INFORME FINAL AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD PROCESO DE GESTIÓN DE ARCHIVO

Fecha: 30 de septiembre de 2026

Auditor Líder: Yesenia Marcela Ospina Alvarado - Contratista

Auditor: Nair Estefani Murillo Zamora – Profesional especializado grado 03

Líder del Proceso: Gerardo Alonso Rodríguez Pineda - Coordinador Grupo de Gestión Documental

Colaboradores que atendieron la auditoría: Ana Fernanda Puentes Robles, Diana Katherine Hospintal Gordillo, Martha Isabel Rojas, Wilson Chavez Cuervo

Tipo de auditoría: Auditoría programada

MACROPROCESO	Gestión Documental
PROCESO	Gestión de Archivo
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad para el proceso de Gestión de Archivo de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, con el fin de validar la capacidad, la eficiencia y la eficacia del proceso para dar cumplimiento a los objetivos definidos, los requisitos legales y las políticas establecidas por la Entidad.
ALCANCE	Evaluar la conformidad, eficacia y adecuación del proceso de Gestión de Archivo para planificar, administrar, organizar, conservar, custodiar y transferir la documentación física y electrónica del ICETEX, verificando el cumplimiento de los requisitos aplicables de la ISO 9001:2015, los procedimientos internos, los instrumentos archivísticos y la normatividad vigente, así como la capacidad del proceso para garantizar la disponibilidad, integridad, conservación y consulta oportuna de la información institucional, asegurando la satisfacción de las necesidades de los usuarios internos y externos durante la vigencia 2026.
METODOLOGÍA	La metodología se realiza 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	**Normas aplicables** ISO 9001:2015 — Gestión de calidad **Procedimientos** A8-3-01 Procedimiento Administración archivo de gestión Vs 11. A8-3-02 Procedimiento consulta de archivo Vs 13. A8-3-03 Procedimiento Transferencia documental al archivo central Vs 11. A8-3-04 Procedimiento administración de archivo central Vs 12. A8-3-05 Procedimiento transferencia al archivo histórico Vs 5. Ley 594 del 2000

	Acuerdo 001-2024 AGN M18 Programa de Gestión Documental. Demás criterios transversales asociados. En el fundamento de la Norma técnica ISO 9001:2015, se auditarán todos los numerales de la Norma, exceptuando los que actualmente no aplican a la Entidad por su naturaleza operativa como son **7.1.5.2 y 8.3.**

ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO AUDITOR

- El proceso de auditoría dio inicio el 17 de septiembre de 2026 con una reunión de apertura realizada de manera presencial. Durante este encuentro inicial, correspondiente al ejercicio de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad al proceso, donde se presentó a la líder del proceso, a su equipo de trabajo, al equipo auditor, así como el plan de auditoría a desarrollar.
- Se realizaron entrevistas a los colaboradores del proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y procedimentales los días 18,21,22,23, 24 y 25 de septiembre por medio presencial y vía Teams.
- Se realizó visita de entrevista al proveedor Almarchivos – Emtel, en la bodega de Siberia, para verificar los inventarios documentales, almacenamiento y demás criterios objetos del contrato.
- Durante el desarrollo de la auditoría se solicitaron y analizaron evidencias que permitieron verificar la trazabilidad y el cumplimiento de las actividades del proceso.
- En el proceso auditor se identificaron dos(2) no conformidades para el proceso de Recursos Físicos.

DESARROLLO DEL PROCESO AUDITOR

En cumplimiento del Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad y de los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, se realizó la auditoría interna al proceso de Gestión de Archivo, con el fin de evaluar la conformidad y eficacia de las actividades desarrolladas frente a los requisitos normativos, procedimentales e institucionales definidos por la Entidad.

La auditoría se desarrolló entre el 17 al 25 de septiembre de 2026, iniciando con reunión de apertura presencial donde se presentó el alcance, metodología y plan de trabajo. Posteriormente, se realizaron entrevistas, revisión documental y validación de evidencias para verificar la aplicación de los programas, procedimientos, controles y lineamientos establecidos para el proceso.

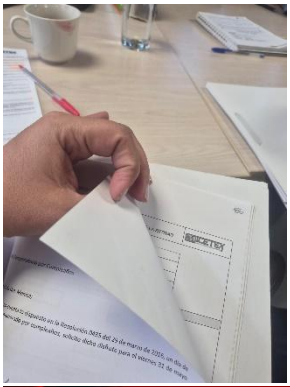
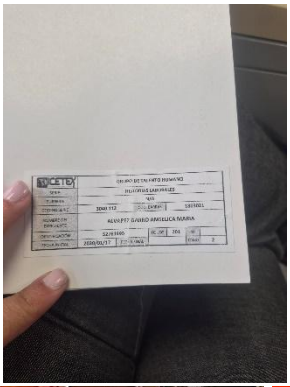
Con base en la documentación asociada al proceso, se tomó como referencia el inventario documental vigente los cuales sirvieron como marco de referencia para el desarrollo de la auditoría. Así mismo, se revisaron los procedimientos objeto de auditoría, así como indicadores de gestión, riesgos operativos, controles, planes de mejoramiento, verificando su aplicación y trazabilidad mediante registros institucionales, soportes documentales y casos gestionados en las herramientas definidas por la Entidad.

- En la sesión de determinación de conclusiones, se hicieron solicitud de ajustes a las no conformidades identificadas y las oportunidades de mejora.

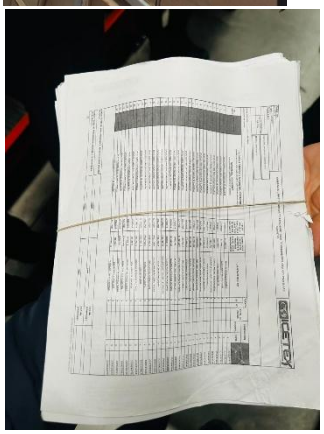
Como resultado del ejercicio auditor, se identificaron las siguientes No Conformidades, tal como se muestra a continuación:

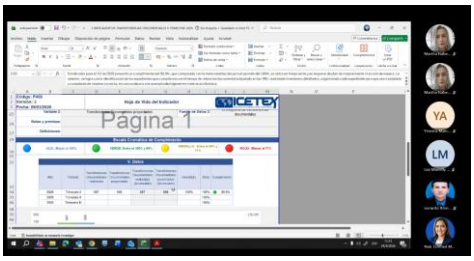
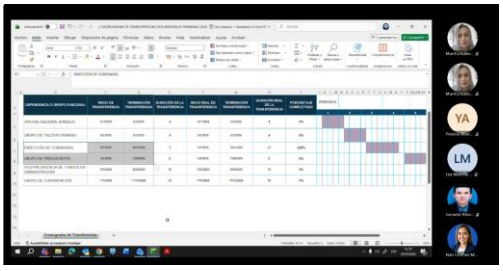
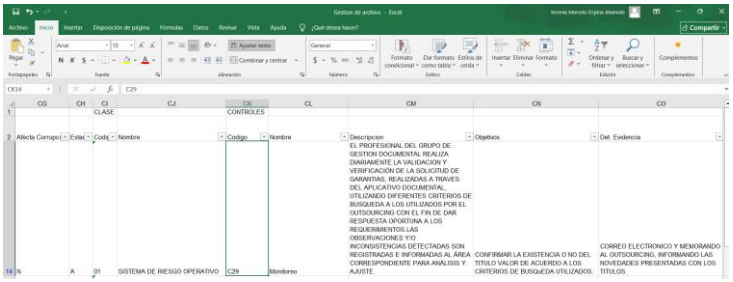
N°	NO CONFORMIDADES
1	Se evidenció incumplimiento de los requisitos de organización, descripción, identificación y control documental, debido a la existencia de cajas de archivo sin identificación y carpetas con rótulos incompletos, sin registrar información requerida como fechas extremas y cantidad de folios, situación que limita la trazabilidad, recuperación y control efectivo de la información documentada. Adicionalmente, durante la visita a la bodega de custodia del Archivo Central administrada por el proveedor contratado, se evidenciaron documentos almacenados sin unidades de conservación adecuadas, encontrándose archivos sin caja, sin carpeta de archivo y sin foliación, incumpliendo las condiciones mínimas requeridas para la organización, conservación, control y localización de la documentación institucional. Las situaciones identificadas evidencian debilidades en la aplicación de los controles establecidos para la gestión documental y la administración de los archivos, generando riesgos de pérdida, deterioro, desorganización, consulta ineficiente y afectación de la integridad de la información. Lo anterior constituye incumplimiento de los numerales 7.5.2 "Creación y actualización" y 7.5.3 "Control de la información documentada" de la ISO 9001:2015, así como de las disposiciones de la Ley 594 de 2000 y del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación relacionadas con la organización, descripción, identificación, conservación y control de los documentos de archivo.

Evidencia No Conformidad 1:

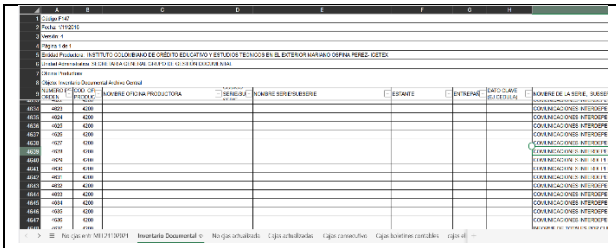



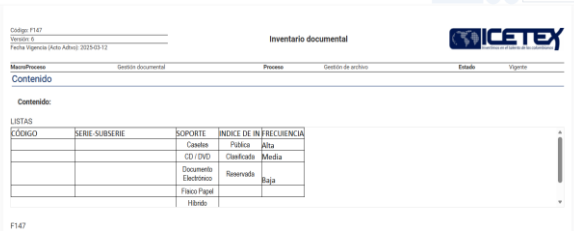


2	Se evidenciaron debilidades en los mecanismos de definición, validación, control y seguimiento de los indicadores del proceso de Gestión Documental, afectando la confiabilidad de la información utilizada para evaluar el desempeño del proceso y apoyar la toma de decisiones. Durante la auditoría al Indicador "Transferencias documentales", se evidenció una inconsistencia entre el propósito del indicador y las variables empleadas para su medición, por cuanto el resultado reportado fue calculado con base en la cantidad de expedientes transferidos (688 expedientes) y no sobre el número de transferencias documentales efectivamente ejecutadas frente a las programadas, conforme a lo establecido en la ficha técnica del indicador. En consecuencia, el resultado obtenido no permite evaluar de manera objetiva el cumplimiento del propósito definido ni refleja adecuadamente la variable objeto de medición. Lo anterior evidencia deficiencias en los controles establecidos para asegurar la exactitud, consistencia, trazabilidad y confiabilidad de la información reportada por el proceso, generando el riesgo de efectuar análisis inadecuados del desempeño y adoptar decisiones basadas en información no válida. Esta situación incumple los numerales 9.1.1 "Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño", 6.2.1 "Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos".
Evidencia No Conformidad 2:	 
3	Se evidenció que el seguimiento establecido para el control C29 del riesgo R100 no se ejecuta conforme a la periodicidad establecida, toda vez que durante la entrevista de auditoría se informó que la verificación se realiza a demanda, según la recepción de la información, y no de manera diaria como se encuentra documentado. Esta situación evidencia una desviación entre las actividades definidas y su ejecución efectiva, afectando la aplicación consistente de los controles establecidos para la gestión del riesgo. Lo anterior constituye incumplimiento de los numerales 8.1 y 9.1.1 de la ISO 9001:2015, relacionados con la planificación y control operacional y el seguimiento y evaluación de los procesos, respectivamente. Esta condición puede generar debilidades en la oportunidad de detección de eventos asociados al riesgo, afectar la eficacia del control implementado y aumentar la probabilidad de materialización de situaciones que impacten la gestión documental y el control de la información.
Evidencia No Conformidad 3:	
4	Se evidenció incumplimiento en los controles establecidos para la organización, identificación, ubicación y recuperación de la documentación custodiada por el proceso de Gestión Documental,

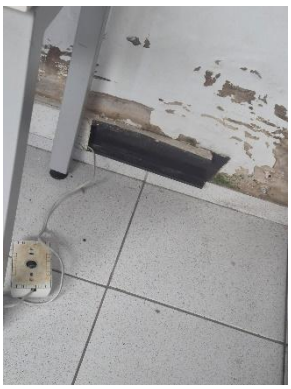
	toda vez que, durante la consulta y verificación física de expedientes, la información contenida en estos no correspondía a la registrada en el inventario documental. En particular, para el expediente identificado con el consecutivo 139320010010001908, el inventario documental registra el asunto “Fondo Educativo para Estudiantes Desplazados del Municipio de Malambo y Kardex de Almacén”; sin embargo, al momento de realizar la consulta física, no se encontró la documentación descrita en el inventario ni fue posible evidenciar correspondencia entre el contenido del expediente y la información registrada en los instrumentos de control documental. Lo anterior evidencia deficiencias en los mecanismos de organización, descripción, control, custodia y actualización de la información archivística, afectando la trazabilidad, localización y recuperación oportuna de los documentos, así como la confiabilidad de los instrumentos archivísticos utilizados para su administración, en incumplimiento de los numerales 7.5.3 y 8.5.2 de la ISO 9001:2015, así como de las disposiciones establecidas en la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación.
Evidencia No Conformidad 4: 	
5	Se evidenció incumplimiento de los controles establecidos para la gestión y control de la información documentada, debido a la utilización de una versión obsoleta del formato institucional F147 "Inventario documental". Durante la auditoría se verificó que el proceso continúa empleando el formato F147 versión 4, a pesar de que en el sistema de gestión documental se encuentra vigente la versión 6, con fecha de vigencia 12 de marzo de 2025. Esta situación evidencia que no se están aplicando controles efectivos para asegurar el uso de los documentos vigentes del sistema de gestión, generando riesgo de registro de información en formatos desactualizados, pérdida de uniformidad en los registros y afectación de la integridad y confiabilidad de la información documentada. Lo anterior evidencia deficiencias en la actualización, distribución y control de los documentos del sistema de gestión, toda vez que los usuarios disponen y utilizan formatos que no corresponden a la versión vigente aprobada por la Entidad, incumpliendo los numerales 7.5.2 y 7.5.3.2 de la ISO 9001:2015.
Evidencia No Conformidad 5:	





6	Se evidenció que el proceso no aseguró la atención oportuna y efectiva de las condiciones físicas requeridas para la conservación y protección de la documentación custodiada en el Archivo de Gestión, toda vez que la novedad relacionada con el daño de la cubierta e ingreso de agua lluvia al área de almacenamiento documental fue reportada inicialmente por el proceso de Gestión Documental mediante el sistema ARANDA, caso No. **IM-RecursosFisicos-36726 del 16 de junio de 2026**, y reiterada posteriormente mediante el caso No. **38572 del 23 de junio de 2026**, sin que se evidenciara la implementación de acciones efectivas para eliminar la causa de la novedad y prevenir la afectación de los documentos. Lo anterior fue igualmente puesto de manifiesto en el Memorando **20263050010480-I, ID 8576414 del 31 de agosto de 2026**, en el que se reitera la existencia del daño en la cubierta y el riesgo de ingreso de agua en el área destinada al almacenamiento documental. Esta situación evidencia debilidades en la gestión de la infraestructura necesaria para la operación de los procesos y en la preservación de la información documentada, generando riesgo de deterioro, pérdida o afectación de los documentos bajo custodia institucional. Incumpliendo el numeral 7.1.3 de la ISO 9001:2015, la Ley 594 de 2000 y las disposiciones sobre conservación documental del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación. **NO CONFORMIDAD PARA EL PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS**

Evidencia No Conformidad 6:











PARA: WILSON CHAVEZ CUERVO
Coordinador del Grupo de Administración de Recursos Físicos

DE: GERARDO ALONSO RODRIGUEZ PINEDA
Coordinador del Grupo de Gestión Documental

ASUNTO: Reiteración de solicitud para la atención de novedad en la cubierta del Archivo de Gestión

Respetados señores:

De manera atenta, nos permitimos reiterar la solicitud relacionada con la novedad identificada en la cubierta del área destinada al almacenamiento del Archivo de Gestión, situación que ha sido puesta en conocimiento del Grupo de Administración de Recursos Físicos en diferentes oportunidades, con el propósito de que se adelanten las acciones necesarias para su atención y se brinde una solución definitiva.

Se aporta registro fotográfico en el que se evidencia el daño identificado en la cubierta y las condiciones que han dado lugar al ingreso de agua en el área de almacenamiento documental.



En relación con los anterior, la novedad fue reportada inicialmente el 16 de junio de 2026 a través del sistema de información ARANDA, mediante el caso No. IM-RecursosFisicos-36726, en el cual se informó el daño presentado en la cubierta y el ingreso de agua lluvia al área del archivo de gestión, espacio en el que se custodian parte de la documentación de la Entidad

Fotografía 1. Caso IM-RecursosFisicos-36726 – Reporte inicial de la novedad.

Posteriormente, al no evidenciarse atención efectiva frente al reporte inicial, el 23 de junio de 2026 se reiteró el requerimiento a través del sistema de información ARANDA, mediante el caso No. 38572, solicitando nuevamente la revisión e intervención de la cubierta con el fin de atender la causa del ingreso de agua lluvia y prevenir posibles afectaciones en el área destinada a la custodia documental.

Fotografía 2. Caso IM-RecursosFisicos-38572 – Reiteración de la novedad y solicitud de reparación.

7	Se evidenció incumplimiento en la implementación y mantenimiento de los controles establecidos para la conservación documental y el control integrado de plagas en las áreas destinadas al almacenamiento de archivos, toda vez que durante la inspección se observaron cebaderos para control de roedores deteriorados, en mal estado físico y sin la respectiva identificación o etiqueta que permitiera evidenciar el seguimiento, control y monitoreo de las actividades de manejo de plagas. Lo anterior genera riesgo de afectación de la documentación custodiada e incumple los requisitos relacionados con la conservación documental y el mantenimiento de las condiciones ambientales necesarias para la operación del proceso, establecidos en los numerales 7.1.3 y 7.1.4 de la ISO 9001:2015, la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 001 de 2024 del AGN. La situación observada impide garantizar la adecuada trazabilidad de las actividades de control de plagas, dificulta la verificación de la ejecución y efectividad de los tratamientos aplicados y genera riesgos para la conservación de la documentación custodiada, considerando que la presencia o el control inadecuado de plagas puede ocasionar deterioro físico, contaminación o pérdida de los documentos. Lo anterior evidencia debilidades en los controles implementados para preservar las condiciones ambientales y locativas requeridas para la conservación documental, así como en el seguimiento de los proveedores y actividades asociadas al control integrado de plagas. **NO CONFORMIDAD PARA EL PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS**

Evidencia No Conformidad 7:



Así mismo, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

N	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1	Fortalecer la gestión integral del riesgo asociado al deterioro y pérdida de documentación física, evaluando la incorporación dentro del riesgo y sus controles tanto de los archivos custodiados por el proveedor externo como de la documentación administrada directamente por la entidad, con el fin de asegurar que los mecanismos de control contemplen la totalidad de los fondos documentales bajo responsabilidad del proceso y contribuyan a una gestión preventiva más robusta frente a posibles afectaciones derivadas de condiciones de almacenamiento, infraestructura o conservación documental.
2	Fortalecer los controles de las condiciones ambientales en las áreas de almacenamiento documental mediante la evaluación e implementación de equipos de deshumidificación, teniendo en cuenta que se evidenciaron registros de humedad relativa de hasta 63 %, valor que supera los rangos establecidos (45-60%) en el Plan de Conservación Documental 2026 y puede incrementar el riesgo de afectación de los documentos custodiados.
3	Implementar controles de verificación previos al reporte de los indicadores, a fin de garantizar la exactitud y consistencia de la información registrada. Durante la auditoría se evidenció una diferencia entre el resultado reportado y la fuente de datos del indicador "Creación de expedientes", atribuida por el proceso a un error de diligenciamiento manual.
4	Fortalecer los mecanismos de control, registro y seguimiento de las situaciones asociadas a archivos inexistentes identificadas por el proceso, evaluando la pertinencia de su tratamiento y monitoreo como salidas no conformes cuando corresponda, con el fin de asegurar la consistencia, completitud y trazabilidad de la información utilizada para la gestión. Lo anterior contribuiría a mejorar la confiabilidad de los registros, facilitar el análisis de causas y fortalecer el control sobre desviaciones para prevenir su recurrencia.

FORTALEZAS

Disponibilidad de personal especializado y con conocimientos técnicos en gestión documental y archivística, lo que ha permitido mantener la operación del proceso, brindar orientación a las diferentes dependencias, gestionar los instrumentos archivísticos y promover el cumplimiento de los lineamientos normativos aplicables. Esta capacidad técnica constituye un factor favorable para el fortalecimiento y mejora continua de la gestión documental institucional.

CONCLUSIONES

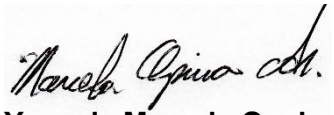
La auditoría interna realizada al proceso de Gestión de Archivo permitió evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, los procedimientos internos

y los lineamientos aplicables para la gestión documental de la Entidad. Como resultado del ejercicio auditor, se identificaron siete (7) No Conformidades (dos no conformidades se trasladan al proceso de Recursos Fisicios) y cuatro (4) Oportunidad Mejora, evidenciando aspectos que requieren fortalecimiento para asegurar la eficacia del proceso y la conformidad con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

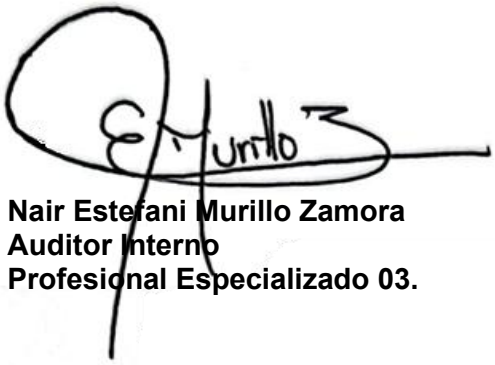
Las no conformidades identificadas evidencian debilidades relacionadas con el cumplimiento de actividades establecidas en los procedimientos del proceso, la confiabilidad y consistencia de la información utilizada para el seguimiento y medición de indicadores, la aplicación de controles definidos para la gestión de riesgos, el control, así como la gestión y conservación de la información documentada. Estas situaciones generan riesgos asociados a la pérdida de trazabilidad, toma de decisiones basada en información inexacta y posibles afectaciones en la eficacia de las actividades archivísticas.

Por otra parte, la oportunidad de mejora identificada refleja la existencia de prácticas que, si bien no constituyen incumplimientos de requisitos, pueden fortalecerse para incrementar la eficiencia operativa, mejorar los mecanismos de control y promover una gestión más efectiva de los recursos y de la información administrada por el proceso.

De manera general, se evidenció que el proceso cuenta con personal comprometido y dispone de herramientas y documentos para la ejecución de sus actividades; sin embargo, resulta necesario fortalecer la apropiación y cumplimiento de los procedimientos establecidos, así como los mecanismos de seguimiento, control y verificación, con el fin de garantizar la calidad, integridad, disponibilidad y conservación de la información bajo su responsabilidad.



Yesenia Marcela Ospina Alvarado
Auditor Líder
Contratista OCI.



Nair Estefani Murillo Zamora
Auditor Interno
Profesional Especializado 03.