 2015 Numeral 7.5.3.
5	X		<p>Durante el proceso de la auditoria se constató con la Coordinadora del Proceso de Gestión Documental que dependencias como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Contable, • Consultorio Jurídico, • Hogar de Paso, • Clínica de Grandes Animales, • Oficina de Posconflicto, • Oficina de Género, • Laboratorio INBIANAM, • Centro de Idiomas, • Unidad de Emprendimiento • Sede Leticia <p>No cuentan con Tabla de Retención Documental (TRD), lo cual genera incumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 24 de la ley 594 de 2000, Circular externa 003 de 2015, Acuerdo 04 de 2013 del Archivo General de la Nación y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5.</p>
6			<u>Observado:</u> <i>Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.</i>
7	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>No se ha dado cumplimiento total del inventario de existencia documental, conforme a lo dispuesto en el Artículo 18 literal G del Acuerdo 05 de 2004, Acuerdo 35 del 2020 Artículo 4 literal G del Consejo Superior Universitario (CSU) y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5.</p>
8	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>A fecha de la auditoria no se encontró registro de microfilmación de la documentación del ACH y/o digitalización, lo anterior genera incumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 literal k del Acuerdo 05 de 2004 C.S.U y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3.</p>

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 3 de 7


9			<u>Observado:</u> Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.
10	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad. No se encontró implementado el Sistema de Gestión Documental en el área de Correspondencia o Ventanilla Única, dando incumplimiento al Programa de Gestión Documental– PGD PL-A-GD-01 numeral 1.11 página 15 párrafo 5 y Norma ISO 9001:2015 numeral 8.
11			<u>Observado:</u> Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.
12	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad. No existe evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Procedimiento para Eliminación Documental Archivo Central e Histórico PD-A-GD-07 numerales 7.1 al 7.4, Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01, Programa de Gestión Documental – PGD PL-A-GD-01 página 27 numeral 2.6 y Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5, en razón a que a la fecha de la auditoria se constató y se informó por parte los funcionarios del ACH, que la labor que vienen desarrollando desde vigencias anteriores es depuración que consiste en separar la documentación que no posee valores primarios ni secundarios es decir, copias, duplicados y documentos de apoyo de las historias académicas. Además, no se da cumplimiento al control y acción de tratamiento registrado para el riesgo “Eliminación de Documentos del Fondo Documental”.
13			<u>Observado:</u> Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.
14	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad. No se llevó a cabo lo dispuesto en el Programa de Gestión Documental – PGD PL-A-GD-01 -PGD página 33 numeral 5.2 y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5 en razón a que no se evidenció a la fecha de la auditoria el cumplimiento a las actividades del “Programa de Documentos Vitales o Esenciales”.
15	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad. No se dio cumplimiento a lo dispuesto en el Programa de Gestión Documental – PGD PL-A-GD-01 página 35 numeral 5.6 y Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5 que registra “Articular los programas de capacitación y entrenamiento en materia de gestión documental alineado al Plan Institucional de capacitación, el cual debe contemplar la realización de una capacitación mensual” para la vigencia 2022 no se evidenció la articulación de los programas de capacitación y entrenamiento con el Plan

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 4 de 7


			Institucional de Capacitación generando incumplimiento a lo dispuesto en el documento mencionado.
16	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>No se encontró a la fecha de la Auditoria registro de cumplimiento a la Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5. y a lo dispuesto en el Plan Institucional de Archivos – PINAR PL-A-GD-02 Punto 10 Mapa de Ruta, página 15 referente específicamente al objetivo tercero; “Diseñar e implementar los Programas Específicos de la Gestión Documental” (relacionados en la página 32 numeral 5 del PGA) y que está determinada su ejecución en la vigencia 2022.</p>
17			<p><u>Observado:</u> <i>Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.</i></p>
18	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>Se evidencia incumplimiento a lo dispuesto en el acuerdo 008 del 2014 del AGN en su artículo 3 párrafo 3 numeral 2 Sistema Integrado de Conservación SIC PL-A-GD-03 pagina 27 y Norma ISO 9001:2015 numeral 6.1, en razón a que a fecha de la auditoria no se encontraron instrumentos para la medición de humedad y temperatura, así como tampoco se realiza monitoreo de las condiciones ambientales.</p>
19			<p><u>Observado:</u> <i>Se elimina la no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023.</i></p>
20	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>A la acción de tratamiento “Verificar mensualmente la realización de la fumigación en seco para el control de microorganismos o animales” del riesgo Daño de Documentos por Microorganismos o Animales en General, no se evidenció cumplimiento en razón a que en la vigencia 2022 se realizaron únicamente dos (2) fumigaciones al ACH, según los contratos 056 del 28 de enero de 2022 y 204 del 23 de noviembre de 2022 y además la responsable del ACH no lleva registros de esta actividad, generando incumplimiento a lo dispuesto por el Acuerdo 09 de 2010 C.S.U, Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 y Norma ISO 9001:2015 4.4.1 literal F y 6.1.</p>
21	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>No fue implementada la acción de tratamiento a fecha de la auditoria “Digitalización de la información que reposa en el archivo central”, para el riesgo Pérdida de Información por Catástrofe Natural y/o Provocada en el Archivo Central, generando incumplimiento al acuerdo 09 de 2010 C.S.U, Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 y Norma</p>

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 5 de 7

			ISO 9001:2015 4.4.1 literal F y 6.1.
22	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>No se llevó a cabo lo dispuesto en la ley 594 del 2000 artículo 13, Acuerdo 008 del 2014 de la AGN artículo 3 párrafo 2 numeral 1: “Las zonas de trabajo archivístico, consulta y prestación de servicios, deben estar separadas de las áreas de almacenamiento, tanto por razones de seguridad como de regulación y mantenimiento de las condiciones ambientales en las áreas de depósito” y Norma ISO 9001:2015 numerales 6.1, 7.1.3, en razón a que a la fecha de la auditoria se evidencia que los funcionarios asignados al proceso se encuentran laborando dentro de las áreas de almacenamiento (bodega), generando posibles riesgos para la salud de los mismos.</p> <p>Igualmente se evidenció que no utilizan los elementos de protección personal para el desempeño de sus funciones, además que el espacio asignado no es suficiente para el correcto funcionamiento del ACH y las personas que requieren realizar consultas deben hacerlo dentro del área de almacenamiento.</p>
23	X		<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la No conformidad.</i></p> <p>No se llevó a cabo el cumplimiento total del procedimiento para consulta, préstamo y devolución de documentos en los archivos de gestión, central e histórico PD-A-GD-03, en razón a que el Formato de Consulta, Préstamo y devolución de Documentos a los Archivos de Gestión y Central FO-A-GD-03-01, presenta las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Significativo número de formatos con espacios sin diligenciar como fecha extrema del documento, quien recibe los documentos, nombre del solicitante, identificación de carpeta. • En la parte correspondiente a firma del jefe de la dependencia, se registra firma de un funcionario que no es quien está autorizado para firmar. • En el caso de la solicitud de un duplicado el funcionario solicitante, registra su firma como jefe de dependencia, sin serlo.
24	X		No se llevó a cabo lo dispuesto en el procedimiento PD-A-GD-04 numerales 4.4 al 4.6 y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5, en razón a que no se evidenció el plan de mejora y sus acciones con indicadores de acuerdo a los compromisos y conclusiones de las reuniones del comité de archivo según actas evidenciadas.
25	X		No se encontró a la fecha de la auditoria un sistema establecido para radicación de correspondencia Interna y Externa y la asignación de un número que debe ser colocado en el documento que permita hacer el

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 6 de 7

			seguimiento, generando incumplimiento al procedimiento PD-A-GD-05 numeral 5.2 y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5
26	X		No existe registro de cumplimiento a lo dispuesto en el PD-A-GD-05 numeral 5.9 y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5, en razón a que a fecha de la auditoria no se evidenció seguimiento a la correspondencia entregada (externa y a entes externos) para verificar el cumplimiento de respuesta.
27	X		No se encontró al momento de la auditoria operando el sistema de ventanilla única establecido que gestione de manera centralizada y normalizada, los servicios de recepción, radicación y distribución de las comunicaciones, conforme a lo que se encuentra establecido en el Acuerdo 060 de 2001 del AGN artículo 3 y Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3.
28			<u>Observado:</u> Se elimina la observación teniendo Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-073 del 28 de abril de 2023.
29	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la observación. Es importante que se evalué la posibilidad de realizar gestión con la Oficina de Tecnologías de la Información, solicitando la sincronización del One Drive y el restablecimiento de la operatividad del internet en la dependencia.
30	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la observación. Sería pertinente que se tenga en cuenta el Mapa de Riesgos al Proceso de Gestión Documental establecido en el Programa de Gestión Documental – PGD PL-A-GD-01 en su numeral 1.12, en razón a que al momento de la auditoria se evidenció que la mayoría de las acciones correspondientes al Plan de Acción no se han implementado.
31			<u>Observado:</u> Se elimina la observación teniendo Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-073 del 28 de abril de 2023.
32	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la observación. Es conveniente que se evalué la modificación del procedimiento para el Control, Custodia y Disposición final de la Documentación en el Archivo Central e Histórico PD-A-GD-02 en sus numerales del 2.2 al 2.6 en lo pertinente a los responsables de cada uno de los anteriormente mencionados, ya que la actividad corresponde a los organizadores del archivo de gestión antes de su transferencia.
33			<u>Observado:</u> Se elimina la observación teniendo Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-073 del 28 de abril de 2023.
34	X		<u>Observado:</u> Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la observación. Es conveniente que se evalué la modificación del formato FO-A-GD-06-03, en razón a que el existente en el SIGC registra dependencias que ya no

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 3	FECHA: 21-10-2021	PÁGINA: 7 de 7

			están funcionando en la Universidad e incluir las que falten.
			Igualmente, los formatos FO-A-GD-06-03 y FO-A-GD-06-01 que se evidenciaron diligenciados, fueron modificados para adecuarlo a la realidad.
35		X	<p><u>Observado:</u> <i>Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-104 del 17 de mayo de 2023 se ratifica la observación.</i></p> <p>Es importante que se evalúe la posibilidad de realizar todo lo pertinente al proceso de Gestión Documental en la Sede Leticia en razón a que la Coordinadora del ACH manifestó que a la Sede mencionada no se le ha realizado ninguna Gestión.</p>
36		X	Sería pertinente que conforme a la evaluación de puesto de trabajo realizada por la dependencia Seguridad y Salud en el Trabajo, se realicen las gestiones debidas para dar cumplimiento a las recomendaciones registradas en los formatos Evaluación Puestos de Trabajo FO-E-GC-02-08 (ver anexos).
<p>Reporte de No conformidades:</p> <p>No. No Conformidades <u> 20 </u> No Observaciones. <u> 6 </u></p>			

ANEXOS: N/A

Fecha de presentación del informe: 17 de mayo de 2023

Nombre del Auditor: Diana Fernanda Bermeo Mantilla, Fabio Beltrán Perdomo, Richard Fabián Cuellar Leal.

Firma del Auditor:   