
	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

<b>Fecha de Emisión del Informe</b>	<b>Día:</b> 28	<b>Mes:</b> 11	<b>Año:</b> 2025
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

<b>Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):</b>	Gestión Documental – INDESA 2025.
<b>Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):</b>	Daniel Esteban Montoya Herrera – Líder Operativo y Administrativo Yisel Hernández Caro – Apoyo al Proceso de Gestión Documental
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	<p>En concordancia con el Programa de Auditoría aprobado para la vigencia 2025, el objetivo de la auditoría interna al proceso de Gestión Documental de INDESA consistió en evaluar el grado de cumplimiento, eficacia, eficiencia, transparencia, legalidad, economía y orientaciones de mejora continua en la planeación, ejecución, seguimiento, control y resultados del proceso, verificando la alineación con la normatividad archivística vigente, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema Integrado de Gestión – SIG, el Programa de Gestión Documental, las Tablas de Retención Documental, los lineamientos del Archivo General de la Nación y las responsabilidades establecidas en la caracterización del proceso.</p> <p>La auditoría busca determinar si las actividades del proceso se ejecutan bajo criterios de riesgo, control interno, gestión institucional y trazabilidad documental, garantizando la preservación de la memoria institucional, la disponibilidad de la información y el cumplimiento de los principios de calidad y racionalización de trámites.</p>
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	<p>El alcance de la auditoría comprendió el análisis integral del proceso de Gestión Documental durante la vigencia enero – octubre de 2025, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas, elementos y actividades evaluadas.</li> <li>• Programa de Gestión Documental (PGD) y Plan Institucional de Archivos – PINAR.</li> <li>• Tablas de Retención Documental (TRD) y su aplicación en las dependencias.</li> <li>• Procedimientos, caracterización del proceso y articulación con el SIG.</li> <li>• Gestión de correspondencia recibida, enviada y comunicaciones oficiales.</li> <li>• Préstamos, consultas, transferencias y control de expedientes.</li> <li>• Inventario documental – FUID (todas las hojas y tipologías suministradas).</li> <li>• Indicadores de gestión documental y su seguimiento.</li> <li>• Gestión del riesgo archivístico e institucional del proceso.</li> <li>• Infraestructura, conservación y organización física del archivo.</li> <li>• Acciones derivadas de auditorías previas (internas y del SGC ISO 9001:2015).</li> </ul>
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	La auditoría al proceso de Gestión Documental de INDESA se desarrolló con base en los criterios establecidos en la Constitución Política de Colombia, la Ley 87 de 1993, la Ley 594 de 2000 – Ley General de

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

	Archivos, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 1499 de 2017, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema Integrado de Gestión institucional, la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, los Acuerdos y lineamientos del Archivo General de la Nación, la Política de Gestión Documental y de Transparencia y Acceso a la Información, la caracterización del proceso de Gestión Documental y el Programa de Auditoría aprobado para la vigencia 2025, evaluando el proceso bajo los principios de legalidad, eficacia, eficiencia, economía, transparencia, rendición de cuentas y gestión del riesgo.
--	--

Reunión de Apertura	Ejecución de la Auditoría		Reunión de Cierre
	Desde	Hasta	
07/11/2025	07/11/2025	18/11/2025	28/11/2025

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Coordinadora de Control Interno	CAROLINA OSSA GONZALEZ

## RESUMEN EJECUTIVO

La Auditoría Interna Basada en Riesgos al proceso de Gestión Documental de INDESA, realizada para la vigencia 2025, evaluó el cumplimiento normativo, la eficacia de los controles y la gestión de los riesgos asociados al manejo de la información institucional. La auditoría evidenció que el proceso opera y cumple sus funciones básicas; sin embargo, presenta debilidades estructurales en la actualización y articulación de los instrumentos archivísticos, la trazabilidad de la correspondencia, la confiabilidad del inventario documental, la gestión del riesgo archivístico y las condiciones de conservación del archivo central. Estos aspectos generan riesgos que afectan la integridad, disponibilidad y preservación de la información. Se concluye que el proceso se encuentra en un nivel de **cumplimiento con oportunidades de mejora**, requiriendo la implementación de acciones correctivas y preventivas graduales, realistas y acordes con la capacidad institucional, orientadas a fortalecer el control interno, la transparencia y la memoria institucional.

## PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

### HALLAZGO 1. FALENCIAS ESTRUCTURALES EN LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS (TRD, TVD, PGD, PINAR):

#### 1. Condición:

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

- La TRD vigente corresponde al año 2017, sin ajuste a la producción documental real de los periodos 2018–2025.
- No existen TVD – Tablas de Valoración Documental, lo que impide definir disposiciones finales y conservar la memoria institucional.
- El PGD/PINAR 2025, aunque aprobado, se encuentra desalineado de la TRD obsoleta:
  - Identifica series actuales que no figuran en la TRD.
  - No integra documentos electrónicos,
  - No articula riesgos archivísticos del proceso.
- Las dependencias productoras han generado nuevas series documentales no contempladas, lo que afecta el control y clasificación.
- Parte del FUID evidencia uso de series no homologadas, subseries duplicadas y descripciones ambiguas.

## 2. Criterio:

- Ley 594 de 2000 (Arts. 21, 22, 27).
- Decreto 1080 de 2015.
- Acuerdo AGN 002 de 2014 (TRD).
- Acuerdo AGN 004 de 2013 (TVD).
- Programa de Auditoría – numeral “Revisión de instrumentos archivísticos”.

## 3. Causa raíz:

- Ausencia de una política interna periódica de actualización documental.
- Falta de coordinación transversal entre SIG, Gestión Documental y dependencias productoras.
- Falta de capacidades técnicas archivísticas suficientes.


## 4. Efecto

- Riesgo alto de decisiones administrativas y contractuales sin respaldo documental válido.
- Transferencias documentales incorrectas o incompletas.
- Dificultad para defensa jurídica e histórica.
- Incumplimiento directo con el AGN.

## 5. Riesgo residual: ALTO

## 6. Evidencia documental:

1. TRD 2017 (archivo PDF subido).
2. PINAR 2025 (Plan Institucional de Archivo).
3. CP-GD-16 Caracterización del Proceso de Gestión Documental.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

4. Acta de Revisión por la Dirección 2025.
5. Diagnóstico del Proceso de Auditoría en Gestión Documental (formato diligenciado).
6. Inventarios FUID (todas las hojas PDF):
  - FUID PQRS, correspondencia recibida y enviada.
  - FUID Deporte competitivo.
  - FUID Actividad física.
  - FUID Torneos 2024–2025.
  - FUID Contabilidad.
  - FUID Tesorería 2023.
  - FUID Varios — Noche de los Mejores.
7. Matriz de riesgos del proceso (que no incluye cambios en instrumentos archivísticos).

## **HALLAZGO 2. DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA Y SU TRAZABILIDAD:**

### **1. Condición:**

- El registro de correspondencia se realiza con formatos manuales, sin sistema único institucional.
- No existe consecutivo institucional automatizado.
- No se encuentra evidencia de respaldo digital sistemático.
- Se detectan diferencias entre correspondencia registrada, correspondencia radicada y reportes de indicadores.
- No existen controles para detectar omisiones, anulaciones o duplicidades.
- El archivo digital es altamente dependiente del criterio individual del responsable


### **2. Criterio:**

- Acuerdo AGN 060 de 2001 – Gestión de Correspondencia.
- Ley 594 de 2000.
- Programa de Auditoría – numeral “Correspondencia Recibida y Enviada”.
- Política de Transparencia y Acceso a la Información.

### **3. Causa raíz**

- Falta de herramienta tecnológica para control de correspondencia.
- Ausencia de lineamientos obligatorios en almacenamiento, nomenclatura y trazabilidad.
- Falta de supervisión transversal del proceso.

### **4. Efecto:**

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Potencial pérdida de comunicaciones oficiales.
- Riesgo de fallos en términos legales (silencio administrativo, pérdida de oportunidad).
- Falta de integridad y confiabilidad institucional.
- Impacto en atención al ciudadano (PQRS).

**5. Riesgo residual: MEDIO–ALTO:**

**6. Evidencia documental:**

1. Formato Control de Correspondencia Recibida (F-GD-04).
2. Formato Control de Correspondencia Enviada (según FUID).
3. Indicador de Gestión – Correspondencia Recibida (F-GEM-08).
4. Indicador de Gestión – Consultas Documentales (F-GEM-08).
5. Formato Control de Préstamos Documentales.
6. Documentos de correspondencia incorporados en inventarios FUID.
7. Evidencias digitalizadas aportadas en el cuestionario (resoluciones, oficios).

**HALLAZGO 3. INCONSISTENCIAS CRÍTICAS EN EL INVENTARIO DOCUMENTAL FUID (ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL):**

**1. Condición:**

- Series y subseries no coinciden con TRD.
- Foliación incompleta o no uniforme.
- Falta de firmas de responsables.
- Descripciones genéricas o ambiguas.
- Falta de ubicación topográfica uniforme.
- Documentos sensibles sin medidas de conservación.


**2. Criterio:**

- Acuerdo 038 de 2002 – Inventarios Documentales.
- Acuerdo 042 de 2002 – Transferencias.
- Programa de Auditoría – Archivo de Gestión y Archivo Central.

**3. Causa raíz:**

- Ausencia de validación anual del inventario.
- Falta de capacitación técnica en gestión documental.
- Implementación desigual del FUID entre dependencias.

**4. Efecto:**

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

- Riesgo de pérdida de expedientes.
- Dificultad para transferencias documentales.
- Impacto en trazabilidad administrativa.
- Potenciales riesgos probatorios ante entes de control

**5. Riesgo residual: ALTO**

**6. Evidencia documental:**

TODAS las hojas FUID entregadas como evidencia, incluyendo:

1. FUID PQRS – Correspondencia recibida – Correspondencia enviada.
2. FUID Actividad Física 2024–2025.
3. FUID Deporte Competitivo 2024–2025.
4. FUID Torneos 2024–2025.
5. FUID Tesorería 2023.
6. FUID Contabilidad 2025.
7. FUID Varios – Noche de los Mejores.
8. Formato Único de Inventario Documental – versión Excel.

También soportan el hallazgo:

9. Formatos de transferencia documental (F-GD-01, rótulos de carpetas y cajas).
10. Informe Final de Gestión Documental (2024–2025).

**HALLAZGO 4. GESTIÓN DEL RIESGO DOCUMENTAL INSUFICIENTE Y DESARTICULADA:**

**1. Condición:**

- Aunque existe matriz de riesgos del proceso, esta:
  - No contempla riesgos críticos del archivo central,
  - No incorpora riesgos tecnológicos,
  - No está alineada al PGD/PINAR,
  - No tiene controles medibles ni evidencia de implementación.
- No existen reportes trimestrales de seguimiento.
- No hay indicadores de riesgo documental.

**2. Criterio:**

- Desarticulación entre Gestión Documental, Planeación y SIG.
- Falta de metodología archivística aplicada a riesgos.

**3. Causa raíz:**

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

- Desarticulación entre Gestión Documental – SIG – Planeación.
- Falta de metodología archivística aplicada a riesgos.

**4. Efecto:**

- Riesgos archivísticos sin tratamiento.
- Exposición institucional a deterioro, pérdida o manipulación de documentos.
- Incumplimiento de estándares MIPG sobre calidad y control.

**5. Riesgo residual: MEDIO**

**6. Evidencia documental:**

1. Matriz de Riesgos del Proceso de Gestión Documental – versión enviada.
2. Informe de Seguimiento de Riesgos Institucionales (PDF).
3. Acta de Revisión por la Dirección 2025 (que no registra riesgos archivísticos).
4. Diagnóstico de auditoría (ítems relacionados con riesgos).

**HALLAZGO 5. BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y CONSERVACIÓN EN EL ARCHIVO CENTRAL:**

**1. Condición:**

- Estantería no técnica.
- Falta de control ambiental.
- Documentos de diferentes naturalezas juntos.
- Espacio insuficiente.
- Falta de zonificación por series.

**2. Criterio:**

- Acuerdo AGN 049 de 2000 – Sistema Integrado de Conservación.
- Programa de Auditoría – Archivo Central.

**3. Causa raíz:**

- Limitaciones presupuestales sin priorización archivística.
- Falta de un Plan de Adecuación Física del Archivo Central.

**4. Efecto:**

- Deterioro progresivo de documentos.
- Riesgo real de pérdida por humedad o factores ambientales.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Fecha: 05/09/2024
		Actualizado: 14/11/2025

- Incumplimiento del SIC.

#### **5. Riesgo residual: MEDIO–ALTO**

#### **6. Evidencia documental:**

1. FUID (evidencias fotográficas de expedientes y cajas archivísticas).
2. Formatos de inventario y transferencias que demuestran mezcolanza documental.
3. Acta de Revisión por la Dirección 2025 (que no registra inversiones ni mejoras en archivo).
4. Cuestionario diligenciado (respuestas donde se reconoce limitación de espacio y recursos).

### **RECOMENDACIONES:**

#### **HALLAZGO 1. FALENCIAS ESTRUCTURALES EN LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS (TRD, TVD, PGD, PINAR):**

Se recomienda que el proceso de Gestión Documental, con el apoyo del Sistema Integrado de Gestión, elabore y ejecute un plan interno de actualización gradual de los instrumentos archivísticos, priorizando la revisión y ajuste de la TRD vigente (2017) con base en la producción documental real evidenciada en los inventarios FUID y en las series efectivamente generadas por las dependencias durante el periodo 2018–2025, como insumo para armonizar el PGD/PINAR 2025.

Este ajuste podrá realizarse utilizando los instrumentos existentes, específicamente:

- la TRD actual como línea base,
- los inventarios FUID ya consolidados,
- la caracterización del proceso CP-GD-16,
- y el diagnóstico archivístico levantado en la presente auditoría, sin requerir adquisición de software, contratación externa ni ampliación de personal, mediante mesas de trabajo internas con las dependencias productoras para identificar, depurar y homologar series y subseries documentales.

De manera complementaria, se recomienda formular las Tablas de Valoración Documental (TVD) de forma progresiva, iniciando por las series de mayor criticidad administrativa, contractual y jurídica, con el fin de definir disposiciones finales mínimas y reducir el riesgo de acumulación documental sin criterio técnico.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

La implementación de esta recomendación permitirá reducir el riesgo alto identificado, fortalecer la trazabilidad documental, mejorar la coherencia entre TRD, PGD/PINAR e inventarios, y avanzar de manera controlada en el cumplimiento de la normatividad archivística vigente, garantizando la preservación de la memoria institucional y la adecuada gestión del archivo sin generar impactos financieros adicionales para la entidad.

## **HALLAZGO 2. DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA Y SU TRAZABILIDAD:**

Se recomienda que el proceso de Gestión Documental estandarice y formalice el control de la correspondencia institucional, mediante la unificación y uso obligatorio de los formatos existentes de registro de correspondencia recibida y enviada, definiendo un consecutivo único institucional manual, reglas claras de diligenciamiento y validación periódica de la información registrada, sin requerir la implementación de herramientas tecnológicas adicionales.

Esta acción puede ejecutarse con los formatos ya adoptados por la entidad (F-GD-04, registros de correspondencia enviados y FUID), estableciendo lineamientos internos mínimos sobre:

- asignación del consecutivo,
- registro completo y oportuno de la correspondencia,
- archivo digital básico de respaldo (escaneo y almacenamiento en carpetas institucionales),
- y conciliación periódica entre los registros de correspondencia y los indicadores F-GEM-08.

Adicionalmente, se recomienda que el líder del proceso implemente un control de revisión periódica (mensual o bimestral) de los registros de correspondencia, dejando evidencia de dicha verificación, con el fin de detectar oportunamente omisiones, duplicidades o inconsistencias, fortalecer la trazabilidad documental y reducir el riesgo asociado a pérdida de comunicaciones oficiales y afectación en la atención al ciudadano, sin generar cargas administrativas ni costos adicionales para la entidad.

## **HALLAZGO 3. INCONSISTENCIAS CRÍTICAS EN EL INVENTARIO DOCUMENTAL FUID (ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL):**

Se recomienda que el proceso de Gestión Documental implemente un ejercicio interno de depuración y validación del Inventario Documental – FUID, tanto del archivo de gestión como del archivo central, mediante una revisión focalizada y progresiva de los inventarios existentes, priorizando la homologación de series y subseries conforme a la TRD vigente, la verificación de foliación, la firma de responsables y la mejora en la descripción de los expedientes.

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

Esta actividad puede desarrollarse con los formatos ya adoptados por la entidad (FUID en Excel, rótulos de carpetas y cajas, formatos de transferencia documental), mediante jornadas internas de ajuste coordinadas por el líder del proceso, sin requerir contratación externa ni herramientas adicionales, estableciendo como mínimo:

- criterios uniformes para la descripción documental,
- validación de foliación por expediente,
- identificación clara de la ubicación física,
- y firma de responsabilidad del inventario por dependencia productora.

De manera complementaria, se recomienda institucionalizar una revisión anual del FUID, integrada al cronograma regular del proceso de Gestión Documental, como mecanismo de control preventivo que permita asegurar la confiabilidad del inventario, facilitar las transferencias documentales y reducir el riesgo alto asociado a la pérdida de expedientes, afectaciones probatorias y debilidades en la trazabilidad administrativa.

#### **HALLAZGO 4. GESTIÓN DEL RIESGO DOCUMENTAL INSUFICIENTE Y DESARTICULADA:**


Se recomienda que el proceso de Gestión Documental, en articulación con Planeación y el Sistema Integrado de Gestión, ajuste y fortalezca la matriz de riesgos existente del proceso, incorporando de manera gradual y focalizada los riesgos archivísticos críticos identificados en la auditoría, tales como riesgos asociados al archivo central, a la gestión de documentos físicos y electrónicos, y a la pérdida o deterioro de información, alineándolos con el PGD/PINAR 2025.

Este fortalecimiento puede realizarse utilizando la matriz de riesgos institucional ya adoptada, sin crear instrumentos nuevos, definiendo para cada riesgo archivístico:

- controles sencillos y medibles (por ejemplo, revisiones periódicas del inventario, validación de transferencias, controles básicos de conservación),
- responsables claros,
- y evidencias mínimas de ejecución, integrando su seguimiento al esquema regular de monitoreo que ya se realiza desde Planeación o el SIG.

Adicionalmente, se recomienda incorporar el seguimiento de estos riesgos archivísticos dentro de los reportes periódicos de riesgos institucionales, dejando constancia en actas o informes existentes, de modo que se fortalezca la gestión preventiva del riesgo documental, se reduzca el nivel de exposición institucional y se avance en el cumplimiento efectivo de los estándares del MIPG, sin generar cargas administrativas ni requerimientos adicionales de recursos para la entidad

#### **HALLAZGO 5. BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y CONSERVACIÓN EN EL ARCHIVO CENTRAL:**

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025


Se recomienda que el proceso de Gestión Documental establezca e implemente un plan básico de organización y conservación del archivo central, orientado a optimizar el uso del espacio y a reducir los riesgos de deterioro documental, mediante acciones internas de bajo costo y con los recursos actualmente disponibles, priorizando la zonificación funcional del archivo por series documentales conforme a la TRD y al inventario FUID existente.

Este plan puede desarrollarse sin adquisición de infraestructura nueva, mediante la reorganización progresiva del archivo central, separando documentos por tipo, serie y vigencia, utilizando los rótulos institucionales ya adoptados, ajustando la ubicación de cajas y carpetas, y definiendo criterios mínimos de orden y conservación (por ejemplo, elevación del material del piso, ventilación natural controlada, separación de documentos sensibles), dejando evidencia de estas acciones en formatos existentes o actas internas del proceso.

Adicionalmente, se recomienda priorizar la identificación y protección básica de las series documentales críticas, incorporando estas necesidades dentro de la planeación anual del proceso y del seguimiento por parte de la alta dirección, con el fin de mitigar el riesgo medio–alto identificado, prolongar la vida útil de los documentos y avanzar gradualmente en el cumplimiento del Sistema Integrado de Conservación, sin generar impactos presupuestales significativos para la entidad.

## CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. De acuerdo con el objetivo de la auditoría, se concluye que el proceso de Gestión Documental de INDESA, durante la vigencia evaluada, presenta cumplimiento operativo en la ejecución de sus actividades, evidenciado en la atención de correspondencia, la gestión de consultas documentales y el mantenimiento de inventarios documentales; no obstante, dicho cumplimiento se desarrolla sobre instrumentos archivísticos desactualizados y desarticulados, lo cual limita la efectividad integral del proceso y genera riesgos institucionales relevantes, tal como se expone en los Hallazgos 1 y 3.
2. La auditoría permitió establecer que los instrumentos archivísticos fundamentales (TRD, TVD, PGD/PINAR) no se encuentran plenamente alineados ni actualizados frente a la producción documental real de la entidad, situación que afecta la correcta clasificación, valoración, transferencia y conservación de los documentos, incrementando el riesgo de pérdida de información, afectación probatoria y debilidades en la memoria institucional, conforme a lo evidenciado en el Hallazgo 1.
3. Se concluye que la gestión de la correspondencia institucional, si bien cuenta con mecanismos básicos de registro y medición de indicadores, presenta deficiencias significativas en su trazabilidad, control y respaldo, debido al uso de registros

	<b>FORMATO</b>	F-CI-03 Versión: 3
	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	Fecha: 05/09/2024
	<b>INTERNA</b>	Actualizado: 14/11/2025

manuales no estandarizados y a la ausencia de controles de verificación periódica, lo que expone a la entidad a riesgos asociados al cumplimiento de términos legales y a la atención oportuna de solicitudes ciudadanas, tal como se detalla en el Hallazgo 2.

4. Respecto del inventario documental, la auditoría evidenció que el Formato Único de Inventario Documental – FUID no refleja de manera confiable y homogénea la totalidad del acervo documental institucional, presentando inconsistencias en la homologación de series, foliación, descripción, firmas y ubicación, lo que dificulta la gestión del archivo de gestión y del archivo central, y limita la adecuada ejecución de transferencias documentales, conforme a lo identificado en el Hallazgo 3.
5. En materia de gestión del riesgo documental, se concluye que, aunque existe una matriz de riesgos del proceso, esta no incorpora de manera suficiente los riesgos archivísticos críticos, ni cuenta con controles medibles ni seguimiento sistemático, lo que debilita la capacidad preventiva del proceso y su alineación con los estándares del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, según lo señalado en el Hallazgo 4.
6. La auditoría determinó que el archivo central de INDESA presenta brechas en infraestructura y conservación, derivadas de limitaciones físicas y de la ausencia de una organización técnica mínima por series documentales, situación que incrementa el riesgo de deterioro progresivo de los documentos y dificulta el cumplimiento del Sistema Integrado de Conservación, conforme a lo evidenciado en el Hallazgo 5.
7. En términos generales, y con base en los hallazgos identificados, se concluye que el proceso de Gestión Documental de INDESA requiere el fortalecimiento de sus instrumentos, controles y prácticas, a través de acciones de mejora graduales, realistas y ajustadas a la capacidad institucional, orientadas a reducir los riesgos residuales identificados y a mejorar la alineación del proceso con la normatividad archivística vigente y los lineamientos del DAFP.
8. Finalmente, se concluye que el nivel de madurez del proceso de Gestión Documental se ubica en un nivel de cumplimiento con oportunidades de mejora, dado que las debilidades identificadas no evidencian incumplimientos dolosos, pero sí requieren acciones correctivas y preventivas para garantizar la sostenibilidad del proceso, la transparencia administrativa y la adecuada preservación de la memoria institucional

Para constancia se firma en Sabaneta., a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

<b>APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad (cargo)</b>	<b>Firma</b>
<b>CAROLINA OSSA GONZALEZ</b>	<b>Coordinadora de Control Interno</b>	