	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME EJECUTIVO

PROCURADURÍA PROVINCIAL DE INSTRUCCIÓN DE GIRARDOT

AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN INTEGRAL

01 de enero de 2025 a 31 de marzo de 2026

JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO: Pedro Gabriel Mendivil Guzmán

EQUIPO AUDITOR: Poliana Maya Llano y Julia Esther Castro Rincón

NO. DE EXPEDIENTE SGD: 1110010400000.200.9_.ID. _173

Fecha: (05/06/2026)



	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1.	OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.....	3
1.1	OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	3
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	4
4.	CONCLUSIONES.....	9

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

1.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión adelantada por la Procuraduría Provincial de Instrucción Girardot con el fin de determinar el cumplimiento de las normas y políticas que regulan los procesos y procedimientos de la dependencia frente al cumplimiento de los objetivos Institucionales establecidos en el PEI 2025-2028, así como la identificación y evaluación adecuada de los riesgos que puedan afectarlos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Evaluar la gestión integral adelantada por la Procuraduría Provincial de Instrucción Girardot en los procesos preventivos, disciplinarios y operativos, siendo el caso de la gestión documental.
- b. Determinar la efectividad y calidad de los controles que se aplicaron en desarrollo de los procesos organizacionales.
- c. Identificar y evaluar adecuadamente los riesgos relacionados con el logro de los objetivos estratégicos de la PGN.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA


En desarrollo de las actividades de la auditoría interna deberán adelantarse exámenes objetivos de evidencias con el fin de proporcionar evaluaciones independientes sobre la adecuación y eficacia de los procesos, gestión de riesgos y control.

Las evaluaciones de la auditoría interna deben orientarse a verificar si:

En desarrollo de las líneas estratégicas de la Entidad, los resultados de los procesos u operaciones establecidas que permiten el cumplimiento de las políticas, procedimientos, leyes y reglamentos son consistentes con las metas y objetivos Institucionales establecidos y sí aquellos se están llevando a cabo de manera efectiva y eficiente.

La información y los medios utilizados para identificar, medir, analizar, clasificar y reportar dicha información son confiables y tienen integridad.

Los recursos y activos se adquieren económicamente, se utilizan eficientemente y se protegen adecuadamente.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

El Periodo evaluado será entre el 1 de enero de 2025 al 31 de marzo de 2026.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En la etapa de ejecución de la auditoría se realizó la revisión, análisis y evaluación documental de las actividades misionales desarrolladas por la dependencia auditada a través de entrevistas *in situ* y recorridos a la Provincial de Instrucción, cotejando la información frente a los registros consignados en los sistemas de información. Lo anterior, en cumplimiento de la normatividad tanto legal como procedimental vigente que le aplica y en los componentes del MECI.

Una vez culminada la etapa de ejecución de auditoría, mediante Dokus y correo electrónico institucional fechado del 15 de mayo del año que cursa, se notificó el informe de hallazgos acorde con el procedimiento de Auditoría Interna de Gestión - Código EI-P-01, versión 8, en donde una vez transcurridos los 5 días para presentar objeciones, la Procuraduría Provincial de Instrucción de Girardot, no remitió escrito alguno de objeciones, por consiguiente, los hallazgos quedaron en firme.


- **Hallazgo No. 1: Procesos vencidos en la Etapa de Estudio Preliminar – Queja.**

Con corte al 31 de marzo de 2026, el sistema SIM evidenció que, de 32 asuntos en etapa de estudio preliminar, 16 presentan vencimiento de términos, correspondientes a las vigencias 2019, 2025 y 2026.

Esta situación contraviene los plazos establecidos para la evaluación de las quejas disciplinarias (Estudio preliminar) y los parámetros determinados en la plataforma SIM, de la Procuraduría General de la Nación, para la atención y trámite oportuno de quejas.

El hallazgo se explica por deficiencias en los mecanismos de seguimiento y priorización del SIM, así como por demoras en el reparto y asignación de los asuntos, lo que podría derivar en riesgo de prescripción de la acción disciplinaria y afectar los principios de oportunidad, eficacia y celeridad de la función disciplinaria.

Nota: en la ejecución de auditoría, se observó que a varios asuntos se les dio trámite, en el mes de abril de 2026, para recibir la auditoría, de lo cual queda constancia en las entrevistas realizadas.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

- **Hallazgo No. 2: Procesos disciplinarios Prescritos.**

A 31 de marzo de 2026, 31 de 334 procesos disciplinarios activos en el SIM (9,28 %) se encontraban prescritos, situación atribuida a deficiencias en el seguimiento y control de términos procesales que impidieron actuaciones oportunas.

Adicionalmente, se evidenció el uso de normativa derogada en decisiones de archivo por prescripción.

Estas condiciones generan un riesgo reputacional para la entidad, al afectar la oportunidad y eficacia del ejercicio disciplinario.

- **Hallazgo No. 3: Procesos disciplinarios con etapa procesal vencida.**

Se identificaron 188 asuntos disciplinarios que presentan inactividad procesal y tienen etapas procesales vencidas.


Los procesos disciplinarios deben tramitarse dentro de los términos legales establecidos, garantizando el seguimiento oportuno de las etapas procesales y la adopción diligente de las actuaciones correspondientes, conforme a los principios de eficiencia, celeridad y oportunidad que rigen la función disciplinaria.

La situación obedece a debilidades y ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento y control de los términos procesales, lo que impide la detección oportuna de la inactividad y la gestión adecuada de los expedientes.

La acumulación de procesos sin actuación afecta la eficiencia de la gestión disciplinaria y genera un riesgo de materialización de mora procesal, así como de eventual prescripción de la acción disciplinaria.

- **Hallazgo No. 4: Gestión de procesos preventivos.**

Se evidenciaron 25 asuntos preventivos registrados en el SIM (2024–2026), de los cuales 18 presentan vencimiento de términos y 15 permanecen en etapa preliminar, con inconsistencias en su clasificación, falta de actualización de actuaciones, debilidades en la aplicación de procedimientos y ausencia de cierre formal.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

La gestión debe ajustarse a la Resolución Interna 132 de 2014, la Resolución Interna 055 de 2015 y al procedimiento de clasificación de asuntos preventivos, garantizando adecuada clasificación, registro, trazabilidad y cierre oportuno.

Las deficiencias se asocian a fallas en el autocontrol y en la implementación de puntos de control, lo que genera riesgos de incumplimiento de términos, afecta la calidad y confiabilidad de la información en el SIM y limita el seguimiento y cierre efectivo de las actuaciones.

- **Hallazgo No. 5: Registro inadecuado de actuaciones en el SIM – Proceso disciplinarios. Preventivos y de intervención.**

Se evidenciaron debilidades en el registro oportuno de actuaciones, actualización de estados procesales y correcta clasificación de asuntos en el SIM, lo que impide que el sistema refleje de manera confiable el avance real de procesos disciplinarios, preventivos y de intervención.

Las actuaciones misionales deben registrarse de forma oportuna, completa y correcta en el SIM, garantizando la adecuada clasificación, actualización y trazabilidad de la información, como soporte para el seguimiento, control y gestión de los términos procesales.

Deficiencias en los controles de registro, seguimiento y actualización de la información misional, así como en la verificación de la correcta clasificación y estado de los asuntos en el sistema.


Se afecta la confiabilidad del SIM como herramienta de trazabilidad y control institucional y se generan riesgos en el seguimiento oportuno de los términos y en la gestión eficiente de los procesos misionales.

- **Hallazgo No. 6: Gestión del Proyecto Estratégico 2026 en Strategos.**

A 31 de marzo de 2026, aunque la dependencia reporta avances en las cuatro iniciativas estratégicas del Proyecto 2026 en Strategos, no cuenta con soportes suficientes que respalden la ejecución ni los porcentajes registrados, ni evidencia de inicio de algunas actividades.

Se evidencian debilidades en la aplicación y verificación de los puntos de control establecidos en la Resolución Interna 337 de 2025, así como falta de consistencia entre la información registrada y la evidencia documental.

Lo anterior genera riesgos de reporte inexacto o no verificable, afecta la confiabilidad del seguimiento institucional y puede impactar la evaluación de la gestión y el cumplimiento de metas.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

- **Hallazgo No. 7: Reuniones de Análisis Estratégico – RAE.**

No existe documento soporte del Acta RAE del primer trimestre de 2026 que presuntamente fue registrada en el Sistema Strategos.

Las actas que se encuentran registradas en el Sistema se encuentran en formatos desactualizados y no incorporan los listados de asistencia.

El formato de acta utilizado en la vigencia 2025 y 2026 (primer trimestre, fue modificado, ese no es el formato aprobado por el Sistema de Gestión Calidad-SGC.

El no registrar todas las actas e informes, en los tiempos establecidos, puede impactar en las actividades de la dependencia, toda vez que la finalidad de estas está orientadas a los resultados de desempeño de la dependencia, correspondientes a los indicadores estratégicos, las variables de gestión y el avance del PAD, indicando el estado de cumplimiento para su discusión, análisis y toma de decisiones.

- **Hallazgo No. 8: Pérdida de expedientes disciplinarios por falta de control documental.**


Durante la ejecución de la auditoría se solicitaron, entre otros, los expedientes disciplinarios con números de radicado E-2020-589002/D-2020-16426967 y E-2021-100363/D-2021-1030310; sin embargo, a la fecha de la auditoría y posteriormente al 12 de mayo de 2026, fecha en la que fueron remitidos soportes de la demás documentación requerida, no fue posible su ubicación física.

La situación evidencia debilidades en los controles internos relacionados con la administración, custodia, préstamo, archivo y trazabilidad de los expedientes, así como deficiencias en los mecanismos de seguimiento, verificación e inventario documental.

La pérdida o no ubicación de los expedientes genera riesgo de imposibilidad de continuar las actuaciones disciplinarias correspondientes, afecta la integridad y confiabilidad de la gestión documental institucional y evidencia posibles incumplimientos en los deberes de custodia y conservación documental por parte de los responsables de las dependencias.

- **Hallazgo No. 9: Organización documental, inventario y diligenciamiento del FUID.**

Se evidenció la falta de diligenciamiento del FUID (2025–2026), inexistencia de expedientes físicos y digitales organizados conforme a la TRD y debilidades en el conocimiento y aplicación de la gestión documental.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

La situación obedece a deficiencias en la apropiación, control y seguimiento de los procedimientos archivísticos y en la capacitación del personal.

Lo anterior afecta la integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información, limita la gestión administrativa y misional, y aumenta el riesgo de pérdida o desorganización documental.

- **Hallazgo No. 10: Compromisos en la transferencia y eliminación documental.**

Se evidenció la existencia de documentos físicos con más de 15 años sin tratamiento archivístico integral, pese a intervenciones parciales de transferencia y eliminación documental.

La situación obedece a debilidades en la aplicación oportuna y completa de los procedimientos de gestión documental conforme a la Ley 594 de 2000 y las TRD.

Lo anterior genera acumulación documental, riesgos de deterioro de la información, dificultades en su recuperación y posibles incumplimientos normativos en materia archivística.

- **Hallazgo No. 11: Uso y gestión del Sistema de Gestión Documental y Electrónico DOKUS.**

Se evidenció acumulación de radicados pendientes, asuntos vencidos y sin asignación, bajo uso del sistema DOKUS y deficiencias en la configuración de perfiles y firma del rol aprobador.


Estas situaciones obedecen a debilidades en la implementación y control del sistema, así como en la gestión y asignación de radicados.

Lo anterior genera incumplimientos en los tiempos de gestión, riesgos de pérdida de trazabilidad y afectaciones a la integridad de los expedientes electrónicos, limitando el seguimiento y control de la gestión documental.

- **Hallazgo No. 12: Formalización y control documental de reuniones.**

Se evidenció la no utilización de los formatos institucionales de Acta de Reunión y lista de asistencia del Sistema de Gestión de Calidad, lo que impide dejar constancia formal de las reuniones realizadas y de la participación de los funcionarios.

La omisión de estos instrumentos se aparta de lo dispuesto en la Política de Calidad Institucional, orientada a fortalecer la gestión documental, así como de lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 329 de 2021, al limitar la disponibilidad de información verificable que soporte las actividades programadas en el PAD.

	FORMATO: INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA PROCESO: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Versión	5
		Fecha	14/11/2025
		Código	EI-F-14

La falta de actas y registros de asistencia debilita la trazabilidad y verificación de las decisiones y compromisos adoptados, incrementa el riesgo de reprocesos y afecta negativamente el proceso de mejoramiento continuo de la dependencia.

4. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría de gestión integral realizada a la Procuraduría Provincial de Instrucción de Girardot durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2026, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno presenta las siguientes conclusiones:

Como resultado de la auditoría se identificaron doce (12) hallazgos, que quedaron en firme. La auditoría realizada a la Procuraduría Provincial de Girardot evidenció múltiples debilidades en el cumplimiento de términos procesales, gestión preventiva y disciplinaria, así como en la administración documental y el uso de sistemas institucionales.

Se identificaron procesos vencidos y prescritos, registros incompletos en el SIM y DOKUS, pérdida de expedientes, falta de organización documental y ausencia de soportes verificables en proyectos estratégicos y reuniones. Estas situaciones afectan la oportunidad, eficiencia y trazabilidad de la gestión disciplinaria y preventiva, generan riesgos reputacionales e institucionales y limitan la confiabilidad de la información.

Finalmente, la Procuraduría Provincial de Instrucción de Girardot deberá suscribir y presentar a la Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento con las respectivas acciones correctivas de los hallazgos elevados.

Elaboró,

Poliana Maya Llano
POLIANA MAYA LLANO

Julia Esther Castro Rincon
JULIA ESTHER CASTRO RINCÓN

Equipo Auditor

Vo. Bo

Pedro Gabriel Mendivil Guzmán
PEDRO GABRIEL MENDIVIL GUZMÁN
 Jefe Oficina de Control Interno