

AUDITORIA INTERNA PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

1 mensaje

plan ordenamiento territorial planeacion <pot@ibague.gov.co>

2 de agosto de 2024, 14:59

Responder a: plan ordenamiento territorial planeacion <pot@ibague.gov.co>

Para: taniarias89@gmail.com, plan ordenamiento territorial planeacion <pot@ibague.gov.co>

CONVOCATORIA AUDITORIA INTERNA PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

AUDITORIA INTERNA PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

viernes 2 de ago de 2024 · 8am – 1:30pm (Hora estándar de Colombia)

Invitados

plan ordenamiento territorial planeacion- organizador

sigami calidad transparencia planeacion

sandypoveda17@hotmail.com

gestion documental Recursos fisicos

Despacho Administrativa

Recursos Fisicos Administrativa

taniarias89@gmail.com

 <p>Alcaldía Municipal Ibagué NIT.800113389-7</p>	Proceso: GESTION DOCUMENTAL	Código: FOR-02-PRO-GD-01	
		FORMATO: ACTA DE REUNION	
	Fecha: 2014/12/19		
	Página: 1 de 7		

AUDITORIA INTERNA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

ACTA 001

FECHA: 02 de agosto del 2024

HORA: 8:00 am – 1:30 pm

LUGAR: Dirección de Recursos Físicos

ASISTENTES: Ver Planilla de Asistencia

AUSENTES: N.A.

INVITADOS: N.A.

ORDEN DEL DIA

1. Saludo y reunión de apertura.
2. Presentación de los auditores y auditados.
3. Socialización del objetivo, alcance y criterios de la auditoría.
4. Desarrollo de la Auditoria.
5. Reunión de cierre.

DESARROLLO

1. Saludo y reunión de apertura.

Se saludan a las personas que se encuentran presentes en la auditoría y se procede a realizar la apertura de auditoría del proceso Gestión Documental.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

 <p>Alcaldía Municipal Ibagué NIT.800113389-7</p>	Proceso: GESTION DOCUMENTAL	Código: FOR-02-PRO-GD-01	
		FORMATO: ACTA DE REUNION	
	Fecha: 2014/12/19		
	Página: 2 de 7		

2. Presentación de los auditores y auditados.

Se presentan las auditoras, Secretaria Administrativa, la Directora de Recursos Físicos y su equipo de trabajo.

AUDITADOS:

SANDRA MILENA LONDOÑO RODRÍGUEZ - Directora de Recursos Físicos

AUDITORES:

TANIA VIVIANA ARIAS BARRERA - Auditora Líder

SANDY MAYERLY POVEDA VARGAS - Auditora

RUTH ALEYDA CARDENAS DIAZ - Auditora

Explicar reglas para el manejo de la auditoria

- ✓ Para el uso de la palabra.
- ✓ Responde a quien se le pregunte.

Explicar las técnicas de la auditoria

Entrevistas, recolección de datos, revisión de registros y muestreo aleatorio.

Explicar los canales de comunicación

Canal directo con la Directora de la Oficina de Atención al Ciudadano y auditoras.

Confirmar las condiciones bajo las cuales la auditoria no podría ser viable

En este punto hablamos de condiciones tales como:

- ✓ Evacuación
- ✓ Incendio
- ✓ Accidente
- ✓ No asistencia de los auditados

 <p>Alcaldía Municipal Ibagué NIT.800113389-7</p>	Proceso: GESTION DOCUMENTAL	Código: FOR-02-PRO-GD-01	
		FORMATO: ACTA DE REUNION	

3. Socialización del objetivo, alcance y criterios de la auditoría.

OBJETIVO:

Verificar la conformidad, mediante evidencia objetiva el estado de avance de las actividades orientadas a la mejora continua del sistema de Integrado de gestión ISO 9001:2015.

ALCANCE:

El Alcance del Proceso de Auditoría está determinada al sistema de gestión: ISO 9001:2015 – Numerales: 6.1, 7.5, 8.2.3.1 literal D, 9.1, 10.1, 10.2 y 10.3.

- Proceso de Gestión Documental

CRITERIOS:

Proceso de Gestión Documental

- Norma ISO 9001:2015.
- Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019
- Decreto 1000-612, 1000-613 y 1000-614 del 23 de septiembre de 2022
- Mapa de riesgos del proceso
- Normograma del proceso
- Indicadores del proceso

4. Desarrollo de la auditoría.

La auditoría se desarrollará de manera presencial en el horario de 8:00 am a 2:20 pm, mediante actividades de entrevistas, recolección de datos, revisión de registros y redacción de hallazgos.

- Explicar y poner en consideración la agenda de la auditoría.

 <p>Alcaldía Municipal Ibagué NIT.800113389-7</p>	Proceso: GESTION DOCUMENTAL	Código: FOR-02-PRO-GD-01	
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha: 2014/12/19	
		Página: 4 de 7	

HORA	EVENTO	AUDITADO
8:00 am - 8:15 am	REUNIÓN DE APERTURA	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
8:15 am - 12:00 pm Descanso 10:00 am – 10:30 am	DESARROLLO AUDITORIA	
12:00 pm – 1:00 pm	REUNIÓN DE AUDITORES	
1:00 pm -1:30 pm	REUNIÓN DE CIERRE	

5. Reunión de Cierre

Relación hallazgos de la auditoría:

Hallazgos	Cantidad
FORTALEZAS	3
CONFORMIDADES	5
NO CONFORMIDADES	0
OPORTUNIDADES DE MEJORA	2

Fortalezas:

1. La disponibilidad y el compromiso de los participantes en la auditoría.
2. Acompañamiento de la Secretaria, Directores y equipo de trabajo del Proceso.
3. La apropiación de los conceptos en la aplicación en el desarrollo de sus actividades.

HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
X			Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la Norma ISO 9001:2015, ya que dieron cumplimiento de la circular 00014 del 20 de junio de 2024 a la Dirección de Fortalecimiento Institucional de la Secretaria de Planeación Municipal del bimestre mayo – junio de 2024 del monitoreo de mapa de riesgos de gestión y corrupción, así como evidencia en el correo de envío del 08 de julio de 2024 con reporte digital en el DRIVE y consolidado en archivo comprimido ZIP de este seguimiento y el acta de reunión del monitoreo del comité de riesgos del proceso de gestión documental, con sus respectivas evidencias de los controles y actividades, en ambos mapas de riesgo de Gestión y Corrupción.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

Proceso: GESTION DOCUMENTAL

Código:
FOR-02-PRO-GD-01

Versión: 01

Fecha: 2014/12/19

FORMATO: ACTA DE REUNION

Página: 5 de 7



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
		X	<p>Se presenta una OPORTUNIDAD DE MEJORA sobre el numeral 7.5. Información Documentada de la Norma ISO 9001:2015, porque al verificar la documentación del proceso, se evidencio que algunos documentos están desactualizados y no cumplen con los formatos vigentes publicados en la página web en SIGAMI del proceso de sistema integrado de gestión. Adicionalmente en la Circular 10 del 26 de abril 2024 de fortalecimiento institucional donde se establece el plazo hasta 30 de junio para el reporte de la documentación actualizada.</p> <p>Esta desactualizada la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAR-SIG-001-CARACTERZACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. (2023-09-12). No está en la plantilla publicada y aprobada. • GUI-GD-01-CONDICIONES FISICAS Y AMBIENTALES PARA DEPOSITOS DE ARCHIVO. (03/08/2015) • GUI-GD-05-GUIA PARA LAS TRANSFERENCIAS PRIMARIAS. (2017-11-01) • GUI-GD-06 GUÍA RECONSTRUCCIÓN DE EXPEDIENTES. (2019-01-16) • INS-02-PRO-GD-01-PARA LA ENTREGA DE INVENTARIOS DE GESTION. (2019-09-20) • INS-03-PRO-GD-01 LIMPIEZA Y DESINFECCION AREAS Y DOCUMENTOS DE ARCHIVO. (2019-09-20). <p>Se va actualizar toda la documentación de conformidad al Acuerdo 0001 del 2024 y están dentro del tiempo para la implementación y armonización del mismo con lo que se tiene establecido en el proceso. También realizaron envío de documentación para actualizar mediante correo electrónico del 29 de julio de 2024 a la Dirección de Fortalecimiento Institucional.</p>
		X	<p>Se presenta una OPORTUNIDAD DE MEJORA sobre el numeral 8.2.3.1 literal D los requisitos legales y reglamentario aplicables a los productos y servicios de la Norma ISO 9001:2015, porque en la revisión completa del normograma, si realizaron los envíos de los reportes trimestrales (A corte de 31 de marzo y 30 de junio 2024).</p>

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

Proceso: GESTION DOCUMENTAL

Código:
FOR-02-PRO-GD-01

Versión: 01

Fecha: 2014/12/19

FORMATO: ACTA DE REUNION

Página: 6 de 7



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
			Pero al revisar las normas, falta incluir el Acuerdo del Concejo Acuerdo 0006 del 05 de junio 2024 por el cual se adopta el Plan Desarrollo "Ibagué para todos" 2024-2027 y la resolución de conformación del comité de riesgos, Resolución 0288 del 12 marzo 2019. Se recomienda revisar con apoyo jurídico, en totalidad el normograma del proceso.
X			Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001:2015, debido a que realizaron el reporte en cumplimiento de la circular 00014 del 20 de junio de 2024 a la Dirección de Fortalecimiento Institucional de la Secretaría de Planeación Municipal de los indicadores de proceso el día 08 de julio de 2024 dentro del término, en el nuevo formato y con los ajustes errores, se recomienda solicitar asesoría, pero no los han reportado a la fecha.
X			Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 10.1. Mejora – GENERALIDADES de la Norma ISO 9001:2015, se realiza el seguimiento PQRS – no tienen ninguno vencido a corte de 29 de julio de 2024, conocen los requisitos del cliente para aumentar la satisfacción de las partes interesadas. No realizaron el envío de la matriz de salidas no conformes y la matriz de gestión de eventos, se recomienda en el correo de envío o memorando de remisión realizar la aclaración o apreciación de que no aplica para el proceso de gestión documental.
X			Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 10.2. Mejora - NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA de la Norma ISO 9001:2015, realizaron el diligenciamiento de las acciones correctivas y de mejora de la auditoría interna del año 2023, se subsanaron las no conformidades y oportunidades de mejora. En cuanto a los planes de mejoramiento internos y externos, realizan el seguimiento y cumplimiento de lo requerido con las respectivas evidencias.
X			Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 10.3. Mejora – MEJORA CONTINUA de la Norma ISO 9001:2015, cumplimiento en envío y reporte de los Planes, programas y proyectos. Política MIPG medición del FURAG valoración de 75.5% disminuyó bastante frente al año anterior que estaba en 97% se debe mejorar en el tema tecnológico. Buen desempeño en la Visita de la AGN, están a la espera del informe, dejaron buenos conceptos en redes y notas de prensa sobre la entidad.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PISAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

 <p>Alcaldía Municipal Ibagué NIT.800113389-7</p>	Proceso: GESTION DOCUMENTAL	Código: FOR-02-PRO-GD-01	
		FORMATO: ACTA DE REUNION	
	Fecha: 2014/12/19		
	Página: 7 de 7		

Recomendaciones:

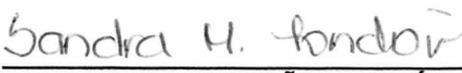
- ✓ Definir si se implementa o adopta en los plazos establecidos el Acuerdo Único 0001 de 2024 de la AGN, dejado las respectivas evidencias de la oficialización.
- ✓ Se recomienda adelantar y gestionar el proceso para la contratación del diagnóstico tecnológico, de manera articulada con la oficina de Contratación, Secretaria de las TICS y las diferentes unidades administrativas que se requieran, para unificar criterios; así proteger y asegurar los archivos de Municipio, contando con la totalidad de la documentación digital y con bases de datos, asegurados en servidores o nubes. Garantizando la mejora continua y fortalecer la política de MIPG elevando la valoración para la siguiente medición.

COMPROMISOS Y TAREAS

- ✓ Dentro de la reunión de cierre el equipo auditor socializa y presenta el informe de auditoría interna del proceso de Gestión Documental, el acta de reunión y planilla de asistencia, quedando todo debidamente firmado.
- ✓ Se diligencia por parte del Líder del Proceso Auditado los formatos de evaluación a los auditores.
- ✓ El Auditor líder se compromete a remitir a la Dirección de Fortalecimiento Institucional todos los documentos de la auditoría.

Siendo la 1:30 pm se da por finalizada la auditoría del proceso de Gestión Documental.


TANIA VIVIANA ARIAS BARRERA
 AUDITOR LÍDER


SANDRA M. LONDOÑO RODRÍGUEZ
 RESPONSABLE DEL PROCESO
 AUDITADO


SANDY M. POVEDA VARGAS
 AUDITOR


RUTH ALEYDA CARDENAS DIAZ
 AUDITOR



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7

PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

FORMATO: PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA

Código:
FOR-08-PRO-SIG-03

Versión: 03

Fecha:
2019/04/25

Página: 1 de 1



TEMA DE REUNION	Auditoria Interna Proceso de Gestión Documental		SECRETARIA
FECHA	02-08-2024	HORA DE INICIO	8:00 AM
		HORA FINALIZACION	
		LUGAR	Sala - Despacho D.1. Recursos Físicos

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Sandra Londoño	Directora	Recursos Físicos	smilondoro@gmail.com	3152433632	<i>[Signature]</i>
2	Severina Carrizosa	Prof. U. Especialista	Dir. R. Físicos	gestiondocumental@ibague.gov.co	3157482206	<i>[Signature]</i>
3	Ruth A. Carbaras	Asesor	Planeación	rucanota@gmail.com	310556306	<i>[Signature]</i>
4	Sandra Patricia Vargas	Prof. Univ.	D. F. I.	consapared@telcel.com	3176602440	<i>[Signature]</i>
5	Luis Enrique Pardo B	Contadorista	Recursos Físicos	luisenriquebardo@gmail.com	3184358969	<i>[Signature]</i>
6	Tania Viviana Arias B	Prof. Univ.	DOTS - Sec. Planeación	tania_777@hotmail.com	3106093724	<i>[Signature]</i>

	PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: FOR-018-PRO-SIG	
		Versión: 04	
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Fecha: 25/02/2022	
		Página: 1 de 4	

AUDITORÍA N°:	FECHA:	LUGAR:
001	02/08/2024	Dirección de Recursos Físicos
PROCESO AUDITADO:	Gestión Documental	
PERSONAS AUDITADAS	Sandra Milena Londoño Rodríguez	
EQUIPO AUDITOR	Tania Viviana Arias Barrera Sandy Mayerly Poveda Vargas Ruth Aleyda Cárdenas Díaz	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA.		
Verificar la conformidad, mediante evidencia objetiva el estado de avance de las actividades orientadas a la mejora continua del sistema de Integrado de gestión ISO 9001:2015.		
ALCANCE DE LA AUDITORIA:		
El Alcance del Proceso de Auditoría está determinada al sistema de gestión: ISO 9001:2015 – Numerales: 6.1, 7.5, 8.2.3.1 literal D, 9.1, 10.1, 10.2 y 10.3.		
- Gestión Documental		
CRITERIOS DE AUDITORIA:		
<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2015. • Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 • Decreto 1000-612, 1000-613 y 1000-614 del 23 de septiembre de 2022 • Mapa de riesgos de cada proceso • Normograma de cada proceso • Indicadores 		
RELACIÓN HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA:		
Hallazgos	Cantidad	Comentarios (cuando aplique)
FORTALEZAS	3	
CONFORMIDADES	5	
NO CONFORMIDADES	0	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	2	Revisar tabla de hallazgos.
FORTALEZAS:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. La disponibilidad y el compromiso de los participantes en la auditoria. 2. Acompañamiento de la Directora y equipo de trabajo del Proceso. 3. La apropiación de los conceptos en la aplicación en el desarrollo de sus actividades. 		

 Alcaldía Municipal Ibagué NIT. 800113389-7	PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: FOR-018-PRO-SIG	
		Versión: 04	
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Fecha: 25/02/2022	
		Página: 2 de 4	

HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
X			<p>Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la Norma ISO 9001:2015, ya que dieron cumplimiento de la circular 00014 del 20 de junio de 2024 a la Dirección de Fortalecimiento Institucional de la Secretaría de Planeación Municipal del bimestre mayo – junio de 2024 del monitoreo de mapa de riesgos de gestión y corrupción, así como evidencia en el correo de envío del 08 de julio de 2024 con reporte digital en el DRIVE y consolidado en archivo comprimido ZIP de este seguimiento y el acta de reunión del monitoreo del comité de riesgos del proceso de gestión documental, con sus respectivas evidencias de los controles y actividades, en ambos mapas de riesgo de Gestión y Corrupción.</p>
		X	<p>Se presenta una OPORTUNIDAD DE MEJORA sobre el numeral 7.5. Información Documentada de la Norma ISO 9001:2015, porque al verificar la documentación del proceso, se evidencio que algunos documentos están desactualizados y no cumplen con los formatos vigentes publicados en la página web en SIGAMI del proceso de sistema integrado de gestión. Adicionalmente en la Circular 10 del 26 de abril 2024 de fortalecimiento institucional donde se establece el plazo hasta 30 de junio para el reporte de la documentación actualizada. Esta desactualizada la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAR-SIG-001-CARACTERZACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. (2023-09-12). No está en la plantilla publicada y aprobada. • GUI-GD-01-CONDICIONES FISICAS Y AMBIENTALES PARA DEPOSITOS DE ARCHIVO. (03/08/2015) • GUI-GD-05-GUIA PARA LAS TRANSFERENCIAS PRIMARIAS. (2017-11-01) • GUI-GD-06 GUÍA RECONSTRUCCIÓN DE EXPEDIENTES. (2019-01-16) • INS-02-PRO-GD-01-PARA LA ENTREGA DE INVENTARIOS DE GESTION. (2019-09-20) • INS-03-PRO-GD-01 LIMPIEZA Y DESINFECCION AREAS Y DOCUMENTOS DE ARCHIVO. (2019-09-20). <p>Se va actualizar toda la documentación de conformidad al Acuerdo 0001 del 2024 y están dentro del tiempo para la implementación y armonización del mismo con lo que se tiene establecido en el proceso. También realizaron envío de documentación para actualizar mediante correo electrónico del 29 de julio de 2024 a la Dirección de Fortalecimiento Institucional.</p>

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO

	PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: FOR-018-PRO-SIG	
		Versión: 04	
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Fecha: 25/02/2022	
		Página: 3 de 4	

	X	<p>Se presenta una OPORTUNIDAD DE MEJORA sobre el numeral 8.2.3.1 literal D los requisitos legales y reglamentario aplicables a los productos y servicios de la Norma ISO 9001:2015, porque en la revisión completa del normograma, si realizaron los envíos de los reportes trimestrales (A corte de 31 de marzo y 30 de junio 2024). Pero al revisar las normas, falta incluir el Acuerdo del Concejo Acuerdo 0006 del 05 de junio 2024 por el cual de adopta el Plan Desarrollo "Ibagué para todos" 2024-2027 y la resolución de conformación del comité de riesgos, Resolución 0288 del 12 marzo 2019. Se recomienda revisar con apoyo jurídico, en totalidad el normograma del proceso.</p>
X		<p>Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001:2015, debido a que realizaron el reporte en cumplimiento de la circular 00014 del 20 de junio de 2024 a la Dirección de Fortalecimiento Institucional de la Secretaria de Planeación Municipal de los indicadores de proceso el día 08 de julio de 2024 dentro del término, en el nuevo formato y con los ajustes errores, se recomienda solicitar asesoría, pero no los han reportado a la fecha.</p>
X		<p>Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 10.1. Mejora – GENERALIDADES de la Norma ISO 9001:2015, se realiza el seguimiento PQRSD – no tienen ninguno vencido a corte de 29 de julio de 2024, conocen los requisitos del cliente para aumentar la satisfacción de las partes interesadas. No realizaron el envío de la matriz de salidas no conformes y la matriz de gestión de eventos, se recomienda en el correo de envío o memorando de remisión realizar la aclaración o apreciación de que no aplica para el proceso de gestión documental.</p>
X		<p>Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 10.2. Mejora - NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA de la Norma ISO 9001:2015, realizaron el diligenciamiento de las acciones correctivas y de mejora de la auditoria interna del año 2023, se subsanaron las no conformidades y oportunidades de mejora. En cuanto a los planes de mejoramiento internos y externos, realizan el seguimiento y cumplimiento de lo requerido con las respectivas evidencias.</p>
X		<p>Se presenta una CONFORMIDAD sobre el numeral 10.3. Mejora – MEJORA CONTINUA de la Norma ISO 9001:2015, cumplimiento en envío y reporte de los Planes, programas y proyectos. Política MIPG medición del FURAG valoración de 75.5% disminuyo bastante frente al año anterior que estaba en 97% se debe mejorar en el tema tecnológico. Buen desempeño en la Visita de la AGN, están a la espera del informe, dejaron buenos conceptos en redes y notas de prensa sobre la entidad.</p>

 <p>Alcaldía Municipal Ibagué NIT. 800113389-7</p>	<p>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>Código: FOR-018-PRO-SIG</p>	
		<p>Versión: 04</p>	
	<p>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>Fecha: 25/02/2022</p>	
		<p>Página: 4 de 4</p>	

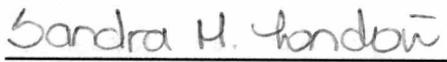
OBSTACULOS ENCONTRADOS:

Se solicitó aplazamiento 1 vez la auditoria interna.

FIRMAS



AUDITOR LÍDER



RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO



Fecha de evaluación:	Proceso auditado:	Nombre del Auditor evaluado:
02/08/24	FESTIVIDAD DOCUMENTAL	TANIA UIANA ARIAS BARRERA

Agradecemos su colaboración en el desarrollo de la auditoría y a continuación, le solicitamos diligenciar de la manera más objetiva posible, la siguiente evaluación, la cual será utilizada como herramienta de retroalimentación y mejora para los auditores internos de la Institución:

NOTA: La calificación se realizará con ponderación de 1 a 5, así:

- 1: No observado – no cumple menor al 20%
- 2: Observado pocas veces - Cumple entre el 20% y el 59%
- 3: Observado algunas veces cumple entre el 60% y el 79%
- 4: Observado y Evidenciado - cumple entre el 80% y el 99%
- 5: Muy característico en esta persona – cumple al 100%

ASPECTOS A EVALUAR	Puntaje obtenido
1. AUDITORIA	
¿La auditoría se realizó de acuerdo con lo definido en el Plan de Auditoría?	5
¿El auditor utilizó una metodología adecuada para la realización de la Auditoría?	5
¿El auditor explicó los objetivos de la Auditoría?	5
¿Se cumplieron los objetivos de la Auditoría?	5
¿El Auditor da tiempo adecuado para dar respuestas a las preguntas?	5
¿El tipo de preguntas que utiliza son claras?	5
¿Expresa objetivamente la evidencia que respalda el hallazgo de una no conformidad?	5
2. CONOCIMIENTOS	
¿Conocía el Auditor los requisitos a Auditar?	5
¿Conocía el Auditor la Legislación y Reglamentos aplicables al proceso Auditado?	5
3. ATRIBUTOS PERSONALES Y FUNCIONALES DEL AUDITOR	
¿Es de mente Abierta? (Dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos)	5
¿Es Diplomático? (Posee tacto en el trato con las personas Auditadas)	5
¿Es Buen Observador? (está concentrado en el desarrollo de la Auditoría)	5
¿Es persistente enfocado en lograr el objetivo de la Auditoría?	5
¿Es decidido? (Llega a conclusiones oportunas con base en el análisis lógico)	5
¿Tiene confianza en sí mismo? (se desempeña con seguridad mientras interactúa con los demás)	5
¿Es Independiente? (Sin conflictos de interés, imparcialidad y objetividad)	5
TOTAL (sumatoria de los ítems evaluados)	80
PROMEDIO (TOTAL /16)	

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Con conocimiento amplio del proceso Gestión documental, una auditora con apertura para escuchar. Retroalimentación adecuada y clara de la auditoría.

Fecha de evaluación:	Proceso auditado:	Nombre del Auditor evaluado:
02/08/24	GESTIÓN DOCUMENTAL	ANDY POVEA VARGAS

Agradecemos su colaboración en el desarrollo de la auditoría y a continuación, le solicitamos diligenciar de la manera más objetiva posible, la siguiente evaluación, la cual será utilizada como herramienta de retroalimentación y mejora para los auditores internos de la Institución:

NOTA: La calificación se realizará con ponderación de 1 a 5, así:

- 1: No observado – no cumple menor al 20%
- 2: Observado pocas veces - Cumple entre el 20% y el 59%
- 3: Observado algunas veces cumple entre el 60% y el 79%
- 4: Observado y Evidenciado - cumple entre el 80% y el 99%
- 5: Muy característico en esta persona – cumple al 100%

ASPECTOS A EVALUAR	Puntaje obtenido
1. AUDITORIA	
¿La auditoría se realizó de acuerdo con lo definido en el Plan de Auditoría?	5
¿El auditor utilizó una metodología adecuada para la realización de la Auditoría?	5
¿El auditor explicó los objetivos de la Auditoría?	5
¿Se cumplieron los objetivos de la Auditoría?	5
¿El Auditor da tiempo adecuado para dar respuestas a las preguntas?	5
¿El tipo de preguntas que utiliza son claras?	5
¿Expresa objetivamente la evidencia que respalda el hallazgo de una no conformidad?	5
2. CONOCIMIENTOS	
¿Conocía el Auditor los requisitos a Auditar?	5
¿Conocía el Auditor la Legislación y Reglamentos aplicables al proceso Auditado?	5
3. ATRIBUTOS PERSONALES Y FUNCIONALES DEL AUDITOR	
¿Es de mente Abierta? (Dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos)	5
¿Es Diplomático? (Posee tacto en el trato con las personas Auditadas)	5
¿Es Buen Observador? (está concentrado en el desarrollo de la Auditoría)	5
¿Es persistente enfocado en lograr el objetivo de la Auditoría?	5
¿Es decidido? (Llega a conclusiones oportunas con base en el análisis lógico)	5
¿Tiene confianza en sí mismo? (se desempeña con seguridad mientras interactúa con los demás)	5
¿Es Independiente? (Sin conflictos de interés, imparcialidad y objetividad)	5
TOTAL (sumatoria de los ítems evaluados)	80
PROMEDIO (TOTAL /16)	

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Muy profesional como auditora y con conocimiento del proceso auditado. Realiza ampliamente retroalimentación y observaciones de la auditoría.

Fecha de evaluación: 02/08/24	Proceso auditado: GESTIÓN DOCUMENTAL	Nombre del Auditor evaluado: ALEXANDER LARREA GAZ
---	--	---

Agradecemos su colaboración en el desarrollo de la auditoría y a continuación, le solicitamos diligenciar de la manera más objetiva posible, la siguiente evaluación, la cual será utilizada como herramienta de retroalimentación y mejora para los auditores internos de la Institución:

NOTA: La calificación se realizará con ponderación de 1 a 5, así:

- 1: No observado – no cumple menor al 20%
- 2: Observado pocas veces - Cumple entre el 20% y el 59%
- 3: Observado algunas veces cumple entre el 60% y el 79%
- 4: Observado y Evidenciado - cumple entre el 80% y el 99%
- 5: Muy característico en esta persona – cumple al 100%

ASPECTOS A EVALUAR	Puntaje obtenido
1. AUDITORIA	
¿La auditoría se realizó de acuerdo con lo definido en el Plan de Auditoría?	5
¿El auditor utilizó una metodología adecuada para la realización de la Auditoría?	5
¿El auditor explicó los objetivos de la Auditoría?	5
¿Se cumplieron los objetivos de la Auditoría?	5
¿El Auditor da tiempo adecuado para dar respuestas a las preguntas?	5
¿El tipo de preguntas que utiliza son claras?	5
¿Expresa objetivamente la evidencia que respalda el hallazgo de una no conformidad?	5
2. CONOCIMIENTOS	
¿Conocía el Auditor los requisitos a Auditar?	5
¿Conocía el Auditor la Legislación y Reglamentos aplicables al proceso Auditado?	5
3. ATRIBUTOS PERSONALES Y FUNCIONALES DEL AUDITOR	
¿Es de mente Abierta? (Dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos)	5
¿Es Diplomático? (Posee tacto en el trato con las personas Auditadas)	5
¿Es Buen Observador? (está concentrado en el desarrollo de la Auditoría)	5
¿Es persistente enfocado en lograr el objetivo de la Auditoría?	5
¿Es decidido? (Llega a conclusiones oportunas con base en el análisis lógico)	5
¿Tiene confianza en sí mismo? (se desempeña con seguridad mientras interactúa con los demás)	5
¿Es Independiente? (Sin conflictos de interés, imparcialidad y objetividad)	5
TOTAL (sumatoria de los ítems evaluados)	80
PROMEDIO (TOTAL /16)	

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Una Auditora muy profesional, con conocimiento amplio del proceso auditado (gestión documental), valiosas recomendaciones al proceso.

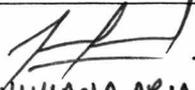
Fecha de Evaluación: 02-08-2024	Nombre del Auditor: Sandy M. Doveda	Período de auditoría evaluado:
------------------------------------	--	--------------------------------

NOTA: La calificación se realizará con ponderación de 1 a 5, así:
1: No observado – no cumple menor al 20%
2: Observado pocas veces - Cumple entre el 20% y el 59%
3: Observado algunas veces cumple entre el 60% y el 79%
4: Observado y Evidenciado - cumple entre el 80% y el 99%
5: Muy característico en esta persona – cumple al 100%

	CRITERIOS DE EVALUACION	Puntaje obtenido
1	Actitud frente a la ejecución de las auditorías	5
2	Cumplimiento del Plan de Auditorías	5
3	Calidad de los informes de auditorías	5
4	Cumplimiento en la entrega de los informes de auditorías	5
5	Reprocesos a los informes de auditoría entregados	5
6	Identificación de los numerales de las Normas y su correspondencia con los hechos auditados	5
7	Trabajo en equipo (Auditor Líder, Auditor en Formación, Auditor acompañante, Observador, Experto Técnico)	5
TOTAL (sumatoria de los ítems evaluados)		35
PROMEDIO (TOTAL /7)		5

Observaciones:

Excelente profesional y Auditora. Amplios conocimientos en los procesos de SIGAMI. Oportunas intervenciones, con preparación para la Auditoría del Proceso de Gestión Local

Nombre y Firma del Evaluador:  TANIA VIVIANA ARIAS BARRERA

	PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: FOR-017-PRO-SIG	
		Versión: 03	
	FORMATO: EVALUACIÓN POR AUDITOR LÍDER	Fecha: 25/02/2022	
		Página: 1 de 1	

Fecha de Evaluación: 02-08-2024	Nombre del Auditor: Ruth A. Cardenas	Período de auditoría evaluado:
---	--	---------------------------------------

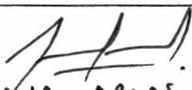
NOTA: La calificación se realizará con ponderación de 1 a 5, así:

- 1: No observado – no cumple menor al 20%
- 2: Observado pocas veces - Cumple entre el 20% y el 59%
- 3: Observado algunas veces cumple entre el 60% y el 79%
- 4: Observado y Evidenciado - cumple entre el 80% y el 99%
- 5: Muy característico en esta persona – cumple al 100%

	CRITERIOS DE EVALUACION	Puntaje obtenido
1	Actitud frente a la ejecución de las auditorías	5
2	Cumplimiento del Plan de Auditorías	5
3	Calidad de los informes de auditorías	5
4	Cumplimiento en la entrega de los informes de auditorías	5
5	Reprocesos a los informes de auditoría entregados	5
6	Identificación de los numerales de las Normas y su correspondencia con los hechos auditados	5
7	Trabajo en equipo (Auditor Líder, Auditor en Formación, Auditor acompañante, Observador, Experto Técnico)	5
TOTAL (sumatoria de los ítems evaluados)		35
PROMEDIO (TOTAL /7)		5

Observaciones:

Tiene amplio conocimiento técnico del proceso de Gestión Documental. Valiosas recomendaciones y apreciaciones. Responsable y puntual.

Nombre y Firma del Evaluador: 
TANIA VIVIANA ARIAS BARRERA

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO