
	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 4	FECHA: 09-01-2024	PÁGINA: 1 de 4

INFORME PRELIMINAR		INFORME FINAL	X
---------------------------	--	----------------------	----------


No. DE AUDITORIA:	019-2024
FECHA DE AUDITORIA:	Del 15 al 26 de julio de 2024
LUGAR DE AUDITORIA:	Archivo Central e Histórico
PROCESO AUDITADO:	Gestión Documental
RESPONSABLE DEL PROCESO:	WILLIAM DAVID GRIMALDO SARMIENTO
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	Verificar la conformidad y eficacia del sistema de gestión con respecto a los requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 y determinar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, MECI y normatividad interna y externa referente al proceso.
ALCANCE DE LA ADUITORIA:	La auditoría se realizará durante los días 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26 de julio 2024
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	Norma ISO 9001:2015 requisitos 4.4, 5.1.1, 5.2.1, 5.3 literal a y b, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.7, 9.1 y 10. Norma ISO 21001:2018 requisitos 4 4, 5, 5.2,1, 5,3 literal a -b, 6,1, 7, 8.1, 8,7, 9 y 10, Gestión del riesgo, indicadores de gestión, Ley 594 de 2000, Ley 594 de 2000, Acuerdo 09 de 2010, Resolución 886 de 2007, Acuerdo 15 de 2023 y se aplicaran las demás normas internas y externas pertinentes al proceso.
PERSONAS ENTREVISTADAS:	William David Grimaldo Sarmiento Esperanza Rojas Rojas Franklin Moreno Andrés Felipe Díaz Jairo Duván Rivera Omar Andrés Penagos Diego Gómez

METODOLOGÍA


La metodología de auditoría para verificar requisitos del SIGC de la vigencia 2023 y del primer semestre de 2024 incluye la planificación detallada de objetivos, recursos y cronograma. Se recopila información mediante entrevistas y análisis de políticas y procedimientos de gestión documental. La verificación compara los procedimientos con requisitos normativos, identifica incumplimientos y evalúa controles internos. Los hallazgos se documentan en un informe con conclusiones y recomendaciones para mejorar el cumplimiento normativo de la gestión documental. Este informe guía el seguimiento continuo y la optimización de los procesos de gestión documental.

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 4	FECHA: 09-01-2024	PÁGINA: 2 de 4

No Conformidades (NC) y Oportunidad de Mejora (OM)				
No	NC	OM	CRITERIO	DESCRIPCIÓN
1	X		PD-E-AC-10 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 numerales 4.4.1 literal c y 6.1.1	Observado: Se modifica la No de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-137 del 16 de agosto de 2024. Durante la auditoria se evidenció que los indicadores del proceso no se encuentran analizados y actualizados.
2	X		Art 24 de la ley 594 de 2000. Circular externa 003 de 2015 del Archivo Gral. de la Nación Acuerdo 04 de 2013 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Observado: Se ratifica la No de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-137 del 16 de agosto de 2024. Durante la auditoria se constató con la coordinadora del proceso de Gestión Documental que dependencias como el Hogar de Paso de Fauna Silvestre y Laboratorio INBIANAM no se les ha asignado la tabla de retención documental (TRD).
3	X		Art. 18 literal G Acuerdo 05 de 2004 C.S.U. y Acuerdo 35 del 2020 CSU articulo 4 literal g ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Observado: Esta No conformidad es reiterativa de la auditoría realizada en la vigencia 2023. A fecha de auditoria se evidenció que no se ha dado cumplimiento total del inventario de existencia documental.
4	X		Art. 18 literal k Acuerdo 05 de 2004 C.S.U. ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.1.3	Observado: Esta No conformidad es reiterativa de la auditoría realizada en la vigencia 2023. A fecha de la auditoria no se encontró registro de microfilmación de la documentación del ACH y/o digitalización.
5	X		PL-A-GD-01 -PGD página 33 numeral 5.2 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	No se evidenció a la fecha de la auditoria el cumplimiento a las actividades del “Programa de Documentos Vitales o Esenciales”, en razón a que no se han identificado los documentos vitales y esenciales de la universidad, así como tampoco se ha elaborado el inventario de documentos vitales.
6	X		ACUERDO 09 de 2010 C.S.U, mapa de riesgos universidad de la amazonia OD-E-AC-11-01 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018	Al momento de la auditoría no se evidencio el formato registro de fumigación FO-A-GD-02-03 diligenciado para el periodo de enero a junio de 2024.

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 4	FECHA: 09-01-2024	PÁGINA: 3 de 4


			numerales 4.4.1 literal F y 6.1	
7	X		Ley 594 del 2000 artículo 13 Acuerdo 001 de 2024 AGN Artículo 3.1.2 numeral 5 PD-A-GD-03 numeral 3.3 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	<p>Observado: Se ratifica la No de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-137 del 16 de agosto de 2024.</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 para procesos de conservación y restauración; las zonas de trabajo archivístico; las zonas destinadas para la ubicación de servidores o sistemas de almacenamiento digital y las áreas técnicas, deben ser independientes de las otras áreas y deben contar con elementos de control y aislamiento que garanticen la seguridad de los archivos y documentos y su adecuada manipulación”, en razón a que a la de 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>
8	X		PD-A-GD-04 numerales 4.4 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	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.
9	X		PD-A-GD-06 numeral 6.1 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Al momento de la auditoria se evidenció que el cronograma de visitas FO-A-GD-06-03 no incluye todas las dependencias de la Universidad. Además, el cronograma existente en el SIGC registra dependencias que ya no están funcionando en la Universidad.
10	X		PD-A-GD-06 numeral 6.3 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Durante la auditoria se evidenció la alteración del formato visita dependencia archivo de gestión FO-A-GD-06-01, en razón a que en el evidenciado solo se registraron las dependencias que se visitaron, además en la parte final del formato se modifico para adecuarlo a la realidad.
11	X		PD-A-GD-06 numeral 6.5 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	No se llevo a cabo el seguimiento de las observaciones registradas en las Actas de visita archivo de gestión FO-A-GD-06-02.
12		X	PL-A-GD-03 página 34 SIC ISO 9001:2015 e	Es importante que se evalué la posibilidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el instrumento archivístico Sistema Integrado de Conservación SIC PL-A-GD-03 numeral 7.1.6 Programa de Prevención y Atención de

	FORMATO PARA EL INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
	CÓDIGO: FO-E-GC-02-04	VERSIÓN: 4	FECHA: 09-01-2024	PÁGINA: 4 de 4

			ISO 21001:2018 Numeral 6.1	Desastres página 33 y Norma ISO 9001:2015 Numeral 6.1, en razón a que a la fecha de la auditoria se constató que lo pertinente a “Evitar el uso de mobiliario en madera o cualquier otro material inflamable, no tener documentación por fuera de unidades de almacenamiento (cajas)” y “No comer, beber, fumar, preparar o calentar alimentos en el archivo central” en razón a que existe un (1) archivador rodante con tapas en aglomerado de madera, un estante en madera (sede porvenir). Así mismo se evidenció la preparación de bebidas y consumo de alimentos dentro del ACH.
13		X	PL-A-GD-03 pagina 27 SIC ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 6.1	Es importante que se implementen los formatos establecidos en el SIGC, en razón a que se evidenciaron formatos FO-A-GD-02-02 sin la respectiva codificación establecida en el SIGC.
14		X	PD-A-GD-06 numeral 6.1 y 6.2 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Seria pertinente evaluar la posibilidad de notificar a las dependencias a quienes se les va a realizar visitas por correo electrónico del cronograma de visitas FO-A-GD-06-03, en razón a que no se evidenciaron notificaciones a los jefes de las dependencias a visitar.
15		X	PD-A-GD-06 numeral 6.6 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Valdría la pena evaluar la posibilidad de modificar el procedimiento para visitas de dependencias archivo de gestión PD-A-GD-06, en razón a que en las visitas realizadas a las dependencias se evidencia que se requiere más del tiempo (30 minutos) establecido en el procedimiento.
16		X	ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	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.
17		X	PD-E-GC-02 Numeral 2.7 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Conforme al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se sugiere realizar las gestiones debidas para dar cumplimiento a las recomendaciones registradas en los formatos EVALUACION PUESTOS DE TRABAJO FO-EGC-02-08 (ver anexos).

Reporte:

No. No Conformidades 11 No. Oportunidades de Mejora. 6

Anexos	Evaluación de puestos de trabajo	
Fecha de presentación del informe	16 de agosto de 2024	
Equipo Auditor:		
Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Diana Fernanda Bermeo Mantilla	Asesor Oficina Asesora de Control Interno	
Richard Fabian Cuellar Leal	Profesional Universitario	