

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO F-GEC-05
		VERSIÓN 01
		PÁGINA 1/ 24

Proceso: Gestión Administrativa de recursos

Auditora: Maribel Sandoval Hernández

Fecha de la Auditoría: 10 al 18 de mayo de 2022

Fecha del informe: 6 de junio de 2022

Personal entrevistado	Cargo
Claudia Rodríguez Vélez	Subdirección Administrativa y Financiera
Didier Antonio Gómez	Gestión de recursos físicos
John Harold Zapata Soto	Sistemas
Hernán Darío Ramírez Calderón.	Gestión Documental
Julián Mateo Taborda	Gestión Documental
Maria Camila Jaramillo	Auxiliar gestión documental
Claudia Duque	Calidad
Alejandro Loaiza	Contratista- Subdirección Administrativa.

Objetivos de la auditoría

- Determinar la conformidad del proceso con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y los criterios de la Auditoría.
- Determinar la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del proceso
- Determinar la eficacia del proceso con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial para el proceso y el sistema de gestión.

Criterios de la auditoría:

Criterios transversales

- Normograma asociado al proceso
- Evaluación del ciclo PHVA del proceso
- Sistemas de medición
- Programa de auditorías
- Matriz de contexto interno y externo.
- Matriz de partes interesadas.
- Informes de Auditorías previas
- Planes de mejoramiento

Criterios específicos

Caracterización Gestión Administrativa de Recursos
Manual para el Manejo de Inventarios
Procedimientos Ciclo PHVA Procedimiento Recursos Físicos
Guía Solicitud de bienes y servicios
Reglamento de Caja Menor.
Evaluación a proveedores de servicios
Plan de mantenimiento preventivo, sede central y filiales
Procedimiento Control de documentos
Procedimiento control de registros de calidad
Manual de Procesos y Procedimientos Gestión Documental
TRD
PGD
Procedimiento PQRSDf
Protocolo PQRSDf
Política de Cero papel
Política de Gestión Documental
Plan institucional de archivo pinar.
Plan de Capacitación Gestión documental
Reglamento Interno de Archivo
Planes del área de sistemas.

Requisitos ISO 9001:2015

- 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto
- 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
- 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
- 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
- 7.1 Recursos**
- 7.1.3 Infraestructura**
- 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos**
- 7.5 Información documentada**
- 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación
- 10. Mejora

Actividades desarrolladas

Se ejecutó un estudio detallado de la caracterización del proceso y los criterios de la auditoría, verificando los productos resultantes, para conceptuar sobre la conformidad de los mismos o sugerir oportunidades para la mejora.

Se analizó el plan de mejoramiento, los riesgos y las oportunidades de mejora del proceso, comprobando las evidencias de su implementación.

La revisión del Proceso se efectuó haciendo uso del método de la entrevista y verificación de la evidencia documental.

I. Desarrollo de la Auditoría.

1. Caracterización del proceso de Gestión administrativa de recursos

Objetivo: Administrar de forma eficaz, segura y confiable los recursos tecnológicos, físicos y documentales de la BPP, mediante la gestión, disposición, control y custodia adecuada de la documentación y demás recursos requeridos por las diferentes dependencias, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Alcance: El proceso inicia con la planeación de actividades del proceso, desde la etapa de diseño de cargos y manual de funciones, administración de la planta de cargos, desde la identificación de necesidades, inducción, reinducción, evaluación de desempeño, retiro respectivo y finaliza con la implementación de acciones de mejora del proceso.

Actividad	Salida	Observación
Planear las actividades para la ejecución del proceso y establecer como se ejecutarán los planes y procedimientos establecidos, con los responsables de la ejecución.	PINAR, PA Y POAI Información y retroalimentación sobre el entendimiento de la planeación institucional y la planeación del proceso	Cumplido. El personal del proceso entiende la planeación institucional y del proceso.
Gestión de recursos físicos		
Planear la Gestión de los Recursos Físicos de la BPP y establecer como se ejecutarán los planes y procedimiento establecidos, de acuerdo con los criterios y políticas aprobadas y con la normativa vigente. (Mapa de riesgos por procesos, Indicadores de gestión, Planes de mejoramiento, Planes de acción, POAI, PAAA).	Información y retroalimentación sobre el entendimiento de la planeación institucional y la planeación del proceso Directrices y estrategias para la administración, logística de bienes y servicios	Cumplido. Cumplido.
Consolidar las necesidades aprobadas de bienes y servicios por adquirir en cuanto a transporte, mantenimiento, seguros, servicios públicos, suministros de oficina, ferretería, aseo y cafetería, para el eficaz funcionamiento de la BPP.	Formato de necesidades de bienes y servicios para contratación y ejecución de compras.	Cumplido. Se verifica formato <i>F-GARF-08 de solicitud de bienes y servicios de Nov 2021, para la Filial San Javier la Loma.</i>
Levantamiento total de inventarios de bienes devolutivos e inmuebles de propiedad de la BPP.	Inventarios de Activos Fijos	Cumplido. Se realizó el inventario para la vigencia 2021.
Ejecutar los planes y programas establecidos de acuerdo con las políticas institucionales para la gestión de los recursos físicos, administración y logística de los bienes muebles e inmuebles y servicios de la biblioteca conforme a la normativas respectivas vigentes.	Planes y programas ejecutados. Estudios de Mercado Estudios previos de Contratación	Cumplido. Se adquieren en atención al principio de economía los diferentes insumos y recursos requeridos para el funcionamiento de la Entidad.
Realizar la recepción, identificación, registro en sistema Xenco y entrega de los bienes y servicios adquiridos	Actas de Entrega Orden de salida Ingresos y Egresos de inventario bienes plaquetados	Cumplido.
Realizar seguimiento y control a la prestación de los servicios contratados para la ejecución del proceso	Informes de Supervisión	Cumplido.
Actualizar inventario de activos fijos y carteras por responsable	Inventario de activos Fijos actualizado Actas de verificación Actas de enajenación Carteras por responsable actualizadas	Cumplido.
Manejo de residuos, reciclajes y peligros, en cuanto a recolección, distribución y destinación final.	Órdenes de salida	Cumplido. En las sedes y filiales se hace control con PMIRS en el marco del SGA.
Reglamentar y establecer los lineamientos generales para la apertura, reembolso,	Resolución de apertura de caja menor Recibos de caja menor	Cumplido. Se verifican <i>memorandos de reporte de</i>

legalización y control de los Gastos para el adecuado manejo de los recursos asignados a la caja menor.	relación de gastos memorando de reporte de movimiento de gastos de la caja menor	<i>movimiento de gastos de la caja menor de julio, octubre y diciembre de 2021.</i>
Monitorear el análisis, revisión, verificación y ajuste a la administración y logística de los bienes y servicios Realizar mediciones al proceso e identificar el estado de los bienes muebles e inmuebles y los niveles de inventarios óptimos de acuerdo con el consumo y obsolescencia de los mismos.	Información de inventarios, Indicadores de gestión medidos y analizados. Hallazgos de auditoría analizados y planes de mejoramiento elaborados	Cumplido.
Implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento continuo definido.	Planes de mejoramiento aplicados	Cumplido.
Gestión documental		
Planificar las actividades requeridas para la adecuada administración de los documentos en todos sus formatos o soportes, creados y recibidos por la entidad en el ejercicio de sus actividades, de acuerdo con las disposiciones legales y su ciclo vital, atendiendo criterios de confidencialidad, integridad, autenticidad, veracidad y disponibilidad en la creación, uso y mantenimiento de la información. (Mapa de riesgos por procesos, Indicadores de gestión, Planes de mejoramiento, Planes de acción, POAI, PAAA).	Políticas y lineamientos de Gestión Documental Plan Institucional de la Entidad Banco Terminológico Tabla de Control de Acceso Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos Indicadores de Gestión	Cumplido parcialmente. Se evidencian la Política de gestión documental. No se evidencia lineamientos para el manejo de los documentos digitales en el One drive y para su migración a QF document.
Formulación de Instrumento Archivístico que documente a corto, mediano y largo plazo el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos y el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, procesamiento, manejo, preservación y organización de la documentación de archivo producida y recibida por la Biblioteca, desde su origen hasta su disposición final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación y como apoyo a la modernización de la gestión documental de la entidad.	Programa de Gestión Documental	Cumplido parcialmente, Programa formulado pero con débil ejecución, y formulación de cronogramas.
Documentar de los procesos que conforman la gestión documental: 1. Planeación 2. Producción documental 3. Gestión y Trámite documental 4. Organización documental 5. Transferencia documental 6. Disposición de los documentos 7. Preservación a largo plazo documental 8. Valoración documental	Procedimientos documentados	Cumplido parcialmente, Faltan procedimientos por documentar. Mas adelante se detalla sobre los mismos.
Gestionar de manera centralizada y normalizada en la Unidad de Correspondencia, los servicios: de Recepción, Radicación y Distribución de las comunicaciones oficiales Externas e Internas con destino Interno y Externo, de conformidad con los procedimientos de producción, gestión y trámite; además de aportar al seguimiento oportuno, eficiente y con criterios de calidad; a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de la comunidad, mediante la armonización de los procesos de servicios al ciudadano, gestión documental y las TIC, con las dimensiones de transparencia, activa, pasiva y Gestión de la información.	Comunicaciones físicas y digitalizadas, escaneadas y planillas de registro y control. Comunicaciones tramitadas y entregadas. Documentos organizados de conformidad con las normas vigentes e inventario único documental diligenciado Transferencias primarias Informe de gestión, evaluación y seguimiento	Cumplido. Con el Software QF document se hace envío de la información en forma digital.
Ejecución de las actividades administrativas y técnicas para la conformación de los archivos de	Archivos de Gestión Central Histórico	Cumplido parcialmente, no se evidencia el plan de trabajo

gestión, central e histórico, de conformidad con los principios y normativa archivística	Transferencias Documentales Inventario Documental Plan de Trabajo de Intervención Archivística	archivístico para el 2021. Pero sí para el 2022.
Elaboración y actualización de las Tablas de Retención Documental	Tablas de Retención Documental	No se cumple , las TRD no están actualizadas.
Elaboración y actualización de las Tablas de Valoración Documental	Tablas de Valoración Documental	No se cumple , en proceso de elaboración.
Verificar y analizar el seguimiento y medición de las actividades administrativas y técnicas, del programa de gestión documental de la biblioteca, en cuanto a actualización, disposición, recuperación y preservación adecuada de la información	Indicadores de gestión medidos y analizados	Cumplido . Indicadores diligenciados en el BSC.
Implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento continuo definido.	Planes de mejoramiento aplicados	Cumplido parcialmente .
Verificar y analizar el seguimiento y medición de las actividades administrativas y técnicas, del programa de gestión documental de la biblioteca, en cuanto a actualización, disposición, recuperación y preservación adecuada de la información	Indicadores de gestión medidos y analizados	Cumplido Se miden y analizan los indicadores.

Después de revisar cada una de las actividades de la caracterización y de contrastarlos con sus correspondientes productos, se concluye que las actividades se ajustan y ejecutan conforme a los lineamientos normativos vigentes y a las disposiciones internas establecidas. Con necesidades de fortalecimiento en la gestión documental y de inclusión de las TI en la caracterización del proceso, la cual no se visualiza, determinando así la ausencia del soporte TI en la planeación del proceso.

2. Revisión del diseño e implementación de los criterios de la Auditoría.

Criterios específicos	Observación/recomendación
Manual para el Manejo de Inventarios	<p>Cumplido, Se evidencia: - Circular informativa rad 202150007 a todo el personal de la BPP que tienen cartera para iniciar la verificación y confrontación de bienes devolutivos. - Inventario de bienes en uso: Se realizó un inventario en el 2021. Considerando que la mayor parte del año se efectuó teletrabajo. Como resultado, se encuentra que los bienes se mantienen en buenas condiciones y están completos. <i>Se evidencia Acta n.º 21 de Verificación y confrontación de inventarios a cargo del funcionario Juan Carlos Sánchez Restrepo.</i></p> <p>Con el área de contabilidad se ejecuta la revisión y carga de activos a Xenco.</p> <p>Durante el 2021 no se efectuó Inventario de Bienes en Bodega, por el bajo consumo de insumos teniendo en cuenta el trabajo a distancia. Se efectuará en el 2022</p>
Procedimiento Recursos Físicos	<p>Cumplido, Se asegura la disponibilidad de espacios adecuados para la administración y operación de la entidad y se gestiona adecuadamente la adquisición de bienes y servicios requeridos por las diferentes dependencias y proyectos.</p> <p>Recomendaciones de mejora Se requiere de algunas mejoras pequeñas en el mantenimiento y soporte de las instalaciones, especialmente en las filiales. Ver detalle en criterio "Plan de mantenimiento preventivo, sede central y filiales"</p>

<p>Guía Solicitud de bienes y servicios</p>	<p>Cumplido, se identifican los diferentes bienes y servicios requeridos en la BPP, y sus mecanismos de solicitud.</p> <p>Se hace uso del formato F-GARF-08 de solicitud de bienes y servicios</p> <p>Recomendaciones de mejora</p> <p>Diligenciar en la Guía, el contenido de los siguientes títulos que se encuentran en blanco.</p> <p>9.0. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de oficina y cocina. 10.0. Mantenimiento del vehículo. 11.0. Mantenimiento de aires acondicionados 12.0 dotación de uniformes 13.0. Cintas magnéticas de seguridad 14.0. Cuchillas y cubiertas para libros 15.0. Servicios públicos 16.0. Gestión ambiental 17.0 salud ocupacional 18.0. Ferretería y luminarias 19.0. Refrigerios para concurso de cuento Pedrito Botero</p>																																																												
<p>Reglamento de Caja Menor.</p>	<p>Se aplican los lineamientos generales para la apertura, reembolso, legalización y control de los gastos, asignados a la Caja Menor.</p> <p>Se evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Memorandos de reporte de movimiento de gastos de la caja menor de julio, octubre y diciembre de 2021.</i> • <i>Relación de gastos de transporte diciembre 2021 con saldo \$118.750</i> • <i>Recibos de caja menor del n.º 66 al n.º 70, correspondientes a gastos de transporte.</i> • <i>Se ejecutaron los respectivos reintegros.</i> • <i>No se evidencian los arqueos de la caja menor del 2021.</i> 																																																												
<p>Evaluación a proveedores de servicios</p>	<p>Cumple parcialmente</p> <p>Se evidencia un ejercicio juicioso de evaluación de proveedores, las cuales se relacionan y se cuantifica su totalización a continuación:</p> <table border="1" data-bbox="521 1234 1430 1724"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Proveedor</th> <th>Calificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Sistemas y distribuciones Formacon SAS</td><td>97%</td></tr> <tr><td>2</td><td>Solutronic SAS</td><td>96%</td></tr> <tr><td>3</td><td>Impresoras y Suministros de Colombia SAS</td><td>100%</td></tr> <tr><td>4</td><td>Luis Felipe Duque Rodriguez</td><td>100%</td></tr> <tr><td>5</td><td>Seguridad contra incendios</td><td>100%</td></tr> <tr><td>6</td><td>Bidfor S.A.S</td><td>100%</td></tr> <tr><td>7</td><td>Servicios postales nacionales S.A</td><td>67%</td></tr> <tr><td>8</td><td>Manejo técnico de información S.A</td><td>100%</td></tr> <tr><td>9</td><td>American Insap Ingeniería y Servicios S.A.S</td><td>100%</td></tr> <tr><td>10</td><td>Consortio internacional de soluciones integrales S.A.S B.I.C.</td><td>100%</td></tr> <tr><td>11</td><td>Efitrans Transportes de Colombia SAS</td><td>100%</td></tr> <tr><td>12</td><td>Just In Time Solutions Trade SAS</td><td>100%</td></tr> <tr><td>13</td><td>Core Ip</td><td>100%</td></tr> <tr><td>14</td><td>Key Market SAS</td><td>100%</td></tr> <tr><td>15</td><td>Dirección Técnica De Construcciones S.A.S</td><td>100%</td></tr> <tr><td>16</td><td>Colombia Móvil S.A. E.S.P.</td><td>100%</td></tr> <tr><td>17</td><td>Megacontrol De Antioquia S.A.S.</td><td>100%</td></tr> <tr><td>18</td><td>Une Epm Telecomunicaciones S.A</td><td>100%</td></tr> <tr><td>19</td><td>Empresa Para La Seguridad Urbana- ESU</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table> <p>Al consolidar las evaluaciones se obtiene un promedio del 98% de favorabilidad en el desempeño de los proveedores.</p>	Nº	Proveedor	Calificación	1	Sistemas y distribuciones Formacon SAS	97%	2	Solutronic SAS	96%	3	Impresoras y Suministros de Colombia SAS	100%	4	Luis Felipe Duque Rodriguez	100%	5	Seguridad contra incendios	100%	6	Bidfor S.A.S	100%	7	Servicios postales nacionales S.A	67%	8	Manejo técnico de información S.A	100%	9	American Insap Ingeniería y Servicios S.A.S	100%	10	Consortio internacional de soluciones integrales S.A.S B.I.C.	100%	11	Efitrans Transportes de Colombia SAS	100%	12	Just In Time Solutions Trade SAS	100%	13	Core Ip	100%	14	Key Market SAS	100%	15	Dirección Técnica De Construcciones S.A.S	100%	16	Colombia Móvil S.A. E.S.P.	100%	17	Megacontrol De Antioquia S.A.S.	100%	18	Une Epm Telecomunicaciones S.A	100%	19	Empresa Para La Seguridad Urbana- ESU	100%
Nº	Proveedor	Calificación																																																											
1	Sistemas y distribuciones Formacon SAS	97%																																																											
2	Solutronic SAS	96%																																																											
3	Impresoras y Suministros de Colombia SAS	100%																																																											
4	Luis Felipe Duque Rodriguez	100%																																																											
5	Seguridad contra incendios	100%																																																											
6	Bidfor S.A.S	100%																																																											
7	Servicios postales nacionales S.A	67%																																																											
8	Manejo técnico de información S.A	100%																																																											
9	American Insap Ingeniería y Servicios S.A.S	100%																																																											
10	Consortio internacional de soluciones integrales S.A.S B.I.C.	100%																																																											
11	Efitrans Transportes de Colombia SAS	100%																																																											
12	Just In Time Solutions Trade SAS	100%																																																											
13	Core Ip	100%																																																											
14	Key Market SAS	100%																																																											
15	Dirección Técnica De Construcciones S.A.S	100%																																																											
16	Colombia Móvil S.A. E.S.P.	100%																																																											
17	Megacontrol De Antioquia S.A.S.	100%																																																											
18	Une Epm Telecomunicaciones S.A	100%																																																											
19	Empresa Para La Seguridad Urbana- ESU	100%																																																											

	<p>Solo el proveedor Servicios postales nacionales S.A., registra una ejecución muy baja del 67%, se describe en la evaluación los detalles del bajo desempeño, por lo cual se dió por terminado el contrato.</p> <p>Recomendaciones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejar las cifras de consolidación de las evaluaciones de proveedores, para conocer el nivel de desempeño general, como por ejemplo; como se presenta en este aparte. • En todas las evaluaciones de proveedores se evalúa la vigencia 2021 ; sin embargo, se debe corregir las fechas de evaluación en todos los casos.
<p>Plan de mantenimiento preventivo sede central y filiales</p>	<p>Cumplido, Se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo a la sede central y las filiales, asegurando condiciones adecuadas para la prestación del servicio.</p> <p>Se evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -69 mantenimientos registrados en el 2021 (Mantenimientos Preventivos y Correctivos, Ind. 41 BSC) -64 reposiciones de Equipos periféricos y accesorios registrados -Plan de mantenimiento final la Loma 2021 -Plan de mantenimiento final Central 2021 -Plan de mantenimiento final SAP 2021 -Plan de mantenimiento filial CV 2021 (JZF) -23 soportes de mantenimiento 2 trimestres 2021 -23 soportes de mantenimiento 3 trimestres 2021 -37 soportes de mantenimiento 4 trimestres 2021 <p>Recomendaciones para la mejora</p> <p>Se recomienda dar solución a las siguientes adecuaciones a la Infraestructura y ambiente requeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sede Central: Sala Antioquia (humedad por la porosidad de los muros) -Filial CCS: Se requiere gestionar con el Municipio el arreglo de unas filtraciones de agua en uno de los Muros. -Filial SJL: Se requiere con urgencia el arreglo de una gotera en el techo en la Filial, lo cual es un problema recurrente en la sede. Así como el arreglo de algunos tomas, lámparas y limpieza de ventiladores. -Filial JZF: costado del techo de madera con comején (la viruta cae sobre la exhibición), muro externo con riesgo de caída (riesgo físico para la Comunidad), dos estanterías grandes de metal con corrosión. Falta fumigación (se evidencia excremento presuntamente de lagartijas sobre las cajas del auditorio), césped sin podar, sensor de libros sin funcionamiento. <p>Se requiere, en lo posible, de un vigilante en la Filial JZF, por ser una biblioteca tan grande y un edificio exclusivo para el fin. Así como de la habilitación del sistema de bandas y las cámaras de seguridad.</p> <p>Se requiere ampliar la frecuencia de la asistencia del personal del aseo de una vez a al menos tres veces por semana a SJL. Asegurando adicionalmente la limpieza de las colecciones con las condiciones descritas en el instructivo de limpieza</p> <p>Conviene solicitar a Gestión Humana una evaluación médica para determinar una posible reubicación o cambio de funciones en la empleada que realiza el aseo en la Filial JZF.</p>

	<p>Suministrar estibas plásticas, se evidencian cajas de los fondos patrimoniales por organizar y en el auditorio de la Filial JZF ubicadas directamente sobre el piso.</p> <p>No se cuenta con una vitrina para la exhibición de la colección patrimonial "Documentos en vitrina", se recomienda suministrar una vitrina adecuada, para que los Usuarios puedan apreciar este acervo.</p>
<p>Procedimiento Control de documentos</p>	<p>Cumplido, se ha definido la estructura, la metodología y los parámetros para la elaboración de los documentos y su control se ejerce según los lineamientos dispuestos, manteniéndolos disponibles y actualizados en el micrositio del SIG.</p> <p>Recomendaciones de mejora:</p> <p>-Actualizar los numerales 5.2.3 Difusión de procedimientos y 5.2.4 Distribución de los procedimientos, toda vez que su difusión y distribución ya no se realiza en forma manual, sino a través del micrositio SIG. Por lo tanto, se recomienda relacionar el link de acceso y la forma de navegación para consulta de los documentos.</p> <p>En cuanto a control de documentos específicos:</p> <p>-Suprimir la relación del documento: Manual de procedimientos de procesos técnicos para el SBPM del listado de control de documentos del proceso.</p> <p>-Ajustar los códigos del Plan de acción del análisis y organización de la información. PL-GC -01, Plan de conservación PL-GC -01 y Plan integral de gestión de colecciones PL-GC -01 que actualmente tienen el mismo código, pero que al ser documentos diferentes, deben tener códigos distintos.</p> <p>- Corregir el código en nombramiento en el documento "Instructivo para la selección y adquisición por compra de material bibliográfico y documental para la BPP", que está codificado como "I-GC-01" y es I-GC-02. Versión: 01 Fecha 17/05/2018</p> <p>- Codificar y registrar en el SIG el Formato de revisión, inventario para soportes sonoros.</p> <p>-Los procedimientos de gestión documental se encuentran duplicados en su publicación en el SIG.</p>
<p>Procedimiento control de registros de calidad</p>	<p>Cumplido, La gestión de registros se viene efectuando en el One drive de cada Colaborador del proceso y en la publicación de documentos transversales en el SIG; sin embargo, se requiere definir una plataforma única que asegure la conservación y consulta central y organizada, en el tiempo, de los registros de todos los procesos. Para el efecto sería el software de gestión documental QF Document, donde se organizarían los registros según la TRD. Se recomienda continuar con este proceso, asegurando que en las TRD queden contenidos todos los registros de calidad. Para el efecto, se deben emanar las disposiciones y el cronograma para su aprovechamiento, luego de aprobadas las TRD.</p> <p>El documento no se encuentra publicado en el micrositio del SIG.</p>
<p>Manual de Procesos y Procedimientos Gestión Documental</p>	<p>Se cumple parcialmente, Como documentos que constituyen en Manual de procesos y procedimientos de gestión documental se encuentran publicados 7 procedimientos.</p> <p>-Procedimiento de gestión documental P-GARD-01.</p> <p>El objetivo y el alcance del procedimiento excede los límites del mismo y su contenido, conviene ajustarlos. Pues se enfoca en <i>administración de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y documentales de la BPP</i> y a su quehacer solo le atañe la gestión documental.</p> <p>En el documento se relaciona que los siguientes instrumentos archivísticos están en elaboración: Banco Terminológico, Tabla de Control de Acceso y Modelo de requisitos</p>

	<p>para la gestión de documentos electrónicos. Conviene culminar la elaboración de dichos instrumentos planteados desde el 2018 y descargar la alerta del documento.</p> <p>-Procedimiento de planeación documental P-GARD-02</p> <p>Se cumple con la formulación de los documentos de planeación estratégica del proceso de gestión documental.</p> <p>Se requiere concretar la definición de la programación de los diferentes instrumentos con las fechas de implementación y seguimiento a su ejecución.</p> <p>-Procedimiento para la producción documental P-GARD-03</p> <p>Se determinan las actividades de identificación, estandarización y normalización de la información desde su producción o ingreso, diseño de formatos y estructura.</p> <p>La producción y control de documentos y formatos se efectúa desde Calidad o gestión documental, según aplique.</p> <p>-Procedimiento para la organización de archivos P-GARD-05</p> <p>Se definen las acciones necesarias para la correcta organización de los archivos (gestión, central e histórico) de la BPP.</p> <p>La aplicación de las TRD en los formatos físico y electrónico, se encuentra aún en proceso</p> <p>-Procedimiento para transferencias documentales P-GARD-06</p> <p>Se han realizado trasferencias primarias y secundarias, aplicando los tiempos de retención establecidos en las TRD, en particular en los archivos de las áreas Financiera y de la Contratación de vigencias anteriores.</p> <p>-Procedimiento para la disposición de documentos P-GARD-07</p> <p>Se efectúa la disposición final de los documentos en cualquier etapa del archivo, con miras a su conservación temporal, permanente o su eliminación. Sin embargo, al no estar actualizadas las TRD, limita la toma de decisiones.</p> <p>-Procedimiento para la preservación a largo plazo P-GARD-08</p> <p>Se implementan acciones para garantizar la conservación y preservación en el tiempo de la información de la BPP, como la digitalización y los backups de seguridad.</p> <p>Recomendaciones para la mejora</p> <p>Establecer acciones puntuales a ejecutar por cada procedimiento en el plan de trabajo anual, para lograr concreción, relación de evidencias a generar, cronograma y responsables relacionados.</p>
TRD	<p>No se cumple,</p> <p>Las TRD fueron aprobadas por el AGN en el 2011, pero están desactualizadas desde la expedición del Acuerdo 011 de 2015, cuando se crean los cargos de la Secretaría general y la Subdirección de planeación, que modifican la estructura de la Entidad y por ende de las TRD.</p> <p>A diciembre de 2021</p> <p>-No se expide el documento que compila experiencias y sustentos Administrativos y teóricos que fueron expuestos en guías, manuales, reglamentos, resoluciones, etc., de</p>

	<p>la entidad que define la metodología para la organización de sus archivos. (Según IND 40. BSC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se culmina la actualización del listado de series y sub series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos, estableciendo cuáles son los documentos de la entidad, su necesidad e importancia en términos de tiempo de conservación y preservación y que debe hacerse con ellos, una vez finalice su vigencia o utilidad. (La TRD actualizada completa). <p>Se evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -TRD publicada en la página web, link transparencia por Colombia (No están firmadas) - Series verificadas: 10.24.01 Resoluciones 20.01.02 Actas de comité 20.07.01 Derechos de Petición 10. 20.02 Planes de mejoramiento, informe de auditoria (sub serie). <p>Recomendaciones para la mejora</p> <p>Se tienen programada la actualización de las TRD para diciembre de 2022, este instrumento tiene gran relevancia para la migración de los registros de los procesos al software QF document, con la organización de las series para cada proceso. Con el fin de cumplir esta importante meta, conviene fortalecer personal del proceso para asegurar al menos un Funcionario o una empresa especializada, con dedicación exclusiva a este tema, mientras se alcanza la meta.</p>
PGD	<p>Se cumple parcialmente,</p> <p>El PGD, se establece como requerimiento normativo según lo indicado en: Ley General de Archivos 594 de 2000. Ley General de Archivos. Título V: Gestión de Documentos, sin embargo, con el 51% de ejecución a diciembre de 2021, no se alcanza la meta de ejecución esperada del 100%. (Ind. 40 BSC). Los incumplimientos principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Instrumentos archivísticos identificados, creados y registrados en el sistema de gestión documental.</i> -<i>Producción documental: documentos formulados, implementados y actualizados publicados</i> - <i>Disposición final de documentos: Definir procedimientos aplicables basados en TRD.</i> <p>El documento no se encuentra publicado en el micrositio del SIG</p> <p>Se evidencian:</p> <p>Procesos técnicos de la gestión documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planeación Estratégica de la Gestión Documental - Planeación Documental (no se evidencia la implementación del proceso de registro de activos de Información), se tienen establecidas las directrices de la transferencia de documentos que deben ser preservados a largo plazo en las TRD . -Gestión y Trámite Documental. (aproximadamente solo un 2% de los documentos se encuentran digitalizados actualmente) -Trámites: Comunicaciones enviadas y recibidas. (Registro de control de entrega de documentos recibidos) - Registro de Consulta y Préstamo de Documentos, planilla F-GARD-36, 2022, tres planillas en 2022 y 28 hojas en el 2021 de préstamos.

	<p>-Organización Documental. Se desarrollan actividades de foliar, encarpetar, rotular e inventariar los documentos. Se calcula un aproximado de 193 mts lineales pendientes por organizar.</p> <p>-Transferencia Documental, se encuentra en blanco en el documento PGD (se han efectuado 3 transferencias)</p> <p>- Disposición de Documentos, se encuentra en blanco PGD (selección, eliminación, conservación total.)</p> <p>-Preservación a largo plazo documental. Se encuentra en blanco en el documento PGD.</p> <p>-Valoración Documental. Se encuentra en blanco en el documento PGD</p> <p>-Según los auditados se cuenta con un aproximado de 700 cajas en bodega del contratista, organizadas y con respaldo digital.</p>
Política de Cero papel	<p>Cumplido, Se cumple con la Política cero papel, en relación con la adopción de buenas prácticas en el uso del papel, por medio del uso de la información digital o electrónica, y la optimización y minimización de impresiones.</p> <p>La Política se encuentra publicada en el PGD y el PINAR</p> <p>Se observa</p> <ul style="list-style-type: none"> • El registro de los indicadores planteados en la política de cero papel, relacionados con: consumo de papel, consumo de energía, consumo de tóner y cantidad de eventos con difusión electrónica para el 2020, pero no para el 2021. • Aprobación de la Política cero papel mediante acto administrativo resolución número 201940107 (4 de abril de 2019) "Por medio de la cual se aprueba y adopta la política cero papel y se establece su implementación en la Biblioteca Pública Piloto de Medellín para América Latina." • Adopción y presentación de la Política cero papel a los servidores y contratistas de la entidad • Actividades de sensibilización, difusión y seguimiento (publicación en SIG). • No se evidencia su inclusión en planes de acción u operativos, como lo dispone la Política misma. <p>Recomendaciones de mejora</p> <p>Las metas de la política de cero papel ítem 6. 6 y el cronograma de implementación ítem 7.4 están establecidas solo para el año 2019. Conviene actualizar.</p> <p>Se recomienda simplificar los lineamientos que se establece en la Entidad para la ejecución de la Política de cero papel o asegurar el cumplimiento de todos estos, a través de su efectivo seguimiento.</p> <p>Se establece en la Política "El Equipo de trabajo nombrado para la implementación de la Política cero papel", el cual "se reunirá cada mes o cuando sea convocado por los coordinadores o por solicitud de alguno de sus miembros", y habrá quórum para deliberar y decidir cuando estén presentes la mitad más uno de sus miembros. En la citación se incluirá el orden del día. Al respecto no se evidencian registros de dicho y equipo ni de las reuniones y se recomienda por practicidad que sea abordado por el Comité MIPG.</p>
Política de Gestión Documental	<p>No se cumple,</p> <p>La política institucional de gestión documental sirve para direccionar y guiar el conjunto de metodologías e instrumentos técnicos de la gestión documental de la Entidad.</p> <p>Resolución número 201940087 (11 de marzo de 2019) "por medio de la cual se adopta la política de gestión documental y se establece su implementación en la biblioteca pública piloto de Medellín para América Latina."</p>

	<p>La Política de Gestión documental se cuantifica en los indicadores de gestión, alcanzando solo un 41%. Por la no aprobación de las TRD, elaboración de las TVD e implementación del PGD.</p>
Plan institucional de archivo PINAR.	<p>Se cumple parcialmente, Se evidencia -Pinar formulado en 2018 y hasta el 2023. Se encuentra articulado al plan estratégico 2018-2024. -Plan de trabajo archivístico 2022-2023 -Adquisición y operación del software de gestión documental QF Document que es un sistema integral para el control de documentos, que cumple con todos los lineamientos de la Ley 594 de 2000 (Ley General De Archivo). Permite escanear los documentos, Indizarlos, almacenarlos electrónicamente, enviarlos a otros usuarios, hacerles seguimiento, los documentos siempre estarán disponibles para consultar por cualquier usuario dependiendo de los permisos otorgados. -Reducción del consumo de papel por efectos del software Qf document, One drive, trabajo virtual y política de cero papel. -4 capacitaciones al personal en gestión documental -Según los Auditados se cuenta con un aproximado inicial de 374 metros lineales de información, de los cuales se encuentran pendientes por organizar 193. Lo que ya están organizados se encuentran inventariados, foliados y con lo TRD.</p> <p>No se evidencia Mapa de ruta del PINAR o Plan de trabajo del PINAR del 2021. Evaluación del cumplimiento del PINAR 2021.</p> <p>Recomendaciones para la mejora -Las Acciones relacionadas con el Pinar no se concretan claramente, se requiere cuantificar por cada anualidad los avances en el PINAR hasta alcanzar la meta del plan a 2023. -Actualizar los valores organizacionales relacionados en el PINAR</p>
Plan de Capacitación Gestión documental	<p>Cumplido, Se evidencian las capacitaciones de - Normatividad, Aplicación TRD, organización documental, comunicaciones oficiales, código de ética del arc Sala experimental 1 del 29/04/2022 - Normatividad. Aplicación TRD, organización documental, comunicaciones oficiales, del 8/04/2022 -Evaluación de la eficacia de la capacitación del 29/04/2022, con resultado excelente. -Evaluación de la eficacia de la capacitación del 8/04/2022, con resultado excelente.</p> <p>Recomendaciones para la mejora -Actualizar el plan de capacitación publicado en el microsítio del SIG, que corresponde a la vigencia 2019. -Incluir en el plan de capacitación la formación a los procesos para el Uso del software QF document, en relación con la migración de la información por proceso según su TRD.</p>
Reglamento Interno de Archivo	<p>Cumplido, Se establecen los lineamientos, responsabilidades y acciones que le corresponde asumir a todas las personas y procesos de la entidad frente a la función archivística. No se evidencian incumplimientos.</p>
Procedimiento PQRSDf Protocolo PQRSDf	<p>Cumplido, Se destaca la ejecución de este procedimiento como una gran fortaleza para SIG, basado en la evolución de la actividad, la organización, la custodia de todos los documentos que constituyen las etapas del proceso, Asegurando una rápida recuperación y trazabilidad de las PQRSDf, así como su control, gestión oportuna y análisis adecuado.</p>

	<p>Se resalta la relación en el procedimiento del Manual de atención al Ciudadano y los protocolos de servicios, para asegurar la interacción adecuada con los Usuarios.</p> <p>La construcción del informe consolidado está en proceso para la revisión gerencial en curso.</p> <p>Se evidencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento a PQRSDf2021.xlsx con 354 PQRSDf, de las cuales hay solo 15 quejas y 18 reclamos. -Ingreso PQRSDf Sitio Wb.pdf queja 18 2021133 -Notificación PQRSDf para atención.pdf -Remisión Respuesta para Radicación.pdf -Respuesta a PQRSDf.pdf -05.1. 202121270 A Jonathan David Gallo Respuesta A Pqrsdf 202112133 - anexo 1.pdf -05.02. Formato-encuesta-satisfacción-pqrsdf--f-gard-56-v1 - Anexo 2.xlsx -06. plan de mejoramiento pqrsd recurrentes 2020 2021.xlsx -Análisis de recurrencias por causales de jabón en los baños, actitud de funcionarios, link para un taller. -Carpetas en el one drive 2021 de todas las PQRS recibidas y contestadas. -Para el 2022 se gestionan y archivan las PQRS por el QF document. - Se recupera ágilmente el soporte de envío de los correos electrónicos con el número de radicado -Se efectúa análisis de tiempos de respuestas y se gestionan alertas. Todas las PQRSD se respondieron en el tiempo requerido. <p>Recomendaciones para la mejora</p> <p>Para asegurar la debida retroalimentación con el Usuario, para aquellos que no respondan a la encuesta virtual, se recomienda realizar la llamada telefónica para verificar el intercambio de la información (solamente para quejas o reclamos) y conocer la percepción del Ciudadano.</p>
<p>Planes del area de sistemas.</p>	<p>Cumple parcialmente,</p> <p>El área de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones TICs, no se encuentra propiamente planificada en el proceso, solo el ejercicio de soporte Técnico, se requiere dimensionar y adecuar en sinergia con el proceso de planeación la arquitectura de TICs de la Entidad.</p> <p>Si bien no se evidencia planificado en el SIG, se cumple el objetivo de gestionar las tecnologías de información y comunicación de la Entidad, lo cual se demuestra a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adquisición del sistema de información QF document. Como plataforma de alojamiento a mediano plazo de la documentación institucional. • El funcionamiento y soporte de las plataformas de sistemas existentes en la Entidad: SX Advance, Janium Net y Enki para la operación de los procesos. • La suscripción a plataformas como Over Drive. • El respaldo de información de los procesos en One Drive • Los controles para la seguridad informática, el control de servicio técnico al hardware y software • La mesa de ayuda con 462 tickets atendidos en 2021. • El Funcionamiento de los equipos en las sedes y las filiales en buen estado • Sistema de cámaras y monitoreo en funcionamiento.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Control de licencias (120 equipos)</i> <p><i>Se evidencia además:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cronograma de mantenimiento sistemas 2021, con el cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos a todas las sedes por semestre</i> • <i>Registro de mantenimiento a la biblioteca Filial Juan Zuleta Ferrer el 10 de junio de 2021.</i> • <i>Diagnóstico de sistemas informáticos de</i> • <i>indicador de satisfacción con la atención del soporte como aporte a la eficiencia de los procesos de la BPP. 2021</i> <p>Recomendaciones de mejora</p> <p>Establecer la planificación del diseño y administración de la arquitectura de las TICs de la Entidad, desde la caracterización del proceso y en sinergia con el proceso de planeación.</p> <p>Se requiere contar con un responsable propiamente dicho para el área de TICs en la Entidad y para TI aplicada a la innovación y desarrollo de servicios misionales y experiencias en la biblioteca.</p> <p>Un profesional en TICs actualizado en las últimas tendencias del desarrollo tecnológico contribuirá a que el proceso desarrolle la ideación y generación de experiencias más innovadoras, potentes y atractivas para el Usuario.</p> <p>Se brinda oferta en Formación en habilidades para el uso de las tecnologías de la información y competencias en Alfabetización Informacional. Sin embargo, se requiere de personal con la disponibilidad y competencia para potenciar esta área, especialmente en las filiales.</p> <p>Se requiere de la documentación y formalización de los siguientes instrumentos para el control de las TICs en atención al MIPG:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan estratégico TI aprobado -Procedimientos TI formalizados -Evaluación de la estrategia TI. -Guías del dominio de servicios tecnológicos, sistemas de información y de uso y apropiación -Plan y riesgos de seguridad y privacidad de la información -Manual de políticas de seguridad informática <p>Se recomienda consolidar el control del proceso, a través de registros estandarizados que evidencien:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registro de Control de licenciamientos -Registros de Control de Backups.
--	---

3. Revisión de la conformidad con los requisitos ISO 9001:2015 aplicables al proceso

ISO 9001: 2015	Descripción	Observación
4.1	Conocimiento de la organización y de su contexto (transversal)	Cumplido. Continúa vigente el análisis de contexto "Matriz del contexto y partes interesadas". El proceso cumple con sus herramientas de aplicación.
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas partes interesadas (transversal)	Cumplido. Continúa vigente el análisis de contexto "Matriz del contexto y partes interesadas", El proceso cumple con sus herramientas de aplicación.
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Cumplido: Se identifican 8 riesgos para el proceso y se implementaron los controles para la vigencia 2021 en un 97%.
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Cumplido: Se tiene claridad de los objetivos estratégicos y se articulan con el objetivo del proceso.
7.1	Recursos	Cumplido: La Entidad determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad y para la prestación del servicio.
7.1.3	Infraestructura	Cumplido: La Entidad determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y sus servicios, en relación con edificios y servicios asociados, equipos, incluyendo hardware y software, tecnologías de la información y la comunicación.
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos	Cumplido: desde lo físico se gestionan las actividades de iluminación, e higiene.
7.5	Información documentada	Cumplido, conviene ajustar el seguimiento y registro a la ejecución de planes de gestión documental y TICs.
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Cumplido: El proceso ejecuta el seguimiento, medición, evaluación y análisis de sus indicadores. Se evalúa el desempeño y la eficacia del proceso, se debe fortalecer el análisis de los indicadores.
10.	Mejora	Cumplido parcialmente: No se evidencian acciones concretas definidas e implementadas para mejorar el desempeño del proceso.

Recomendación General

Ampliar la relación de los siguientes requisitos ISO 9001:2015 especificados en la caracterización: 7.1/7.1.3/7.1.4/7.5, por los requisitos auditados que complementan el PHVA del proceso, que son: 4.1/4.2/6.1/6.2/ 7.1/7.1.3/7.1.4/7.5/9.1/10.

4. Evaluación de los riesgos asociados al proceso

Se procedió a revisar los riesgos que se tienen identificados en la Matriz Institucional del Proceso, encontrando la siguiente información:

Formulación Riesgo	DESCRIPCIÓN CONTROLES EXISTENTES	Observación
Perdida de documentos	Control: 1. Revisar de manera permanente el archivo con base de datos donde se registran las comunicaciones oficiales. 2. Verificar las transferencias documentales donde reposan los archivos de gestión de cada una de las unidades administrativas.	EVIDENCIAS: Base de datos de ingreso y salida de documentos, Tablas de transferencia documental intervenidas en el periodo a evaluar (Trimestral).

Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar el trámite de recepción y registro de la información	1. Validar el cumplimiento del código de ética archivística de funcionarios y contratistas a cargo. 2. Comprobar el cumplimiento normativo del código único disciplinario.	No se ha materializado el riesgo
Riesgo: Seguridad y control de la información.	1. Validar la publicación de la información con los respectivos controles de acceso a la misma 2. Actualizar permanentemente los controles de acceso internos para la subida al sistema de información de calidad. 3. Respaldo de la información (hacer copias de seguridad)	No se ha materializado el riesgo
RECURSOS FÍSICOS		
Inoportunidad en la adquisición de los bienes y servicios requeridos por la entidad.	Control: 1. Verificar que los funcionarios diligencien oportunamente el formato para la solicitud de bienes y servicios. 2. Asistir al comité de contratación, para verificar las necesidades de bienes y servicios con relación al plan anual de adquisiciones. 3. Diligenciar las órdenes de entrega de bienes y servicios adquiridos. 4. Apoyar el diligenciamiento del acta del comité de contratación.	Evidencias trimestral: Plan anual de adquisiciones, formato, adquisición, bienes y servicios, acta de entrega u orden de salida, acta de comité de contratación del periodo correspondiente, Vs. bienes adquiridos.
Inoportunidad en la actualización de inventarios de los bienes devolutivos asignados a los responsables de los procesos.	Control: 1. Actas de inventario Vs. Aplicación de políticas de operación del manual. 2. Inventario físico de bienes Vs. Acta de verificación. 3. Entrega de bienes solicitados Vs. actualización, cartera de inventario.	Evidencias: Listado de cartera por inventario, actas de inventarios, actas de entrega, órdenes de salida, Vales de traslado de bienes.
TECNOLOGÍA.		
Fallas en el funcionamiento de los equipos y accesorios periféricos.	Controles: (1) 1. Verificar el cumplimiento del mantenimiento preventivo Vs. Cronograma, mantenimiento planeado y realizar el informe mensual de la gestión tecnológica.	Evidencias: Cronograma de mantenimiento semestral, Informe de requerimientos mensual, informe de la gestión tecnológica, Stock de inventario actual.
Riesgo: Seguridad de la información Activo: Información Digital. Amenazas Vulnerabilidades de acceso a la información	Controles: (1) 1. Realizar informe de utilización de la herramienta del One-Drive Vs. el Plan de mantenimiento preventivo para corroborar que la herramienta esté instalada.	Evidencia: Archivo de utilización de la herramienta en la plataforma OTRS, Pantallazo del informe de verificación.
Riesgo: Vulnerabilidades a los sistemas de información de la entidad. Activo: -Tecnologías de operación TO que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital. Amenazas internas y externas a la integridad de los datos.	Control: 1. Monitorear el funcionamiento de los equipos reportando los casos de vulnerabilidad presentados. 2. Implementar restricciones que impidan el acceso a la información contractual de funcionarios y contratistas de la entidad.	Evidencias: políticas aplicadas en la infraestructura tecnológica Vs. monitoreo para reportar posibles casos de vulnerabilidad de equipos

	3. Documentar un protocolo para el manejo y uso de las claves de los sistemas de información	
--	--	--

97% de cumplimiento en la gestión del riesgo, los riesgos definidos dan cuenta adecuada de las vulnerabilidades y amenazas al proceso. Se verifican las evidencias.

Por su parte, en el mapa de riesgos de corrupción 2021, Se presentan acciones que en su totalidad no logran cumplirse y que vienen arrastrándose desde la vigencia 2018, como:

- *Actualizar, consolidar y publicar la matriz del inventario de activos de información de la Entidad. Con fecha de implementación del 27/02/2021.*
- *Implementación del programa de Gestión documental. Con fecha de implementación del 27/02/2021.*

Al respecto, no se observa el reporte de No conformidades en el proceso de Gestión administrativa de recursos - gestión documental.

5. Evaluación de los indicadores asociados al proceso

De acuerdo con la documentación aportada por el auditado, los indicadores definidos para el proceso en el BSC de la BPP, se cumplen de la siguiente forma para el periodo 2021:

Indicador	Cumpl./	Observación
Estrategia de Implementación de Política de Gestión Documental	41%	No cumple No se alcanza el indicador. El cual se alimenta con: Cumplimiento del PGD: 51% Actualización TRD: 26% Elaboración TVD: 30% No se cuenta con el Recurso Humano suficiente para la dedicación e impulso a estos instrumentos.
Cumplimiento de los servicios de mantenimiento, generales y locativos	95%	Cumple, 100% de cumplimiento final en el Mantenimiento Preventivo, Correctivo y locativo y en la reposición de periféricos y accesorios requeridos.
Cumplimiento del Inventario y/o cartera de bienes devolutivos actualizados	93%	Cumple, Inventario y/o cartera de bienes devolutivos 88% Cumplimiento de la destinación de los bienes para dar de baja 117%
Cumplimiento de implementación y utilización de los software adquiridos	76%	No cumple, Seguimiento a: Implementación de One Drive, Ampliación de Cobertura en uso del Correo electrónico, Seguimiento a la Plataforma de Inventario Tecnológico, Control al uso de software legal de la Entidad. No es clara la utilización del software de gestión documental El indicador no presenta análisis de causas de incumplimiento
Medir la percepción de los usuarios sobre efectividad de la solución del soporte técnico prestado para determinar su grado de cumplimiento frente a la meta establecida	74%	No cumple, El indicador se alimenta de: -Satisfacción de Usuarios con la calidad del de soporte técnico -% de equipos de cómputo con mantenimiento -% De soportes tecnológicos atendidos de los requeridos El indicador no presenta análisis de causas de incumplimiento o insatisfacciones.

Eficacia en la gestión de los recursos: Estrategia de Implementación de Política de Cero papel y austeridad del gasto	0%	La hoja de vida del indicador no está diligenciada, ni su correspondiente medición para la vigencia 2021.
	74%	

Los indicadores del proceso están seleccionados y definidos de forma apropiada para su monitoreo integral y para reflejar la gestión de mejoramiento que requiere el proceso. Sin embargo, el proceso no alcanza un nivel de cumplimiento óptimo, alcanzado solo un 74%.

6. Seguimiento a los informes de auditoría anterior al proceso

Hallazgo/recomendación Auditoría interna anterior	Seguimiento Auditoría actual
1. Afianzar el conocimiento en lo concerniente a los objetivos de calidad , ...	Cumple.
2. Se recomienda realizar una revisión de los documentos que hacen parte del proceso y solicitar la publicación de los documentos actualizados que hacen parte del proceso en el sitio web de la entidad.	No cumple
3. Recomienda publicar en el sitio web de la entidad la última versión del PINAR, el anexo 2. Planes y proyectos, el anexo 3. Mapa de ruta y el anexo 4. Seguimiento y control al PINAR, y articular este seguimiento con los indicadores del proceso, con el fin de simplificar y hacer más eficiente la evaluación y seguimiento de la planeación del proceso	No cumple
4. Se recomienda implementar y articular el seguimiento y evaluación del plan de capacitación con las herramientas diseñadas en el proceso de Gestión Humana para tal fin...	Cumple, desde este proceso.
5. Se recomienda dar celeridad a los ajustes solicitados en las TRD, dado que es necesario publicar en su respectiva página web, estas tablas de retención documental en formatos abiertos, siguiendo para ello las directrices del Archivo General de la Nación, del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones sobre Open Data.	No cumple
6. Establecer mecanismos de articulación del software de gestión documental con esta nueva herramienta digital de contratación pública Seco 2, así como ajustar el manual de uso del mismo.	En proceso
7. ... Analizar la importancia de establecer un riesgo asociado al reconocimiento de las firmas escaneadas y la salvaguarda de los correos que la validan, asociado como un riesgo de seguridad digital para el procedimiento de gestión documental.	No se evidencia
8. Tanto para el seguimiento al mapa de riesgos como de indicadores del proceso, se recomienda la oportunidad en la entrega de los mismos, así como de las evidencias	Cumple, se verifica el diligenciamiento de la mayoría de indicadores.
9. ... Se recomienda revisar y actualizar las normas del proceso de Gestión Documental, en el nomograma, en sintonía con la ruta establecida desde la Subdirección de Planeación para tal fin.	Cumple, Se evidencia la actualización del normograma con el decreto 088 de 2022 que establece los conceptos, lineamientos, plazos y condiciones para la digitalización y automatización de trámites y su realización en línea
10. NC: De acuerdo con la norma ISO 9001:2015 y por lo antes expresado, se define una NO conformidad , al incumplir con el numeral 10.2.2 <i>La organización debe conservar información documentada como evidencia de: inciso b) los resultados de cualquier acción correctiva.</i> Se debe actualizar el manual de las TRD con la nueva estructura organizacional, articulando además la nueva ruta estratégica de la entidad, para su posterior aprobación en el Comité de Gestión y Desempeño, así como la actualización de todos los formatos que se desprenden de dicho manual. *	Persiste la no conformidad.

Se observa un bajo avance en la adopción de acciones frente a las recomendaciones de la auditoría interna anterior.

Auditoría ICONTEC

Oportunidades de mejora recomendadas por el ICONTEC en la auditoría del 2021:

Hallazgo Auditoría ICONTEC	Seguimiento Auditoría actual
Es importante hacer un uso correcto del formato de programación de actividades de mantenimiento, ya que solo se está utilizando para listar las actividades a realizar, pero no la programación de su ejecución.	Cumple , se programan las fechas de las actividades
Es importante solicitarles a los proveedores de servicios, que siempre en el reporte técnico que entregan de la prestación del servicio, incluyan la fecha de realización del mismo, para facilitar el control en su cumplimiento y la trazabilidad en el tiempo.	Cumple , se evidencian la identificación de los registros, con la fecha de prestación del servicio.

II. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La auditoría se realizó conforme al Programa y el Plan de Auditoría y se cumplió con el alcance y el objetivo establecido. De acuerdo con lo verificado se relacionan las fortalezas y las acciones requeridas para establecer mejoras al proceso y al Sistema de Gestión de la Calidad:

Resultados	Cantidad
Fortalezas	5
Recomendaciones para la mejora	23
No Conformidades	1

Fortalezas

1	Se resalta la disposición del equipo del proceso, para la atención de la auditoría y la entrega de evidencias.
2	La BPP cuenta con una infraestructura y con recursos favorables, adecuados para la prestación del servicio, con ambientes acogedores y agradables que permiten un desarrollo óptimo de sus procesos y servicios.
3	El avance y evolución en el proceso de atención de las PQRSDF, resaltando favorablemente la organización de los registros con su apropiada identificación y custodia de todos los documentos que constituyen las etapas del proceso, asegurando una rápida recuperación y trazabilidad las PQRSF, así como su control, gestión oportuna y análisis adecuado.
4	Se resalta la inclusión en la caracterización del proceso, de los elementos del SG-SST y SGA que se gestionan dentro del mismo, como las relacionadas con la disposición final de los residuos, mediciones ambientales, registro de medidas de prevención y control realizadas frente a los peligros o riesgos, Inspecciones, mantenimientos periódicos de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas de la empresa, PPRE y plan de ayuda mutua, preparación y capacitación de brigadas de emergencias, PMIRS.
5	Se evidencia un ejercicio amplio y juicioso en la elaboración de la evaluación del desempeño a los proveedores, realizando 19 evaluaciones para el 2021, con un consolidado general satisfactorio del 98%.

Recomendaciones para la mejora (consolidado)

1	<p>Infraestructura, recursos físicos y ambiente:</p> <p>Diligenciar en la Guía de Solicitud de bienes y servicios el contenido de los siguientes títulos que se encuentran en blanco.</p> <p>9.0. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de oficina y cocina.</p> <p>10.0. Mantenimiento del vehículo.</p> <p>11.0. Mantenimiento de aires acondicionados</p> <p>12.0 dotación de uniformes</p>
---	--

	<p>13.0. Cintas magnéticas de seguridad 14.0. Cuchillas y cubiertas para libros 15.0. Servicios públicos 16.0. Gestión ambiental 17.0 salud ocupacional 18.0. Ferretería y luminarias 19.0. Refrigerios para concurso de cuento Pedrito Botero</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> • Manejar las cifras de consolidación de las evaluaciones de proveedores, para conocer el nivel de desempeño general. • En todas las evaluaciones de proveedores se evalúa la vigencia 2021; sin embargo, se debe corregir las fechas de evaluación en todos los casos.
3	<p>Se recomienda dar solución a las siguientes adecuaciones a la Infraestructura, recursos y ambiente requeridas:</p> <p>Sede Central:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sala Antioquia (humedad por la porosidad de los muros). -Suministrar estibas plásticas, se evidencian cajas de los fondos patrimoniales por organizar en la Sala Antioquia. -No se cuenta con una vitrina para la exhibición de la colección patrimonial "Documentos en vitrina", se recomienda suministrar una vitrina adecuada, para que los Usuarios puedan apreciar este acervo.
4	<p>Filial CCS: Se requiere gestionar con el Municipio el arreglo de unas filtraciones de agua en uno de los Muros de la sede.</p>
5	<p>Filial SJL:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se requiere con urgencia el arreglo de una gotera en el techo, lo cual es un problema recurrente en la filial. Así como el arreglo de algunos tomas, lámparas, y limpieza de ventiladores. -Se requiere ampliar la frecuencia de la asistencia del personal del aseo de una vez a al menos tres veces por semana a SJL. Asegurando adicionalmente la limpieza de las colecciones con las condiciones descritas en el instructivo de limpieza.
6	<p>Filial JZF:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Costado del techo de madera con comején (la viruta cae sobre la exhibición). -Muro externo (con riesgo de caída). -Dos estanterías grandes de metal con corrosión. -Fumigación (se evidencia excremento presuntamente de lagartijas sobre las cajas del auditorio). -Poda del césped (muy alto) -Sensor de libros (sin funcionamiento). <p>-Se requiere, en lo posible, de un vigilante en la Filial JZF, por ser una biblioteca tan grande y un edificio exclusivo para el fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Habilitación del sistema de bandas y las cámaras de seguridad -Conviene solicitar a Gestión Humana una evaluación médica para determinar una posible reubicación o cambio de funciones en la empleada que realiza el aseo en la Filial JZF. - Suministrar estibas plásticas, se evidencian cajas en el auditorio de la Filial JZF ubicadas directamente sobre el piso.
7	<p>Gestión de documentos- Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actualizar los numerales 5.2.3 Difusión de procedimientos y 5.2.4 Distribución de los procedimientos, toda vez que su difusión y distribución ya no se hace manual, sino a través del microsítio SIG. Por lo tanto, se recomienda relacionar el link de acceso y la forma de navegación para consulta de los documentos. - Ampliar la relación de los siguientes requisitos ISO 9001:2015 especificados en la caracterización: 7.1/7.1.3/7.1.4/7.5, por los requisitos auditados que complementan el PHVA del proceso, que son: 4.1/4.2/6.1/6.2/ 7.1/7.1.3/7.1.4/7.5/9.1/10
8	<p>En cuanto a control de documentos específicos por proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suprimir la relación del documento Manual de procedimientos de procesos técnicos para el SBPM del listado de control de documentos del proceso.

	<p>-Ajustar los códigos del Plan de acción del análisis y organización de la información. PL-GC -01, Plan de conservación PL-GC -01 y Plan integral de gestión de colecciones PL-GC -01 que actualmente tienen el mismo código, pero que al ser documentos diferentes, deben tener códigos distintos.</p> <p>- Corregir el código en nombramiento en el documento "Instructivo para la selección y adquisición por compra de material bibliográfico y documental para la BPP", que está codificado como "I-GC-01" y es I-GC-02. Versión: 01 Fecha 17/05/2018</p> <p>- Codificar y registrar en el SIG el Formato de revisión, inventario para soportes sonoros.</p> <p>-Los procedimientos de gestión documental se encuentran duplicados en su publicación en el SIG.</p>
9	<p>La gestión de registros se viene efectuando en el One drive de cada Colaborador del proceso y en la publicación de documentos transversales en el SIG; sin embargo, se requiere definir una plataforma única que asegure la conservación y consulta central y organizada, en el tiempo, de los registros de todos los procesos. Para el efecto sería el software de gestión documental QF Document, donde se organizarían los registros según la TRD. Se recomienda continuar con este proceso, asegurando que en las TRD queden contenidos todos los registros de calidad. Para el efecto, se deben emanar las disposiciones y el cronograma para su aprovechamiento, luego de aprobadas las TRD.</p>
10	<p>El Procedimiento control de registros de calidad no se encuentra publicado en el microsítio del SIG</p>
11	<p>Gestión documental Establecer lineamientos para el manejo de los documentos digitales en el One drive y para su migración a QF document</p>
12	<p>Procedimiento de gestión documental P-GARD-01.</p> <p>El objetivo y el alcance del procedimiento excede los límites del mismo y su contenido, conviene ajustarlos. Pues se enfoca en <i>administración de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y documentales de la BPP</i> y a su quehacer solo le atañe la gestión documental.</p> <p>En el documento se relaciona que los siguientes instrumentos archivísticos están en elaboración: Banco Terminológico, Tabla de Control de Acceso y Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos. Conviene culminar la elaboración de dichos instrumentos planteados desde el 2018 y descargar la alerta del documento</p>
13	<p>Establecer acciones puntuales a ejecutar por cada procedimiento en el plan de trabajo anual, para lograr concreción, relación de evidencias a generar, cronograma y responsables relacionados.</p>
14	<p>Se tienen programada la actualización de las TRD para diciembre de 2022, este instrumento tiene gran relevancia para la migración de los registros de los procesos al software QF document, con la organización de las series para cada proceso. Con el fin de cumplir esta importante meta, conviene fortalecer personal del proceso para asegurar al menos un Funcionario o una empresa especializada, con dedicación exclusiva a este tema, mientras se alcanza la meta.</p>
15	<p>Terminar de documentar en el PGD los procesos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Transferencia Documental. - Disposición de Documentos. -Preservación a largo plazo documental. -Valoración Documental. <p>Que se encuentran en blanco en el documento.</p>
16	<p>-Las metas de la política de cero papel ítem 6.6 y el cronograma de implementación ítem 7.4 están establecidas solo para el año 2019. Conviene actualizar.</p> <p>-Se recomienda simplificar los lineamientos que se establece en la Entidad para la ejecución de la política de Cero Papel o asegurar el cumplimiento de todos estos, a través de su efectivo seguimiento.</p> <p>-Se establece en la Política "El Equipo de trabajo nombrado para la implementación de la Política Cero Papel", el cual "se reunirá cada mes o cuando sea convocado por los coordinadores o por solicitud de alguno de sus miembros", y habrá quórum para deliberar y decidir cuando estén presentes la mitad más uno de sus miembros. En la citación se incluirá el orden del día. Al respecto no se evidencian registros de dicho y equipo ni de las reuniones y se recomienda por practicidad que sea abordado por el Comité MIPG.</p>
17	<p>Las acciones relacionadas con el Pinar no se concretan claramente, se requiere cuantificar por cada anualidad los avances en el PINAR hasta alcanzar la meta del plan a 2023.</p>

18	<p>-Actualizar el plan de capacitación publicado en el microsítio del SIG, que corresponde a la vigencia 2019.</p> <p>- Actualizar los valores organizacionales relacionados en el PINAR</p> <p>- Incluir en el plan de capacitación la formación a los procesos para el Uso del software QF document, en relación con la migración de la información por proceso según su TRD.</p>
19	<p>TICS</p> <p>Se requiere de la documentación y formalización de los siguientes instrumentos para el control de las TICS en atención al MIPG:</p> <p>-Plan estratégico TI aprobado</p> <p>-Procedimientos TI formalizados</p> <p>-Evaluación de la estrategia TI.</p> <p>-Guías del dominio de servicios tecnológicos, sistemas de información y de uso y apropiación</p> <p>-Plan y riesgos de seguridad y privacidad de la información</p> <p>-Manual de políticas de seguridad informática</p>
20	<p>Se recomienda consolidar el control del proceso, a través de la estandarización de los registros que evidencien:</p> <p>Registro de Control de licenciamientos</p> <p>Registros de Control de Backups.</p>
21	<p>Establecer la planificación del diseño y administración de la arquitectura de las TICs de la Entidad, desde la caracterización del proceso y en sinergia con el proceso de planeación.</p> <p>Se requiere incluir la administración y gestión de las TICs en la caracterización del proceso</p>
22	<p>-Se requiere contar con un responsable propiamente dicho para el área de TICs en la Entidad y para TI aplicada a la innovación y desarrollo de servicios misionales y experiencias en la biblioteca.</p> <p>-Se requiere de personal con la disponibilidad y competencia para potenciar la oferta al Usuario en Formación en habilidades para el uso de las tecnologías de la información y competencias en Alfabetización Informacional, especialmente en las filiales.</p>
23	<p>PQRSDF</p> <p>Para asegurar la debida retroalimentación con el Usuario, para aquellos que no respondan a la encuesta virtual se recomienda realizar la llamada telefónica para verificar el intercambio de la información (solamente para quejas o reclamos) y conocer la percepción del Ciudadano.</p>

1. No conformidades encontradas:

Total, no conformidades encontradas: 1* (no conformidad compartida con el proceso de G. colecciones generales y patrimoniales).

1	<p>No conformidad compartida con el proceso de Gestión de colecciones.</p> <p>Descripción de la no conformidad:</p> <p>No se desarrollan las actividades de limpieza suficientes y requeridas en las áreas de almacenamiento y exhibición de las colecciones generales y patrimoniales, presentándose partículas de polvo que exponen a los materiales bibliográficos a su deterioro pasivo y progresivo, y se convierten en un factor que puede afectar la salud de los Usuarios, los Funcionarios y la imagen de la Entidad.</p> <p>Criterios:</p> <p>-Instructivo para la limpieza de las áreas de almacenamiento y exhibición de las colecciones generales y patrimoniales.</p> <p>-Acuerdo 008 del Archivo General de la Nación de fecha 31 de octubre de 2014, art. 3: para la conservación de documentos de Archivo patrimoniales: <i>Es indispensable garantizar la limpieza permanente y adecuada de las instalaciones, los depósitos, la estantería y de las unidades de almacenamiento, utilizando productos que no afecten la integridad física de los documentos</i></p> <p>- Numeral: 7.1.4 de ISO 9001:2015 <i>Ambiente para la operación de los procesos La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios... c) físicos (...Higiene,).</i></p> <p>Evidencia:</p>
---	--

- Se observa en la auditoría en la sala general de la sede central y la Filial JZF, material y estanterías con polvo.



- Ausencia de uso de guantes nitrilo no látex, brochas nuevas limpias y secas y aspiradora.
- No se cuenta con personal contratado suficiente y para dedicación exclusiva a esta labor, para poder cumplir con una limpieza cíclica.
- Los Auxiliares administrativos deben apoyar la limpieza de las colecciones, lo cual no está en su perfil funcional.

*Solo se levanta una NC nueva, pero se determina que persiste la NC identificada en la Auditoría interna anterior relacionada con la actualización de las TRD.

Conclusión General

Se verifica la eficacia del proceso para cumplir con su objetivo especificado de administrar los recursos físicos, tecnológicos y documentales que permiten la prestación del servicio en condiciones adecuadas y facilitan el cumplimiento de los objetivos de los procesos.

Se necesita fortalecer la gestión documental, realizando ajustes en la formulación del PGD (procesos técnicos) y en la concreción de los cronogramas y actividades de aplicación tanto del PGD como del PINAR. Las TRD, por su parte, presentan un retraso en su actualización desde el 2015. Y son el instrumento determinante para la custodia de toda la información por procesos y su migración al software QF Document.

Este panorama denota un retraso en la aplicación y gestión de resultados frente a las metas trazadas; sin embargo, al estar constituido el PINAR a 2023 y contar con un equipo renovado y competente para la gestión documental, es posible redirigir el desempeño del proceso, siempre y cuando se potencie aún más el recurso humano o se replantee la distribución del trabajo.

Por su parte, Si bien se evidencia gestión y resultados; la documentación de la planeación, gestión y controles en términos de TICs es muy baja y no se visualiza en la caracterización, se requiere incorporar al proceso en coordinación con el área de planeación, las actividades para el establecimiento de la arquitectura de TICs y su administración en la Entidad.

En la administración de recursos físicos, se realiza una gestión conforme a lo predeterminado, facilitando las condiciones físicas y los insumos para la debida prestación del servicio. Se relacionan por parte de la auditoría algunos puntos específicos de limpieza, mantenimiento y gestión de recursos para la sede central y las filiales. Con lo anterior, no

se expresa que el proceso no esté cumpliendo su cometido, sino que debe enfocarse en el fortalecimiento de sus acciones y resultados.

El Proceso se ajusta a los lineamientos normativos y legales vigentes; a los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015 y a los criterios de la Auditoría, con las necesidades de mejoramiento expresadas.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.



Auditor: Maribel Sandoval Hernández