



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Día: 13 Mes: 10 Año: 2026

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	YAMIL SEGUNDO CASTRO FABREGAS Secretario General
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar la eficacia, la eficiencia y la conformidad normativa del Proceso de Gestión Documental de la Contraloría Departamental del Atlántico, mediante la verificación de la aplicación de los instrumentos archivísticos adoptados por la entidad, del cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia archivística, de transparencia y de gestión documental electrónica, y de la efectividad de los controles establecidos para asegurar la integridad, disponibilidad, conservación y trazabilidad de la información institucional.
Alcance de la Auditoría:	Comprende la evaluación del Proceso de Gestión Documental de la Contraloría Departamental del Atlántico durante el período comprendido entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, abarcando la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados, la organización, conservación y administración de los documentos físicos y electrónicos, las transferencias documentales y la conformidad con la normativa archivística vigente.
Criterios de la Auditoría:	Ley 87 de 1993, Ley 527 de 1999, Ley 594 de 2000, Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014, Decreto 1078 de 2015, Decreto 1080 de 2015, Decreto 1499 de 2017, Decreto 648 de 2017, Decreto 403 de 2020, Acuerdos y lineamientos vigentes del Archivo General de la Nación: Acuerdo AGN 042 de 2002, Acuerdo AGN 050 de 2000, Acuerdo AGN 004 de 2019, Acuerdo AGN 006 de 2014, Política de Gestión Documental de la Contraloría, Programa de Gestión Documental (PGD), TRD y demás instrumentos archivísticos adoptados, Procedimientos internos del SGC, Manual Operativo MIPG, Plan de Acción, indicadores y riesgos institucionales, Planes de mejoramiento internos y externos, Resultados FURAG aplicables a la Política de Gestión Documental y al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	28	Mes	08	Año	2026	Desde	28/08/26 D / M / A	Hasta	15/10/26 D / M / A	Día	13	Mes	10	Año	26

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
GYSELL ESTHER SANZ GONZALEZ	JARLENIS SALAS DE LA HOZ

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

En el marco de la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Documental, correspondiente al período comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 30 de junio de 2026, el equipo auditor, conforme a la metodología definida y comunicada al líder del proceso y a los servidores responsables en la reunión de apertura, aplicó técnicas de auditoría consistentes en revisión documental, análisis de información, entrevistas, requerimientos de información, verificación de evidencias e inspección física, cuando resultó procedente, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los requisitos aplicables y la eficacia y eficiencia de los controles establecidos.

Como insumo de la auditoría se utilizó la Matriz de Verificación – Guía de Visita de Gestión Documental, diligenciada por la Secretaría General y sometida a revisión y análisis por el equipo auditor. Con el objeto de obtener evidencia objetiva, suficiente y pertinente que soportara las respuestas consignadas en la matriz, se formularon requerimientos de información mediante los oficios GC-064-2026 y GC-065-2026, del 21 de septiembre de 2026, en los cuales se solicitaron los soportes que acreditaran los aspectos calificados como CUMPLE y CUMPLE PARCIALMENTE, así como la justificación y evidencia de los aspectos señalados como NO APLICA. Adicionalmente, a través del oficio GC-065-2026 se requirió completar los ítems relativos a la organización de archivos electrónicos e híbridos que no habían sido diligenciados inicialmente en la matriz.

En respuesta a dichos requerimientos, la Secretaría General remitió el oficio SG-082-2026 con los soportes documentales correspondientes, los cuales fueron revisados y contrastados por el equipo auditor frente a los criterios de auditoría. Como resultado, se verificó, entre otros aspectos, la existencia y actualización de los instrumentos archivísticos y de planeación, a saber: el Programa de Gestión Documental – PGD, la Política de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivos – PINAR 2026–2029, las Tablas de Retención Documental – TRD, el Formato Único de Inventario Documental – FUID y la Hoja de Control; así como procedimientos, formatos, registros de comunicaciones oficiales, mecanismos de

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

préstamo y consulta documental, y soportes relativos a capacitación, transferencias documentales, conservación y respaldo de la información, gestión del riesgo e información publicada en el sitio web institucional. La información suministrada permitió, igualmente, identificar requisitos que no resultaban aplicables durante el período auditado y otros cuya evidencia de implementación requiere fortalecimiento.

Complementariamente, se realizó inspección física sobre una muestra de expedientes, con el fin de verificar la aplicación de los controles de organización, identificación, foliación, integridad, ordenación, conservación y trazabilidad documental. Esta verificación permitió identificar situaciones puntuales en algunos expedientes, relacionadas, entre otros aspectos, con inconsistencias en la foliación consecutiva, documentos sin foliar, folios duplicados o discontinuos, espacios en blanco y deficiencias en la ordenación documental, las cuales fueron consideradas en el análisis de resultados. Dichas situaciones se circunscriben a la muestra seleccionada y no se extrapolan a la totalidad de los expedientes de la entidad.

Como resultado de la auditoría, se evidenció que el Proceso de Gestión Documental dispone de instrumentos archivísticos, procedimientos, formatos, mecanismos de control y documentos de planeación, entre ellos el Programa de Gestión Documental – PGD, la Política de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivos – PINAR, las Tablas de Retención Documental – TRD, el Formato Único de Inventario Documental – FUID, la Hoja de Control, los mecanismos de préstamo y consulta documental, los controles de conservación y respaldo de la información, y los instrumentos asociados a la gestión del riesgo y al seguimiento del proceso.

Asimismo, se evidenciaron avances respecto de las situaciones identificadas en auditorías anteriores, en particular en la adopción y actualización del PINAR 2026–2029, la actualización de instrumentos como el FUID y la Hoja de Control, la socialización de los instrumentos archivísticos y el fortalecimiento de las competencias del personal que ejecuta funciones archivísticas. El Informe de Gestión con corte al 30 de junio de 2026 registra, además, la actualización del PINAR y la socialización, mediante Circular No. 020-2026, del FUID versión 2 y de la Hoja de Control versión 1.

La auditoría se ejecutó de conformidad con los criterios establecidos en el presente informe y con lo dispuesto en el Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, con la colaboración del equipo responsable del liderazgo del proceso.

Se deja constancia de que se realizó la reunión de cierre con el área auditada, en la cual se socializaron los resultados de la auditoría sin que se presentaran manifestaciones ni objeciones frente a las observaciones comunicadas, garantizando así el ejercicio del derecho de contradicción. En consecuencia, la Oficina de Control Interno otorga al presente documento el carácter de Informe Final, una vez surtida la etapa correspondiente y efectuadas las precisiones a que haya lugar.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

En el presente informe se emplean las siguientes convenciones:

Conformidad	Cumplimiento conforme a las disposiciones normativas, legales e institucionales aplicables.
Fortaleza	Buena práctica: característica identificada durante la evaluación que supera los requisitos mínimos esperados y puede replicarse en otros procesos o secretarías.
Observación	Situación identificada, descrita en términos de Criterio, Condición, Causa y Efecto.

El informe se estructura conforme a los componentes de la Séptima Dimensión – Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

No.	Componente MECI/Dimensión asociada de MIPG	Dimensión asociada de MIPG	Lo que se evalúa
1	Ambiente de Control	Información y comunicación Gestión Documental	Política de Gestión Documental, roles y responsabilidades, estructura del proceso, competencias, Comité Interno de Archivo, instrumentos de planeación y cultura archivística.
2	Evaluación del Riesgo	Mapa de Riesgos del proceso Gestión Documental	Mapa de riesgos, identificación de riesgos, controles, responsables, periodicidad, seguimiento y acciones frente a desviaciones.
3	Actividades de Control	Gestión con Valores para Resultados	Mapa de riesgos, identificación de riesgos, controles, responsables, periodicidad, seguimiento y acciones frente a



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL
DEL ATLÁNTICO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			desviaciones.
4	Información comunicación	y	Información comunicación y Transparencia y acceso a la información pública, publicaciones, comunicaciones oficiales, PQRSD, Registro de Activos de Información y mecanismos de disponibilidad y trazabilidad.
5	Actividades monitoreo	de	Direccionamiento estratégico Información y comunicación Evaluación de resultados Gestión del conocimiento Seguimiento al PGD/PINAR, indicadores, Plan de Acción, riesgos, planes de mejoramiento, seguimiento a auditorías anteriores y evaluación de controles.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

FORTALEZA:	Disposición y oportunidad del equipo de trabajo en la atención de los requerimientos formulados por el equipo auditor.
-------------------	--

1. Ambiente de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
1.1	Roles y Responsabilidades definidos.	Se evidenciaron documentos institucionales que establecen los roles y responsabilidades asociados al Proceso de Gestión Documental, en los cuales la Secretaría General figura como dependencia responsable de la gestión documental institucional. Igualmente, se evidenciaron soportes de la formación y competencia del personal que desarrolla actividades archivísticas. La eficacia de dichos roles y responsabilidades depende de la evidencia de ejecución de las actividades, del seguimiento a los controles y de la implementación de	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		los instrumentos archivísticos, aspectos que se analizan en los componentes correspondientes.		
1.2	Política de Gestión Documental Lineamientos de Política de Gestión Documental de diciembre de 2020 expedido por el DAFP	Se evidenció la Política de Gestión Documental SAGD-O03, versión 1.0, aprobada en julio de 2025, junto con el acta del Comité Interno de Archivo en la que consta su presentación y aprobación. La política define lineamientos para la producción, uso, conservación, acceso, preservación y seguimiento de los documentos. Se requiere fortalecer la trazabilidad de su incorporación al Sistema de Gestión de Calidad, así como de su publicación, socialización y control de cambios, conforme a los soportes revisados.	X	
1.3	Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra corrupción Lineamientos de Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra corrupción de diciembre de 2020	Se verificó la existencia de instrumentos y mecanismos institucionales en materia de transparencia y acceso a la información pública, así como la disponibilidad de información archivística en el sitio web institucional. Se requiere mantener actualizada la información publicada y asegurar la concordancia entre los instrumentos vigentes y los contenidos dispuestos para la ciudadanía.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

expedido por el DAFP			
1.4 Disposición Documental Preservación Documental Seguridad Documental	- -	Se evidenciaron acciones de planeación en materia de conservación y preservación documental incorporadas en el PINAR 2026-2029. No obstante, la Secretaría General manifestó que la entidad no cuenta actualmente con un Sistema Integrado de Conservación - SIC formalizado e implementado, situación que se configura como hallazgo. HALLAZGO 1. Ausencia de un Sistema Integrado de Conservación - SIC formalizado e implementado Criterio: Disposiciones normativas aplicables a la conservación y preservación documental, e instrumentos de planeación archivística de la entidad, en particular el PINAR 2026-2029. Condición: Se evidenció que el PINAR 2026-2029 contempla acciones de conservación y preservación documental; sin embargo, la Secretaría General manifestó que la entidad no dispone de un Sistema Integrado de Conservación - SIC formalizado e implementado. En consecuencia, no se acreditó la existencia de un SIC que articule las medidas del Plan de Conservación	X

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	Documental y del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo. Causa: Debilidades en la formalización, implementación y seguimiento integral de las acciones de conservación y preservación documental. Efecto: Riesgo de deterioro, pérdida o afectación de la integridad y disponibilidad de los documentos físicos y electrónicos, y limitaciones para asegurar su conservación y preservación a largo plazo. Recomendación: Formular, aprobar e implementar el Sistema Integrado de Conservación – SIC, con los componentes de conservación documental y preservación digital que resulten aplicables, definiendo responsables, actividades, cronograma, recursos, mecanismos de seguimiento e indicadores.	
1.5 Plan de acción del proceso	Se evidenció la articulación de las actividades de Gestión Documental con los instrumentos de planeación institucional. Se verificó la existencia del Programa de Gestión Documental – PGD como instrumento de planeación archivística y su articulación con los demás instrumentos de gestión documental. En el Plan Anual de	X



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		Adquisiciones se identificaron actividades relacionadas con la renovación del software de gestión documental y la capacitación en la materia. Por su parte, el PINAR 2026-2029 establece objetivos, proyectos y acciones para el fortalecimiento de la función archivística. Se requiere fortalecer el seguimiento documentado a la ejecución de las actividades y sus resultados, y mantener evidencia de la revisión y armonización del PGD frente al direccionamiento estratégico y los instrumentos de planeación vigentes, determinando las actualizaciones a que haya lugar.		
1.6	Normograma del proceso SAGD-N02, versión 4.0, y demás requisitos legales aplicables a la Gestión Documental, entre ellos el Art. 8. "Entrega de información".	Se evidenció el Normograma SAGD-N02, versión 4.0, aprobado en junio de 2025, como instrumento de identificación de los requisitos legales aplicables al Proceso de Gestión Documental, dentro de los cuales se incluye el Art. 8 "Entrega de información". Se verificó la existencia de mecanismos institucionales para la recepción, trámite y respuesta de las solicitudes de información; no obstante, se requiere fortalecer su trazabilidad y seguimiento, de modo que pueda acreditarse el cumplimiento de los términos legales, los responsables, el trámite surtido y la respuesta emitida, cuando aplique.	X	
1.7	Plan Institucional de Archivos - PINAR	Se evidenció el PINAR 2026-2029, versión 2.0, adoptado mediante Resolución No. 000130 de 2026. El instrumento identifica los aspectos críticos de la función archivística y establece objetivos, proyectos y acciones en materia de infraestructura, preservación documental,	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	gestión de documentos electrónicos, SGDEA y preservación digital. Se verificó su publicación en el sitio web institucional. Se recomienda mantener la trazabilidad de su actualización, adopción, publicación y seguimiento.	
--	--	--

2. Evaluación del Riesgo:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
2.1	Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Documental	Se evidenció el mapa de riesgos del Proceso de Gestión Documental para la vigencia 2026, en el cual se identifican riesgos asociados a la pérdida de información y a la oportunidad en la entrega de documentos, con sus respectivos controles y acciones de seguimiento. No obstante, se requiere fortalecer la evidencia documental del monitoreo periódico a la ejecución de los controles, los resultados obtenidos, las desviaciones identificadas y las acciones adoptadas.	X	

3. Actividades de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
3.1	Tablas de Retención de	Se evidenció el proyecto de Tablas de Retención Documental – TRD, el cual no ha sido adoptado por la entidad. Se reconoce el avance en su elaboración; no	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Documental (TRD)	obstante, se requiere culminar las etapas de aprobación, convalidación, adopción y publicación del instrumento.		
Ley 594 de 2000 ART.24			
3.2 Ley 1955 de 2019 ART 147 TRANSFORMACIÓN DIGITAL PÚBLICA	Se evidenciaron mecanismos de respaldo de la información a través de diferentes medios y servicios institucionales. No obstante, las evidencias revisadas no permiten acreditar de manera integral, para el periodo auditado, la ejecución periódica de las copias de seguridad, su cobertura, tiempos de retención, responsables y la realización de pruebas de restauración. Adicionalmente, la entidad manifestó que actualmente no realiza gestión de documentos electrónicos de archivo, mientras que el PINAR contempla acciones orientadas a la implementación y fortalecimiento de la gestión documental electrónica.		X
Seguridad de la información			
Backup de información			
HALLAZGO: Insuficiente evidencia sobre la ejecución y control de las copias de seguridad Criterio: Ley 1955 de 2019, artículo 147 (transformación digital pública), y controles institucionales de seguridad y respaldo de la información. Condición: Se evidenció que la entidad dispone de diferentes mecanismos y medios para el respaldo de la información. Sin embargo, las evidencias aportadas no permitieron acreditar de manera integral, para el periodo auditado, la ejecución periódica de las copias de seguridad, su cobertura, tiempos de retención,			



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		responsables y la realización de pruebas de restauración. Adicionalmente, la Secretaría General manifestó que actualmente no realiza gestión de documentos electrónicos de archivo, mientras que el PINAR contempla acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión documental electrónica. Causa: Debilidades en la documentación, conservación y seguimiento de los registros que soportan la ejecución y eficacia de los controles de respaldo y recuperación de la información. Efecto: Riesgo de pérdida o indisponibilidad de la información ante fallas, incidentes o eventos que afecten los sistemas o medios de almacenamiento, y dificultad para demostrar la eficacia de los controles establecidos. Recomendación: Fortalecer el control de las copias de seguridad, conservando evidencia de su periodicidad, cobertura, responsables, tiempos de retención, resultados y pruebas de restauración, conforme a los sistemas y servicios efectivamente utilizados por la entidad.		
3.3	Decreto 1515 de 2013 ART 12 Procedimiento para realizar transferencias de documentos de	Se evidenció el procedimiento SAGD-P04 de transferencias documentales, el cronograma de transferencias y la socialización de instrumentos como el FUID, así como controles asociados a la organización de la documentación. La matriz reporta cumplimiento en la programación y organización de las	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

conservación permanente		transferencias, y se verificó la realización de transferencias primarias durante el periodo; no obstante, se requiere fortalecer la trazabilidad entre la TRD, el expediente, el FUID, las unidades de conservación y la constancia de recibo por parte del Archivo Central.		
Decreto 1080 de 2015 ART 2.8.5.4.1 Programa de Gestión Documental		Respecto de las transferencias secundarias, la Secretaría General manifestó que no se efectuaron durante el periodo auditado, razón por la cual no se generaron los soportes asociados a dicha actividad.		
Transferencia Documental al Archivo Central				

4. Información y Comunicación:

No	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
4.1	Costos de reproducción Ley 1712/2014	Se evidenció la Resolución No. 000210 de 2025, por medio de la cual se fijan los costos de reproducción de documentos y las condiciones para su aplicación. Se requiere verificar y mantener actualizada esta información para la vigencia auditada, incluyendo los ajustes a que haya lugar y su divulgación institucional.	X	
4.2	Ley 1712/2014. ARTÍCULO 12. Adopción de esquemas	Se verificó la publicación en el sitio web institucional de diversos instrumentos y documentos relacionados con la gestión documental y el acceso a la información pública. No obstante, se requiere mantener actualizados y articulados el Esquema de Publicación de Información y los instrumentos de gestión de información pública con los	X	



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL
DEL ATLÁNTICO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

de publicación. Todo sujeto obligado deberá adoptar y difundir de manera amplia su esquema de publicación	instrumentos archivísticos vigentes, asegurando su concordancia y trazabilidad.		
--	---	--	--

5. Seguimiento y Monitoreo:

No	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
5.1	Seguimiento de Plan de Acción.	Se evidenciaron actividades de Gestión Documental incorporadas en los instrumentos de planeación institucional. Se requiere fortalecer la documentación del seguimiento a dichas actividades, incluyendo porcentaje de avance, productos, indicadores, responsables, desviaciones y acciones correctivas frente a las actividades con rezago.	X	
5.2	Seguimiento al PINAR	Se evidenció que el PINAR 2026–2029 define mecanismos de seguimiento a sus objetivos y acciones. No obstante, dado que su aprobación y actualización se efectuó en mayo de 2026, se requiere acreditar, mediante informes, matrices o registros, el seguimiento a las actividades programadas durante el período auditado.	X	

CMEG-F04

15

COPIA CONTROLADA

Aprobado 4/06/2024

Versión 2.0

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

5.3	Seguimiento a los riesgos de Gestión Documental	Se evidenció la identificación de riesgos y controles asociados al proceso. Se requiere fortalecer la evidencia del monitoreo periódico a los controles, incluyendo resultados, desviaciones, materialización de riesgos y acciones de tratamiento adoptadas.	X	
5.4	Seguimiento a resultados de auditorías anteriores	Se evidenciaron avances respecto de las situaciones identificadas en auditorías anteriores, en especial en la adopción y actualización del PINAR 2026-2029, la actualización de instrumentos archivísticos y el fortalecimiento de competencias del personal. No obstante, persisten aspectos que requieren seguimiento, relacionados con la implementación efectiva de los instrumentos, la conservación documental, la gestión documental electrónica y los controles sobre la organización física de los expedientes.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría interna al Proceso de Gestión Documental de la Contraloría Departamental del Atlántico, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 30 de junio de 2026, se evidenció que la entidad dispone de instrumentos archivísticos, documentos de planeación, procedimientos, formatos y mecanismos de control orientados al cumplimiento de las disposiciones legales e institucionales aplicables a la gestión documental.

Se evidenciaron avances en la actualización, elaboración y adopción de instrumentos de planeación y de algunos instrumentos archivísticos, así como en las acciones orientadas al desarrollo de competencias del personal vinculado a la función archivística.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en la implementación, aplicación, seguimiento y trazabilidad de algunos instrumentos y controles de Gestión Documental, así como en la organización y conservación de la documentación, aspectos que deben continuar siendo objeto de seguimiento y mejora por parte de los responsables del proceso.

Como resultado de la evaluación, se determinaron dos hallazgos relacionados con la ausencia de un Sistema Integrado de Conservación – SIC formalizado e implementado y con la insuficiente evidencia sobre la ejecución y control de las copias de seguridad, frente a los cuales se establecieron las recomendaciones correspondientes.

Igualmente, se considera necesario mantener un ejercicio permanente de revisión, armonización, actualización y control de los instrumentos de Gestión Documental, que asegure su alineación con las disposiciones normativas aplicables, el direccionamiento estratégico, la planeación institucional y las condiciones operativas de la entidad.

En términos generales, el Proceso de Gestión Documental presenta avances en su estructuración y fortalecimiento; sin embargo, requiere consolidar la implementación efectiva de sus instrumentos y controles, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan demostrar su eficacia y contribuir a la mejora continua del proceso.

A continuación se presenta el consolidado de resultados por componente MECI y dimensión MIPG evaluada:

No.	Componente MECI/	Dimensión asociada de MIPG	Resultados	
			Conformidades	Observaciones
1	Ambiente de Control	Información y comunicación	6	1

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

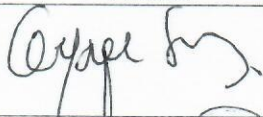
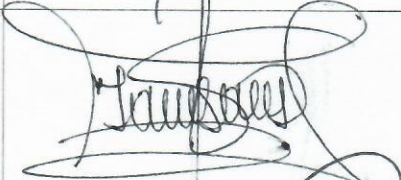
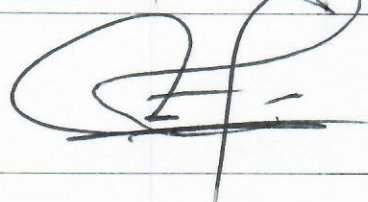
		Gestión Documental		
2	Evaluación del Riesgo	Mapa de Riesgos del proceso Gestión Documental	1	0
3	Actividades de Control	Información y comunicación	2	1
4	Información y comunicación	Información y comunicación	2	0
5	Actividades de monitoreo	Direccionamiento estratégico Información y comunicación Evaluación de resultados Gestión del conocimiento	4	0

RECOMENDACIONES:

1. Formular e implementar el Sistema Integrado de Conservación – SIC, estableciendo y documentando las acciones, responsables, recursos y mecanismos de seguimiento requeridos para la conservación y preservación de los documentos, conforme a las necesidades identificadas en el proceso.
2. Fortalecer los controles de organización, foliación, integridad, ordenación y conservación de los expedientes, mediante verificaciones periódicas y acciones de mejora que permitan prevenir y corregir las situaciones identificadas en la muestra revisada.
3. Fortalecer la trazabilidad y el control de los instrumentos archivísticos, manteniendo debidamente documentadas las etapas de revisión, actualización, aprobación, convalidación, adopción, aplicación y publicación, según corresponda, así como los soportes que acrediten cada una de estas actuaciones.
4. Fortalecer el seguimiento a los instrumentos de planeación, riesgos e indicadores del Proceso de Gestión Documental, asegurando que las actividades programadas cuenten con evidencia de ejecución, resultados, tratamiento de desviaciones y acciones de mejora, cuando corresponda.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

5. Mantener mecanismos permanentes de revisión y armonización de los instrumentos de Gestión Documental, con el fin de determinar oportunamente su necesidad de actualización frente a cambios normativos, institucionales, estratégicos u operativos que incidan en su contenido, vigencia o aplicación.
6. Fortalecer la documentación de los controles de respaldo y recuperación de la información, conservando evidencia suficiente de su ejecución, periodicidad, cobertura, responsables, tiempos de retención y pruebas de restauración, conforme a los mecanismos tecnológicos utilizados por la entidad.
7. Continuar fortaleciendo las competencias del personal vinculado a la función archivística, articulando las necesidades identificadas en el proceso con el Plan Institucional de Capacitación y realizando seguimiento a su ejecución y cobertura.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Gysell Esther Sanz González	Gerente de Control Interno	
Jarlenis salas de la Hoz	Auditor Líder	
Yamil Castro Fábregas	Líder de proceso auditado	
Patricia Lemus	Auditado	
María Carolina Tovar	Auditado	

Para constancia se firma en Barranquilla, a los 13 días del mes de octubre del año 2026.