**INFORME DE DETERMINACIÓN DE CONCLUSIONES DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS**

**Fecha:** Desde el 20 de febrero al 13 de marzo de 2026

**Auditor Líder:** Yesenia Marcela Ospina Alvarado – Contratista OCI

**Líder del Proceso:** Miguel Angel Chaar - Coordinador Grupo de Recursos Físicos

María Eugenia Mejía Díaz – Contratista grupo de Operaciones

**Colaboradores que atendieron la auditoría:** Johanna Milena Martinez Carrillo, Alejandra Perez Zapata, Jhon Alexander Ramirez Mendieta, Fabian Andres Serna Rubio, Ana Milena Cedeno Aviles, Augusto Rafael Otero Velez, William Libardo Becerra Pinto, Augusto Otero , Orlando Rodriguez Garzon.

**Tipo de auditoría:** Auditoría programada

| | |
|---|---|
| MACROPROCESO | Gestión Administrativa y Apoyo Logístico |
| PROCESO | Administración de Activos Fijos |
| OBJETIVO DE LA AUDITORÍA | Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, con el fin, de validar la capacidad, la eficiencia y la eficacia del sistema, para dar cumplimiento a los objetivos definidos y las políticas establecidas por la Entidad. |
| ALCANCE | Comprende la revisión desde la planeación del proceso de Administración de Activos Fijos en cumplimiento de su misionalidad, los criterios desarrollados, los requisitos normativos y la prestación del servicio, hasta el seguimiento, evaluación y mejora continua del proceso, considerando el intervalo de auditorías de la vigencia 2026. |
| METODOLOGÍA | El ejercicio auditor se desarrolló bajo la revisión de documentos, resultados de auditorías anteriores, evaluación frente a los criterios de la auditoría, muestreo aleatorio apropiado, revisión de indicadores de gestión y Acciones correctivas y de mejora, entrevistas con los funcionarios auditados, análisis de datos y observaciones encontradas durante el proceso auditor. |
| CRITERIOS | Los criterios establecidos por la entidad:<br>Políticas Procedimientos ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES" y "ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS"<br>Planes de mejoramiento<br>Tratamiento No Conformidades<br>Indicadores de gestión<br>Riesgos asociados al proceso<br><br>En el fundamento de la Norma técnica ISO 9001:2015, en especial los establecidos en los numerales **4.4, 5.3, 6.1, 7.1.1, 7.1.6, 7.5, 9.1.3, 9.3.2,** |

## ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO AUDITOR

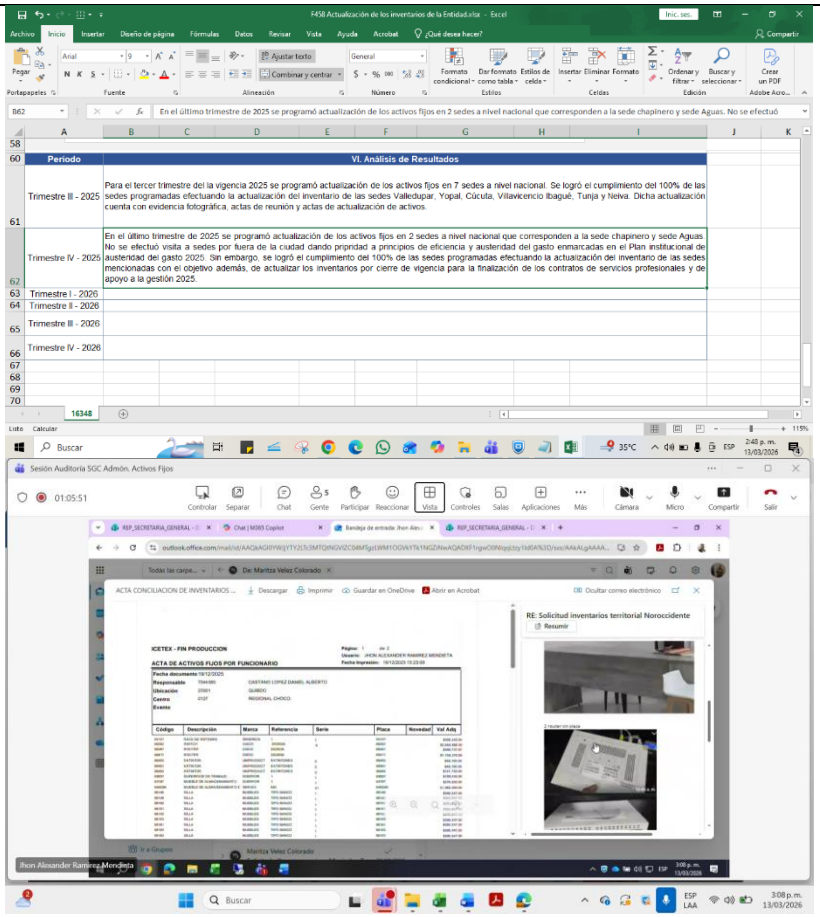
- El proceso de auditoría dio inicio el viernes 20 de febrero de 2026 con una reunión de apertura realizada de manera virtual a través de Microsoft Teams. Durante este encuentro inicial, correspondiente al ejercicio de auditoría interna del proceso de Administración de Activos Fijos, donde se presentó al líder del proceso, a su equipo de trabajo, al equipo auditor, así como el plan de auditoría a desarrollar.
- El líder del proceso solicitó mediante correo electrónico al Jefe de la Oficina de Control Interno, el 25 de febrero de 2026, una prórroga para el inicio de la auditoría del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) hasta el 3 de marzo de la presente vigencia, debido a que la enlace asignada, María Eugenia Mejía Díaz, a la fecha no contaba con acceso a los aplicativos necesarios para la gestión y consulta de la información (DARUMA, VIGÍA, entre otros), pese a que ya se había tramitado la creación de los respectivos usuarios, lo cual limita el adecuado manejo y control de la información.
- Se realizaron entrevistas a los colaboradores del proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y procedimentales los días 24 de febrero, 9, 11 y 13 de marzo del 2026.
- Durante el desarrollo de la auditoría se solicitaron y analizaron evidencias que permitieron verificar la trazabilidad y el cumplimiento de las actividades del proceso.
- Para la presente auditoría de calidad se evaluaron los numerales de la Norma ISO 9001:2015 definidos como criterio del ejercicio auditor, específicamente los numerales 4.4, 5.3, 6.1, 7.1.1, 7.1.6, 7.5, 9.1.3 y 9.3.2, de conformidad con el alcance y el plan de auditoría establecidos.
- Este proceso de auditoría servirá al proceso como punto de partida para el cumplimiento de las normas y procedimientos, adicionalmente contribuirá a la identificación de oportunidades de mejora continua, fortaleciendo la eficiencia y eficacia en el proceso de Administración de Activos Fijos.

## DESARROLLO DEL PROCESO AUDITOR

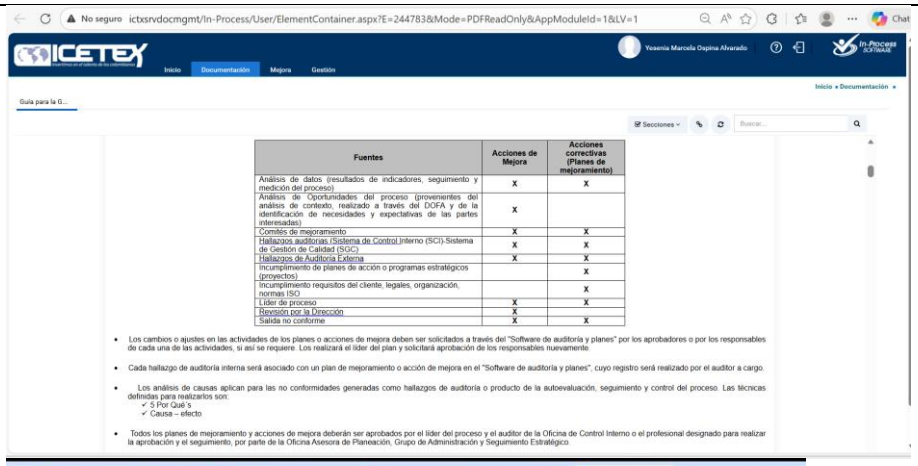
Realizada la validación de la evidencia aportada por el proceso versus los criterios de auditoría, se identificaron las siguientes No Conformidades:

| N° | NO CONFORMIDADES |
|---|---|
| 1 | Se evidenció que el personal del proceso no cuenta con conocimiento ni acceso al análisis DOFA, el cual hace parte del entendimiento del contexto del proceso. Durante la entrevista, los funcionarios manifestaron no conocer esta herramienta ni haber sido socializada dentro del proceso.<br><br>Lo anterior incumple la Guía Metodológica para la gestión de oportunidades “G209” en la actividad 5.2 el cual establece que el enlace de Planeación junto con el Líder de proceso y los involucrados, deben identificar las oportunidades, fortalezas, |

| | |
|---|---|
| | debilidades o amenazas que se presenten con el fin de mejorar la gestión del proceso. Así mismo se evidencia incumplimiento en el numeral 4.1 de la norma ISO 9001:2015, el cual establece que la organización debe determinar las cuestiones internas y externas pertinentes para su propósito y dirección estratégica.<br><br>Esta situación limita la capacidad del proceso para identificar factores que puedan afectar el logro de sus resultados. |
| | EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 1:<br><br><br>4. CONDICIONES GENERALES<br>5. DESCRIPCIÓN |
| | |
| 2 | Durante la auditoría se evidenció inconsistencia en la medición y análisis de los indicadores del proceso, debido a diferencias entre la información reportada y las fuentes de datos utilizadas, así como a la falta de claridad en la metodología de cálculo. Específicamente, durante el mes de diciembre se realizaron ocho inventarios, pero únicamente se reportaron dos en el análisis del indicador, lo que no corresponde con los registros de inventario ni con los lineamientos definidos para su cálculo.<br><br>Lo anterior incumple el numeral 5.1.4 – "Análisis y evaluación" de la **Guía Metodológica para la Gestión de Indicadores e Instrumentos de Seguimiento G04** del ICETEX, dado que no se realizó un adecuado análisis de la información de los resultados del indicador, de acuerdo con su frecuencia de seguimiento y evaluación, para la toma de decisiones correspondiente.<br><br>Así mismo, se evidencia incumplimiento del numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015, que establece que la organización debe garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en el seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos. Esta situación compromete la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones, limitando la capacidad de la organización para evaluar la eficacia del proceso y aplicar acciones de mejora oportunas. |
| | EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 2: |

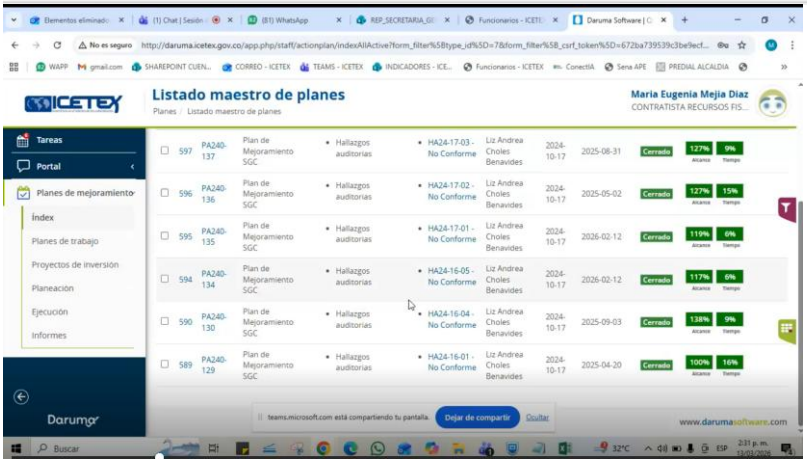



| | |
|---|---|
| 3 | Durante la auditoría se revisaron los planes de mejoramiento registrados en el software de auditoría y planes, evidenciando que no se encuentran definidas acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del proceso. Así mismo, en entrevista con el personal responsable, no fue posible identificar acciones en curso, su estado, seguimiento ni un control consolidado que permita verificar su avance, cierre y evaluación de la eficacia, lo que limita la trazabilidad y el aseguramiento de la mejora continua.<br><br>Lo anterior incumple la "*Guía para la Gestión de Planes de Mejoramiento y Acciones de mejora G242*", en el cual expresa en las condiciones generales que, para la identificación de oportunidades de mejora se deben definir acciones de mejora y registrarlas en el software de Auditoría y Planes.<br><br>Así mismo, se incumple el numeral 10.2 de la norma ISO 9001:2015, el cual establece que la organización debe gestionar las no conformidades y determinar acciones correctivas, asegurando su implementación, seguimiento y revisión de la eficacia. En este caso, no se evidencia una adecuada definición, trazabilidad ni control de las acciones, tanto correctivas como de mejora.<br><br>Esta situación puede generar recurrencia de no conformidades, debilidades en el seguimiento de las acciones correctivas y afectar la eficacia del sistema de gestión de calidad en términos de mejora continua. |
| | EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 3: |



| Fuentes | Acciones de Mejora | Acciones correctivas (Planes de mejoramiento) |
|---|---|---|
| Análisis de datos (resultados de indicadores, seguimiento y medición del proceso) | X | X |
| Análisis de Oportunidades del proceso (provenientes del análisis de contexto, realizado a través del DOFA y de la identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas) | X | |
| Comités de mejoramiento | X | X |
| Hallazgos auditorias (Sistema de Control Interno (SCI)-Sistema de Gestión de Calidad (SGC) | X | X |
| Hallazgos de Auditoria Externa | X | X |
| Incumplimiento de planes de acción o programas estratégicos (proyectos) | | X |
| Incumplimiento requisitos del cliente, legales, organización, normas ISO | | X |
| Líder de proceso | X | X |
| Revisión por la Dirección | X | |
| Salida no conforme | X | X |

- Los cambios o ajustes en las actividades de los planes o acciones de mejora deben ser solicitados a través del "Software de auditoría y planes" por los aprobadores o por los responsables de cada una de las actividades, si así se requiere. Los realizará el líder del plan y solicitará aprobación de los responsables nuevamente.
- Cada hallazgo de auditoría interna será asociado con un plan de mejoramiento o acción de mejora en el "Software de auditoría y planes", cuyo registro será realizado por el auditor a cargo.
- Los análisis de causas aplican para las no conformidades generadas como hallazgos de auditoría o producto de la autoevaluación, seguimiento y control del proceso. Las técnicas definidas para realizarlos son:
  - ✓ 5 Por Qué´s
  - ✓ Causa – efecto
- Todos los planes de mejoramiento y acciones de mejora deberán ser aprobados por el líder del proceso y el auditor de la Oficina de Control Interno o el profesional designado para realizar la aprobación y el seguimiento, por parte de la Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico.

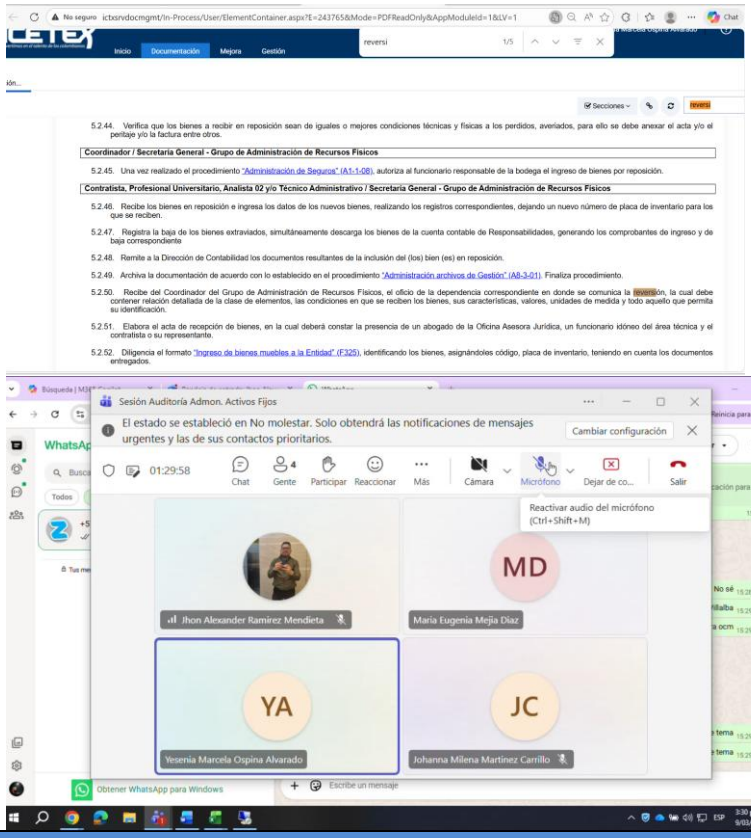


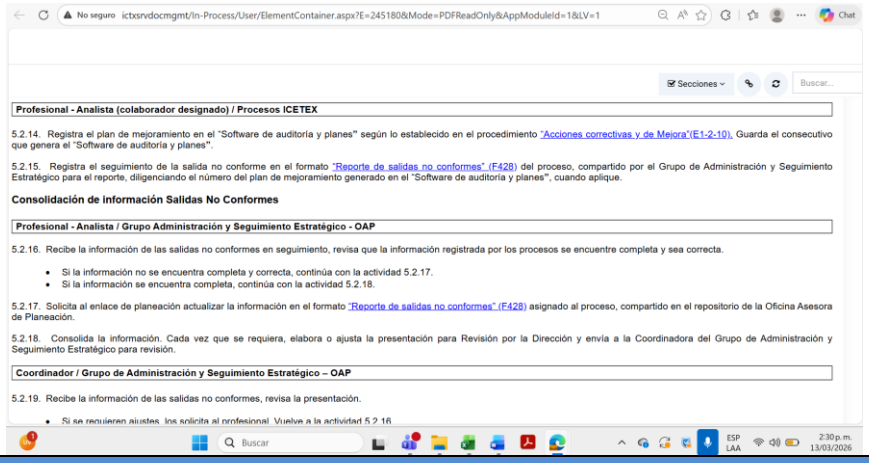

4

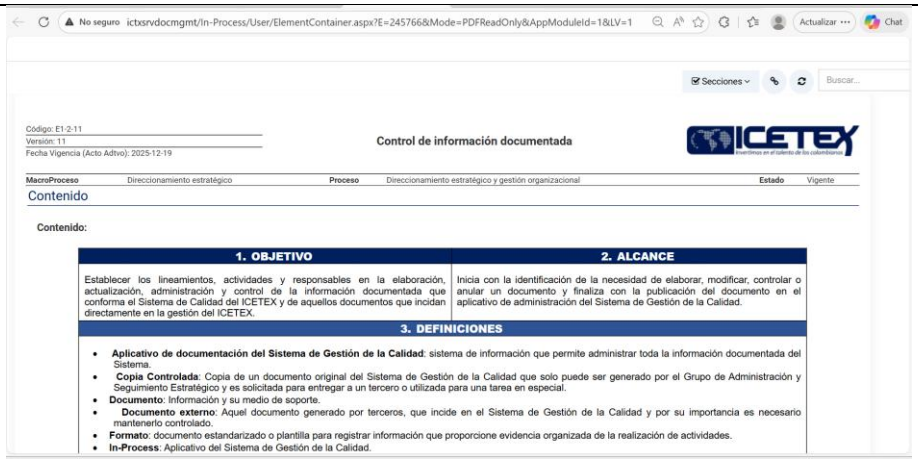
Se evidenció que el procedimiento A1-1-06 “Administración de Bienes Muebles” se encuentra desactualizado y no está siendo aplicado por el grupo de Recursos Físicos. Durante la revisión del procedimiento, se identificó que este contempla en la actividad 5.2.50 los lineamientos para el ingreso de bienes muebles por concepto de reversión; sin embargo, al realizar entrevistas, tanto el personal operativo como el líder del proceso manifestaron que desconocen el concepto de reversión y que no han gestionado este tipo de operaciones.

Lo anterior incumple los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015:

**Numeral 7.5.3 – Control de la información documentada.** Este numeral establece que la información documentada debe mantenerse actualizada y controlada para asegurar que esté disponible y sea adecuada para su uso. En este caso, el procedimiento se encuentra desactualizado y no es aplicado por el personal, lo que evidencia una falta de control sobre la información documentada.
**Numeral 7.2 – Competencia.** Este numeral establece que la organización debe asegurarse de que las personas sean competentes con base en la educación, formación o experiencia apropiadas. El desconocimiento del concepto de reversión por parte del personal y del líder del proceso evidencia que no se cuenta con la competencia necesaria para ejecutar las actividades definidas en el procedimiento.
**Numeral 8.1 – Planificación y control operacional.** Este numeral establece que la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para

| | |
|---|---|
| | cumplir con los requisitos del servicio. La no aplicación de las actividades establecidas en el procedimiento evidencia que el proceso no se está ejecutando conforme a lo planificado.<br><br>Esta situación evidencia que las actividades definidas en el procedimiento no se están ejecutando conforme a lo documentado, lo que genera inconsistencias en la gestión de los bienes muebles y posibles riesgos en el control de estos. |
| | EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 4:<br><br> |
| | |
| 5 | Durante la revisión se evidenció que, para la salida no conforme (SNC) presentada, no se cuenta con la evidencia que respalde la gestión realizada. Aunque se dispone del formato de registro de la SNC, no se encuentran documentadas ni las acciones correctivas implementadas ni los resultados obtenidos.<br><br>Lo anterior incumple con lo establecido en el procedimiento “TRATAMIENTO DE SALIDAS NO CONFORMES E1-2-09” en el numeral 5.2.14, toda vez que no se registró el Plan de mejoramiento con las salidas no conformes identificadas en el Software de Auditoría y Planes.<br><br>Lo anterior incumple el numeral **8.7 (Control de salidas no conformes)** y el numeral **7.5.1 (Creación y actualización de la información documentada)** de la norma ISO 9001:2015, que establecen que la organización debe asegurar que las no conformidades se traten adecuadamente, se documente la evidencia de las acciones implementadas y se verifique su eficacia. |

| | |
|---|---|
| | Esta situación limita la trazabilidad de las acciones correctivas, compromete el cierre efectivo de la no conformidad y afecta la mejora continua del proceso. |
| | EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 5:<br><br>No seguro ictxsrvdocmgmt/In-Process/User/ElementContainer.aspx?E=245180&Mode=PDFReadOnly&AppModuleId=1&LV=1<br>Secciones<br>**Profesional - Analista (colaborador designado) / Procesos ICETEX**<br>5.2.14. Registra el plan de mejoramiento en el "Software de auditoría y planes" según lo establecido en el procedimiento "Acciones correctivas y de Mejora"(E1-2-10). Guarda el consecutivo que genera el "Software de auditoría y planes".<br>5.2.15. Registra el seguimiento de la salida no conforme en el formato "Reporte de salidas no conformes" (F428) del proceso, compartido por el Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico para el reporte, diligenciando el número del plan de mejoramiento generado en el "Software de auditoría y planes", cuando aplique.<br>**Consolidación de información Salidas No Conformes**<br>**Profesional - Analista / Grupo Administración y Seguimiento Estratégico - OAP**<br>5.2.16. Recibe la información de las salidas no conformes en seguimiento, revisa que la información registrada por los procesos se encuentre completa y sea correcta.<br>• Si la información no se encuentra completa y correcta, continúa con la actividad 5.2.17.<br>• Si la información se encuentra completa, continúa con la actividad 5.2.18.<br>5.2.17. Solicita al enlace de planeación actualizar la información en el formato "Reporte de salidas no conformes" (F428) asignado al proceso, compartido en el repositorio de la Oficina Asesora de Planeación.<br>5.2.18. Consolida la información. Cada vez que se requiera, elabora o ajusta la presentación para Revisión por la Dirección y envía a la Coordinadora del Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico para revisión.<br>**Coordinador / Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico – OAP**<br>5.2.19. Recibe la información de las salidas no conformes, revisa la presentación.<br>• Si se requieren ajustes, los solicita al profesional. Vuelve a la actividad 5.2.16.<br>Buscar<br>ESP LAA<br>2:30 p.m. 13/03/2026 |
| | |
| 6 | Durante la auditoría se evidenciaron debilidades en los mecanismos de acceso a la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad, lo que dificulta su consulta oportuna por parte del personal. Esta situación limita la adecuada apropiación y aplicación de los lineamientos establecidos, generando riesgos de desconocimiento de los procedimientos vigentes e inconsistencias en la ejecución de las actividades.<br><br>Lo anterior presenta incumplimiento de los lineamientos definidos en el procedimiento interno "Control de la información documentada E1-2-11", cuyo propósito es establecer las directrices para la elaboración, actualización, administración y control de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad. Lo anterior, considerando que no se está garantizando el acceso oportuno y la disponibilidad de dicha información para los usuarios que la requieren en el desarrollo de sus funciones.<br>Así mismo, se incumple los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015:<br><br>**Numeral 7.5.3 – Control de la información documentada.** Este numeral establece que la información documentada debe estar disponible y ser adecuada para su uso, cuando y donde se necesite. La situación evidenciada muestra que los mecanismos actuales no garantizan un acceso oportuno y efectivo a dicha información.<br>**Numeral 7.3 – Toma de conciencia.** Este numeral establece que el personal debe ser consciente de la información documentada relevante y su aplicación dentro del Sistema de Gestión de Calidad. Las dificultades de acceso identificadas afectan la apropiación y conocimiento de los lineamientos establecidos.<br>Esta situación puede generar inconsistencias en la ejecución de los procesos, afectar la estandarización de las actividades y comprometer la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y el cumplimiento de los objetivos organizacionales. |
| | EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 6: |



Control de información documentada

Código: E1-2-11
Versión: 11
Fecha Vigencia (Acto Adtvo): 2025-12-19

| MacroProceso | Direccionamiento estratégico | Proceso | Direccionamiento estratégico y gestión organizacional | Estado | Vigente |
|---|---|---|---|---|---|

Contenido

Contenido:

| 1. OBJETIVO | 2. ALCANCE |
|---|---|
| Establecer los lineamientos, actividades y responsables en la elaboración, actualización, administración y control de la información documentada que conforma el Sistema de Calidad del ICETEX y de aquellos documentos que incidan directamente en la gestión del ICETEX. | Inicia con la identificación de la necesidad de elaborar, modificar, controlar o anular un documento y finaliza con la publicación del documento en el aplicativo de administración del Sistema de Gestión de la Calidad. |

**3. DEFINICIONES**

- **Aplicativo de documentación del Sistema de Gestión de la Calidad**: sistema de información que permite administrar toda la información documentada del Sistema.
- **Copia Controlada**: Copia de un documento original del Sistema de Gestión de la Calidad que solo puede ser generado por el Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico y es solicitada para entregar a un tercero o utilizada para una tarea en especial.
- **Documento**: Información y su medio de soporte.
- **Documento externo**: Aquel documento generado por terceros, que incide en el Sistema de Gestión de la Calidad y por su importancia es necesario mantenerlo controlado.
- **Formato**: documento estandarizado o plantilla para registrar información que proporcione evidencia organizada de la realización de actividades.
- **In-Process**: Aplicativo del Sistema de Gestión de la Calidad.

Adicional a lo anterior, en el desarrollo de la auditoría, se pudieron detectar aspectos susceptibles de mejora, los cuales se encuentran descritos en la siguiente tabla:

| N° | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
|---|---|
| 1 | Se identifica la oportunidad de fortalecer el proceso mediante la documentación sistemática de las oportunidades de mejora derivadas de los cambios y reorganizaciones que ha experimentado el área. Actualmente, estas oportunidades no se registran de manera formal, lo que limita la trazabilidad de las acciones implementadas, dificulta la evaluación de su efectividad y reduce la capacidad de aprendizaje organizacional y de mejora continua del proceso.<br><br>En concordancia con los numerales 10.3 (Mejora continua) y 7.5.1 (Creación y actualización de la información documentada) de la norma ISO 9001:2015, se sugiere establecer un mecanismo formal para registrar las oportunidades de mejora y las acciones implementadas, asegurando su trazabilidad, facilitando la evaluación de resultados y fortaleciendo el control del proceso, así como la conservación del conocimiento organizacional. |
| 2 | Se identifica la oportunidad de fortalecer el proceso mediante la implementación de mecanismos formales para la gestión del conocimiento que aseguren la adecuada transferencia de información en casos de rotación de personal. Actualmente, la gestión del conocimiento depende de procesos informales, lo que podría dificultar la conservación de información crítica, afectar la continuidad de las actividades y generar retrasos o errores en la ejecución de las funciones.<br><br>En concordancia con los numerales 7.1.6 (Conocimientos de la organización) y 7.2 (Competencia) de la norma ISO 9001:2015, se sugiere implementar herramientas y prácticas como procedimientos de empalme, repositorios centralizados de información, documentación de lecciones aprendidas y capacitaciones de transferencia de conocimiento. El fortalecimiento de este aspecto permitirá conservar y transferir el conocimiento organizacional de manera efectiva, asegurar la continuidad operativa y mejorar la eficacia de los procesos. |
| 3 | Se identifica la oportunidad de fortalecer el proceso de administración de activos fijos mediante la implementación de una metodología tecnológica que permita controlar de manera más efectiva los inventarios. Actualmente, el registro y seguimiento de los bienes muebles se realiza de forma manual en hojas de cálculo, lo que limita la trazabilidad, aumenta el riesgo de inconsistencias y prolonga los tiempos de consolidación de la información.<br><br>En concordancia con el numeral 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015, que establece la necesidad de proporcionar y mantener la infraestructura adecuada para la operación de los procesos, se |

| | |
|---|---|
| | sugiere evaluar e incorporar herramientas tecnológicas que faciliten el registro, control, actualización y análisis de los inventarios, incluyendo funcionalidades de trazabilidad, control de accesos, generación de reportes e indicadores, y registro histórico de los bienes.<br><br>El fortalecimiento de este aspecto permitiría optimizar la gestión de los activos, asegurar la confiabilidad de la información, mejorar la trazabilidad de los inventarios y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos, promoviendo una gestión más eficiente y alineada con el Sistema de Gestión de Calidad del ICETEX. |
| | Se identifica la oportunidad de fortalecer el proceso de inducción y asignación de accesos a los aplicativos para el personal nuevo vinculado al área, con el fin de asegurar que cuenten oportunamente con los conocimientos, herramientas y permisos necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones. La ausencia de una inducción completa y de accesos habilitados desde etapas tempranas puede generar dificultades en la gestión y entrega de información, así como afectar la comprensión del proceso y su contribución al Sistema de Gestión de Calidad.<br><br>El fortalecimiento de este aspecto permitiría mejorar la oportunidad y calidad de la información suministrada, optimizar el desarrollo de actividades como auditorías y entrevistas, y asegurar una mayor apropiación de los objetivos y responsabilidades del proceso.<br><br>Durante la auditoría se evidenció que la información requerida fue atendida por contratistas con menos de dos meses en el área, quienes no contaban con inducción completa ni con acceso a algunos aplicativos del proceso. Esta situación generó dificultades en la entrega de información y extendió el tiempo necesario para la realización de las entrevistas de auditoría, afectando la comprensión de los objetivos y la contribución del proceso dentro del Sistema de Gestión de Calidad. |

## FORTALEZAS

La participación del equipo de Administración de Activos Fijos en el proceso de auditoría refleja un alto nivel de compromiso institucional, apertura al control y disposición para la mejora continua. Se evidenció una actitud proactiva y colaborativa frente a los requerimientos del equipo auditor, con esfuerzos por organizar y entregar la documentación disponible, lo que contribuyó a la trazabilidad de los procedimientos evaluados.

Adicionalmente, el equipo ha demostrado un compromiso constante con la mejora de los procesos, implementando un control de inventarios que permite un seguimiento más adecuado y una gestión más eficiente que los mecanismos utilizados previamente. Esta práctica fortalece la gestión del proceso, la trazabilidad de las operaciones y la satisfacción de las partes interesadas, consolidando buenas prácticas en la administración de activos.

## RECOMENDACIONES

Implementar un control centralizado y actualizado de las pólizas de seguros, incluyendo información sobre vigencia, siniestros, inclusiones, exclusiones y prórrogas. Esto permitirá anticipar vencimientos y garantizar un adecuado seguimiento de las pólizas conforme al procedimiento de Administración de Seguros.

Se recomienda estructurar e implementar un programa formal de inducción y capacitación dirigido al personal que se vincule al proceso, que incluya el conocimiento de los procedimientos, el uso de los aplicativos institucionales y la comprensión del Sistema de Gestión de Calidad y sus objetivos. Este programa debe contar con evidencia de su ejecución y seguimiento, de manera que se garantice el desarrollo de competencias, se facilite la adaptación del personal a sus funciones y se minimicen errores o reprocesos derivados del desconocimiento del proceso.

Se recomienda que el proceso de administración de activos fijos evalúe e implemente una herramienta tecnológica que permita el registro, control y seguimiento de los bienes muebles de manera centralizada. La herramienta debe incluir funcionalidades de trazabilidad, control de accesos, generación de reportes e indicadores, y registro histórico de los activos, con el fin de optimizar la gestión del inventario, garantizar la confiabilidad de la información y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos, en concordancia con el numeral 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015 sobre infraestructura.

## CONCLUSIONES

Como resultado del ejercicio de auditoría interna de calidad al proceso de Administración de Activos Fijos, se evidenció que, si bien el proceso cuenta con disposición por parte del equipo y algunas prácticas que aportan a la gestión, persisten debilidades relevantes en la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, que afectan su eficacia y alineación con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

En el desarrollo de la auditoría se identificaron seis (6) No Conformidades, las cuales reflejan incumplimientos asociados principalmente a la falta de apropiación del contexto del proceso, debilidades en la competencia y toma de conciencia del personal, deficiencias en el control y actualización de la información documentada, inconsistencias en la medición y análisis de los indicadores, así como falencias en la gestión de las no conformidades y en la definición, seguimiento y control de las acciones de mejora. Estas situaciones limitan la confiabilidad de la información, la trazabilidad de las actividades y la capacidad del proceso para la toma de

decisiones basada en datos.

De igual forma, se identificaron oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión documental, la estandarización de los indicadores, la documentación de las acciones de mejora y la implementación de mecanismos de gestión del conocimiento, aspectos que resultan clave para consolidar la mejora continua y la sostenibilidad del proceso en el tiempo.

Se concluye que el proceso de Administración de Activos Fijos requiere la implementación de acciones correctivas y de mejora orientadas a cerrar las brechas identificadas, fortalecer el control interno y asegurar la adecuada gestión del conocimiento, la información y los recursos.

Fin del informe.



Marcela Ospina Alvarado

Auditor Líder
Contratista OCI