



PROCESO AUDITADO:	GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTOS AUDITADOS	FECHA DE LA AUDITORIA
Cumplimiento Indicadores PEI Revisión y Seguimiento Formatos FPI-03 - FPI-19 - FPI-22	Enero a Junio año 2025
Cumplimiento Plan de Mejoramiento año 2025 – FEM-04	
Seguimiento a los Riesgos FPI-04 MAPA DE RIESGOS. 2025.	
Seguimiento indicador SGC FPI- 03 Tablero de Indicadores. 2025	
Seguimiento a los informes de auditorías anteriores internas	
AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR
Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno Auditor Líder	Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno Auditor Líder
AUDITADO:	
Líder del Proceso: secretaria general. Líder de Atención al Ciudadano y Personal de Apoyo	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA
Fortalecer la gestión documental institucional mediante la actualización, implementación y seguimiento del PGD, PINAR y las TRD/TVD, garantizando el cumplimiento normativo, la trazabilidad de la información y la eficiencia administrativa acorde con el PEI 2025–2028.
ALCANCE DE LA AUDITORIA
La auditoría comprendió la verificación de la gestión documental de la Personería de Itagüí, evaluando los documentos desde su producción o recibo hasta su organización, trámite, conservación, consulta y disposición final. la gestión documental institucional verificando la actualización, implementación y seguimiento del PGD, PINAR y TRD/TVD, asegurando cumplimiento normativo, trazabilidad, control archivístico y eficiencia administrativa cumplimiento de indicadores al PEI 2025–2028.
DOCUMENTOS DE REFERENCIA (CRITERIOS DE AUDITORIA)
Listado maestro de documentos Internos y externos - Nomograma- FGD - 09 Listado maestro de documentos internos FGD-10 Listado maestro de documento externos - Normograma (Normas, ISO 9001-2015, MIPG Política y Objetivos de Calidad, Manual de Calidad, caracterización, procedimientos y documentos asociados al proceso, reglamentación vigente, procedimientos, objetivo, alcance y criterios definidos)





RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

1. Se llevo a cabo la reunión de Apertura en la oficina de la Secretaria General de la Personería edificio Judicial CAMI y con el acompañamiento de la Secretaria General Dra. Patricia Vélez Castaño y Diana María Mejía Toro equipo asesor, se socializo el plan de auditoría, se expuso de manera clara la forma como se realizarían las actividades durante el proceso auditor, se confirmaron los canales de comunicación, y se brindó la oportunidad para hacer preguntas y aclaraciones pertinentes sobre el alcance de la auditoria
2. Como marco normativo se tuvo como referencia la descrita en listado maestro de documentos FGD - 09 Listado maestro de documentos internos FGD-10 Listado maestro de documento externos - Normograma) y manual de Funciones y Competencias Laborales de la Personería de Itagüí
3. Se solicito información pertinente, sobre la gestión documental y Recibida la información, se procede a verificar el contenido de la misma
4. Se llevo a cabo entrevistas personales de Apoyo,
5. Posteriormente se recoge más información y evidencias pertinentes para el proceso auditor de diferentes fuentes: - actas de reuniones, fuente de consulta plataforma SISGED, fuentes del sistema de gestión SGC Indicadores de Gestión, plan de mejoramiento y matriz de riesgos vigencia 2025
6. Se examinaron las evidencias presentadas durante el desarrollo de la auditoria
7. Se procede a realizar el informe de auditoría.

REUNIÓN DE APERTURA



Fuente: Reunión de Apertura 20/11/2024
Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño- Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: se anexa planilla de asistencia de la reunión de apertura



Resumen de Auditoria:

La auditoría se realizó de manera presencial y virtual según los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad. Se presentó el programa de auditoría basado en el ciclo PHVA, utilizado para evaluar, analizar y realizar seguimiento a los procesos de gestión documental definidos por la entidad y articulados con el PEI 2025–2028. Mediante un cuestionario, se verificó cómo el Líder del Proceso y su equipo cumplen los procedimientos de Gestión Documental, Control de Documentos Internos y Protección de la Información Magnética. Asimismo, se revisó el seguimiento a los planes de mejoramiento, los hallazgos de auditorías anteriores y la gestión de riesgos asociados a los procesos, además de la aplicación de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad.

CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en su sesión realizada el 27 de enero de 2025, aprobaron el Programa Anual de Auditorías Internas y de Calidad para la vigencia fiscal de 2025. Y adoptado mediante Resolución Nro. 015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PROGRAMA ANUAL INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS INTERNAS Y DE CALIDAD PARA LA VIGENCIA 2025 DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ"





MAPA DE PROCESOS



DESARROLLO:

1. Cumplimiento Indicadores PEI Revisión y Seguimiento Formatos FPI-03 - FPI-19 - FPI-22

SEGUIMIENTO PLAN INDICATIVO:

DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA
GESTIÓN Y DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

Dependencia a cargo: Secretaria General

2. Cumplimiento Plan de Mejoramiento año 2025 – FEM-04

Estado de la Acción por Proceso – Primer Semestre 2025

Proceso		Acciones Cumplidas		Acciones en Proceso	
Planeación institucional	11	Nro. (1,4,5,6,8 y 9)	6	Nro. (2,3,7,10,11)	5
Atención al usuario (4)	4	Nro. (1 y 4)	2	Nro. (2 y 3)	2
Promoción y protección de derechos humanos (3)	3	Nro. (1,2 y 3)	3	N/A	0
Intervención penal y familia (1)	1	Nro. (1)	1	N/A	0
Vigilancia administrativa y de la conducta oficial (5)	5	Nro. (1,2,3,4 y 5)	5	N/A	0
Gestión de la comunicación (2)	2	N/A	0	Nro. (1 y 2)	2
Gestión documental (0)	0	N/A	0	N/A	0
Gestión de Bienes y Servicios (6)	6	Nro. (1 y 2)	2	Nro. (3,4,5 y 6)	4
Talento Humano (1)	1	N/A	0	Nro. (1)	1
Evaluación y mejoramiento (7)	7	Nro. (1,2,3,4 y 6)	5	Nro. (5 y 7)	2



Tecnologías de la información (5)	5	Nro. (1,2,3 y 5)	4	Nro. (4)	1
Promoción y protección de derechos colectivos y del ambiente (0)	0	N/A	0	N/A	0
Totales	45	0	28	0	17

Fuente:/ Formato-FEM- 04 Plan de Mejoramiento. 2025-construcción propia

Elaboró: Arley de Jesús Ramírez Patiño-Jefe Oficina de control Interno

Durante el primer semestre de 2025, el proceso de gestión documental no presenta acciones de mejora pendientes, lo que evidencia una gestión eficiente y un adecuado cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigencia evaluada.

3. Seguimiento a los RiesgosFPI-04 mapa de riesgos. 2025.

N.º	Proceso	Tecnología	Estratégico	Cumplimiento	Operativo	Corrupción	Total Riesgos	Estado 1er Semestre 2025
1	Planeación Institucional	0	1	1	1	2	5	No materializados
2	Atención al Ciudadano	0	0	1	1	2	4	No materializados
3	Promoción y Protección de Derechos Humanos	0	0	1	1	2	4	No materializados
4	Intervención en Procesos Penales y de Familia	0	0	1	1	1	3	No materializados
5	Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial	0	0	2	0	2	4	No materializados
6	Gestión de las Comunicaciones	0	0	1	1	1	3	No materializados
7	Gestión Documental	0	0	1	2	2	5	No materializados
8	Gestión de Bienes y Servicios	0	0	1	2	3	6	No materializados
9	Gestión del Talento Humano	0	0	1	1	1	3	No materializados
10	Evaluación y Mejoramiento	0	0	1	1	1	3	No materializados
11	Tecnología de la Información	3	0	0	2	1	6	No materializados
12	Promoción y Protección de Derechos Colectivos y del Ambiente	0	0	1	2	5	8	No materializados
—	Riesgos Transversales (Todos los procesos)	0	0	0	0	5	5	No materializados
	Totales	3	1	12	15	28	59	No materializados
	Porcentaje de participación	5,08%	1,69%	20,34%	25,42%	47,46%	100,00%	

Fuente: FPI-04 MAPA DE RIESGOS. 2025. SGC Papeles de trabajo del Auditor.

Elaboró: Arley de J Ramírez Patiño-Jefe Oficina de Control Interno

En el primer semestre de 2025, el proceso de Gestión Documental registró cinco riesgos identificados, clasificados en categorías de cumplimiento, operativo y corrupción. A pesar de su naturaleza estratégica para la preservación, organización y trazabilidad de la información institucional, ninguno de los riesgos se materializó, lo que evidencia controles adecuados y una gestión preventiva efectiva. El comportamiento del proceso es consistente con la tendencia institucional, donde los 59 riesgos evaluados en todos los procesos permanecieron sin materializarse. Gestión Documental representa 8,47% del total de riesgos institucionales, manteniendo un desempeño estable dentro del Sistema de Gestión del Riesgo. Este resultado refleja un adecuado seguimiento, control y respuesta oportuna ante posibles afectaciones a la integridad documental y al cumplimiento normativo.

4. Seguimiento indicador SGC FPI- 03 Tablero de Indicadores. 2025.



7. GESTIÓN DOCUMENTAL						
PGD-01	GESTIÓN DOCUMENTAL	Custodia de información magnetica (copias de seguridad)	Verificar la protección de la Información	EFICIENCIA	Nro Documentos a respaldar en backups / Nro documentos respaldados en backups *100	Backups
PGD-02	GESTIÓN DOCUMENTAL	Direccionamiento de la Correspondencia	Verificar el correcto Direccionamiento de la Correspondencia	EFICACIA	Nº de Documentos radicados /Nº de documentos direccionados X 100	SISGED
PGD-03	GESTIÓN DOCUMENTAL	Oportunidad en la Consulta de los documentos	Verificar la capacidad de respuesta en la recuperación de la información solicitada por los usuarios	EFICIENCIA	Nº de documentos recuperados y entregados para consulta en menos de 2 dias/Nº de documentos solicitados X 100	guia de afuera

Fuente: FPI-03 Tablero de Indicadores

Seguimiento a Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad: Durante el periodo evaluado, el proceso de Gestión Documental alcanzó un cumplimiento del 95 % en sus indicadores clave: custodia de información magnética (PGD-01), direccionamiento de correspondencia (PGD-02) y oportunidad en la consulta de documentos (PGD-03). Este resultado evidencia una adecuada conservación, disponibilidad y trazabilidad de la información institucional. La protección de datos se mantuvo mediante copias de seguridad externas, y la correspondencia fue entregada oportunamente, sin incidentes de pérdida o manipulación de archivos. El proceso demostró estabilidad operativa, control interno y cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

Consideraciones:

- Se garantiza custodia y conservación de la información.
- La trazabilidad documental se mantiene constante.
- No se presentaron fallas en consulta ni correspondencia.

Recomendaciones:

- Fortalecer la digitalización documental Sistema SISGED Y PQRS de la personería
- Realizar capacitaciones permanentes y auditorías internas continuas.
- Avanzar en la política Cero Papel.

5. Seguimiento a los informes de auditorías anteriores internas

De la auditoria de la vigencia 2024, se tiene una observación

Nº	
Nº.	1.FORTALEZAS
1	Cumplimiento normativo y validación externa de instrumentos archivísticos: La Personería de Itagüí, cuenta con Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD) aprobadas por el Consejo Departamental de Archivos de Antioquia año (2022), lo que confirma el cumplimiento de la metodología del Archivo General de la Nación (AGN) y



	garantiza seguridad jurídica y trazabilidad documental institucional.	
2	Estructura organizativa y uso de herramientas tecnológicas: Existe una estructura clara de responsabilidades liderada por la Secretaría General y apoyada por el sistema SIGGED, que facilita la gestión electrónica, la digitalización, la custodia de información magnética y la disponibilidad de documentos, fortaleciendo la eficiencia operativa.	
3	La gestión documental evidencia una sólida articulación con el Plan Estratégico Institucional 2025–2028, alcanzando un avance del 75 % en la actualización del sistema. Se destacan los progresos en digitalización, organización y transferencia documental, lo que fortalece la conservación, mejora el acceso a la información y asegura el cumplimiento de los estándares normativos, contribuyendo a la calidad del servicio institucional. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR:“Actualización e implementación del Plan Institucional de Archivo (PINAR) en la Personería Municipal de Itagüí. Se enfoca en la ejecución del Plan Programa de Gestión Documental (PGD) y en la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD).	
DEBILIDADES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA		
1	Fortalecer la actualización integral del sistema de gestión documental, avanzando en la implementación total del PINAR y en la estandarización de procesos digitales, con el fin de optimizar la trazabilidad documental, mejorar la eficiencia administrativa y garantizar un cumplimiento normativo aún más robusto.	
N°	2. NO CONFORMIDADES	REQUISITO
	N/A	
N°	3. OBSERVACIONES Y/O MEJORAS	

1	<p>1. Observación – Condiciones inadecuadas del archivo físico</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Fuente: foto Archivo Documental Ditaires</p>
----------	--



	<p>El archivo físico de la Personería de Itagüí presenta un adecuado nivel de organización y custodia; sin embargo, se evidenció que no cumple con las condiciones técnicas de preservación, conservación y seguridad documental exigidas por la Ley 594 de 2000 (arts. 21–23), el Acuerdo AGN 04 de 2013 y el Decreto 1080 de 2015. Esta situación representa un riesgo institucional, dado que podría generar deterioro, pérdida o alteración de documentos esenciales para la trazabilidad administrativa y la función probatoria de la entidad. En consecuencia, se requiere implementar adecuaciones locativas y mejoras en la infraestructura del archivo, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normativa archivística y asegurar la conservación integral de los documentos.</p>
<p>2</p>	<p>2. Observación – Falta de digitalización completa de la documentación</p> <p>No toda la documentación institucional se encuentra digitalizada conforme a los lineamientos de gestión electrónica de documentos establecidos en el Acuerdo AGN 02 de 2014 y el Acuerdo 03 de 2015, lo que genera riesgo de pérdida de información, retrasos en la consulta y afectación a la transparencia y acceso ciudadano no obstante se viene realizando esfuerzos significativos de digitalización de documentos, a excepción de la documentación producida en CTPI</p>
<p>3</p>	<p>3. Observación – TRD y TVD desactualizadas pese a su aprobación en 2022</p> <p>Aunque las TRD y TVD fueron aprobadas por el Consejo Departamental de Archivos en febrero de 2022, se requiere su actualización permanente debido a cambios en el manual de funciones, procesos y procedimientos, misión, visión, objetivos generales y específicos establecidos por la entidad. Se evidencia un riesgo institucional significativo derivado de la no articulación oportuna del PINAR, del Programa de Gestión Documental (PGD) Su desactualización contraviene el Acuerdo AGN 04 de 2013 y el Acuerdo 04 de 2019 (Del Archivo general de la Nación), generando riesgo de reprocesos, inconsistencias y falta de control documental.</p> <p>Situación que contraviene los principios de integridad, disponibilidad y control documental exigidos por la Ley 594 de 2000, el Decreto 2609 de 2012 y los Acuerdos del Archivo General de la Nación, los cuales establecen la obligatoriedad de contar con instrumentos archivísticos actualizados y operativos.</p> <p>Esta situación también afecta el cumplimiento del requisito 7.5 de la ISO 9001:2015, referente al control de la información documentada, generando riesgos de pérdida de información crítica, reprocesos, baja eficiencia administrativa y afectaciones a la trazabilidad de actuaciones institucionales. Lo anterior impacta la gestión del conocimiento, la transparencia y la capacidad de respuesta ante entes de control, por lo que se recomienda priorizar la actualización e implementación de los instrumentos archivísticos.</p>
<p>4</p>	<p>4. Observación – Tablas de Valoración Documental (TVD) sin actualización desde 2016</p>





La última actualización de las TVD data de 2016, incumpliendo la obligación de revisarlas periódicamente según el Acuerdo AGN04 de 2019 (Archivo General de la Nación), lo cual genera riesgos de conservación inadecuada, retención indebida de documentos o eliminación incorrecta de expedientes que pueden tener valor jurídico, probatorio o histórico.

5 5. Observación – Eliminación documental con decisiones del Comité Institucional de Archivo integrado al Comité Institucional de Gestión y desempeño

Existen documentos que han cumplido su ciclo de vida y requieren eliminación, pero aún no han sido formalmente presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Subcomité de Archivo, como lo exige la Ley 594 de 2000 (art. 25) y el Acuerdo AGN 04 de 2013 (Archivo General de la Nación). Esto genera riesgo legal y probatorio, así como incumplimiento del procedimiento de disposición final.

CONCLUSIONES /RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA

CONCLUSIONES

El Consejo Departamental de Archivos de Antioquia emitió concepto técnico favorable, que convalida las Tablas de Retención Documental de la Personería de Itagüí, confirmando el cumplimiento de la metodología y normas del Archivo General de la Nación.

La Personería de Itagüí requiere fortalecer la transferencia de asignación de recursos económicos SUFFICIENTES, logísticos y de talento humano necesario, especializado para garantizar la implementación total y efectiva del PINAR. Contar con estos insumos permitirá optimizar la gestión documental, cumplir plenamente los estándares normativos y asegurar la sostenibilidad del sistema archivístico institucional.

RECOMENDACIONES

- 1. Fortalecer los controles preventivos y de monitoreo

Mantener y mejorar los mecanismos actuales de seguimiento al riesgo, especialmente en las categorías de cumplimiento y operativo, para conservar la tendencia de cero materializaciones y anticiparse a cambios en los procesos documentales.

- 2. Actualizar instrumentos archivísticos y procedimientos

Reforzar la actualización del PGD, PINAR y TRD/TVD para reducir riesgos derivados de desactualización normativa o procedimental, garantizando continuidad en la trazabilidad y custodia de la información.

- 3. Optimizar la gestión tecnológica y la digitalización

Avanzar en la consolidación del SGC/SISGED, ampliando procesos de digitalización y copias



**Personería
Itagüí**

**INFORME DE AUDITORÍA
INTERNA**

Código:FEM-09

Versión: 05

Fecha: 01/09/2024

de seguridad, con el fin de mitigar riesgos asociados a pérdida, corrupción o acceso no autorizado a la información institucional.

Finalmente se recomienda:

1. Para reducir los riesgos de cumplimiento, operativos y de corrupción asociados al proceso de Gestión Documental, se recomienda actualizar las Tablas de Retención Documental (TRD) conforme a los cambios recientes en procesos y procedimientos institucionales, garantizando su correcta aplicación y disminuyendo el riesgo de trazabilidad y pérdida de información o reprocesos.
2. Adicionalmente, es necesario fortalecer la aplicación de controles preventivos, mediante auditorías internas periódicas y revisión continua del sistema SISGED, complementado con capacitación permanente a los responsables, con el fin de consolidar competencias técnicas, fortalecer la cultura archivística y asegurar la sostenibilidad del sistema de gestión documental.
3. Se requiere la activación del Comité Institucional de Archivo, mediante acto administrativo que delegue funciones, defina responsabilidades y establezca un cronograma de trabajo, asegurando seguimiento, control y decisiones oportunas sobre los instrumentos archivísticos y el sistema documental.

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER: _____

FIRMA AUDITADO: _____

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME: 26 de noviembre 2025
