



INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO,  
PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE  
IBAGUÉ - INFIBAGUÉ  
NIT: 890.700.755-5



## INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE IBAGUÉ “INFIBAGUE”

### INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA DE GESTION DOCUMENTAL 2025

Realizada por la Oficina de Control Interno y de Gestión

**JOSUE ROJAS GUERRERO**

Jefe Oficina Control Interno

**CONNY SHAKIRA JIMENEZ**

Contratista Control Interno

**IBAGUÉ, 29 DE DICIEMBRE 2025**

Calle 60 con Cra. 5ª Edificio CAMI Norte Barrio La Floresta, Ibagué - Tolima

Teléfono: (8) 2772348 E-mail: [correspondencia@infibague.gov.co](mailto:correspondencia@infibague.gov.co)

Página Web: [www.infibague.gov.co](http://www.infibague.gov.co)



## OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar los procesos de la gestión documental verificando el cumplimiento de la normatividad archivista establecidas en la Ley 594 del 2000, Acuerdo 001 de 2024, emitidas por el Archivo General de la Nación, así como lo dispuesto en la Política de Archivo y Gestión Documental de INFIBAGUÉ.

## CRITERIOS DE LA AUDITORIA

Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Manual de ventanilla de correspondencia y documentos organizacionales MAN-GD-005 Versión: 01, Manual de digitalización de documentos, MAN-GD-003 - Versión: 01, Manual del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos MAN-GD-004 — Versión: 01, Diagnóstico integral de archivo INS-GD-001 Versión: 02

## ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría comprenderá la evaluación de los procesos a cargo de la Dirección Administrativa — Grupo Gestión Documental —, así como los procesos de los demás productores documentales que cumplen una política en gestión documental.

Las actividades de auditoría se desarrollarán desde el 01 de diciembre de 2025, fecha de apertura y planeación, hasta el 29 de diciembre de 2025, fecha establecida para la presentación del informe final. El alcance incluye la revisión de los procedimientos, controles, registros, cumplimiento normativo y demás elementos relevantes para determinar la eficacia, eficiencia y confiabilidad de la gestión adelantada en los procesos evaluados.

## METODOLOGIA Y / O FICHA TECNICA

A continuación, los aspectos y características tenidas en cuenta para el desarrollo de la auditoría y en general en la preparación del informe:

- 1. Plan de auditoria:** Remitido a los involucrados a través de la citación a la reunión de apertura mediante correo electrónico y oficio OCIG-105-111 el 2 de diciembre de 2025.

2. **Reunión de apertura:** Presencialmente se dio inicio a la reunión de apertura el día 2 de diciembre 2025 en el Auditorio de la entidad, con asistencia de la Doctora Luz Angélica Carvajal Grupo de Presupuesto, Doctor Diego Aranguren Grupo de Gestión Tecnológica, Lorena Ortiz Naranjo Grupo de Gestión Documental, Conny Shakira Jiménez Contratista Oficina Control Interno y Doctor Josué Rojas Guerrero Jefe Oficina Control Interno.
3. **Solicitud de informes:** Se solicitó la Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Manual de ventanilla de correspondencia y documentos organizacionales MAN-GD-005 Versión: 01, Manual de digitalización de documentos, MAN-GD-003 - Versión: 01, , Manual del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos MAN-GD-004 — Versión: 01, Diagnóstico integral de archivo INS-GD-001 Versión: 02 al 2025.
4. **Procedimientos de Auditoría:** Para la obtención de la evidencia suficiente, competente y pertinente, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

**Observación directa:** Verificación del desarrollo de las actividades y procedimientos ejecutados por las áreas auditadas, con el fin de identificar la aplicación real de los controles establecidos.

**Consultas y entrevistas:** Recolección de información mediante diálogos con los responsables de los procesos, con el propósito de aclarar procedimientos, responsabilidades y situaciones particulares relacionadas con la gestión.

**Análisis documental:** Examen técnico de documentos, registros, manuales, informes y soportes asociados a los procesos evaluados, para determinar su coherencia, integridad y cumplimiento normativo.

**Rastreo en sistema de información:** Seguimiento de las comunicaciones recibidas y enviadas de la ventanilla de correspondencia desde el aplicativo oficial, con el fin de verificar la trazabilidad, exactitud y validez de la información.

**5. Fuentes de información:** Las fuentes de información y algunos de los documentos tenidos en cuenta como criterio, para consulta y/o como medio de validación durante la ejecución de la auditoría, fueron:

- Portal institucional ([www.infibague.gov.co/integra/](http://www.infibague.gov.co/integra/))
- Programa GESTOR DOCUMENTAL (ventanilla única)
- Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02.
- Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02
- Manual de ventanilla de correspondencia y documentos organizacionales MAN-GD-005 Versión: 01.
- Manual de digitalización de documentos, MAN-GD-003 - Versión: 01
- Diagnóstico integral de archivo INS-GD-001 Versión: 02 al 2025.

**6. Observaciones:** Como resultado de la comparación que se realizó entre criterio(s) establecido(s) y la situación encontrada se efectúan observaciones teniendo en cuenta las siguientes variables a modo de estructura:

- **Condición:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).
- **Criterio (s):** Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
- **Causa (s):** Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
- **Consecuencias o Efectos:** Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).
- **Recomendaciones:** de Control Interno a partir de las debilidades que se encontraron.

## RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Se destaca la disposición de los auditados a brindar información de forma oportuna y ordenada a la auditoría.

### Grupo De Gestión Documental

#### **HALLAZGO No.001 SE EVIDENCIÓ DESACTUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO ARCHIVÍSTICO DIAGNÓSTICO DOCUMENTAL AL AÑO 2025**

**Condición:** La entidad cuenta con diagnóstico realizado el 2023, con vigencia del 2024 aprobado por comité institucional pero no se ha realizado actualización al 2025 y se evidencio que no se mencionaron planes de mejoramiento para archivo de gestión, archivo central e histórico no se evidencia antecedentes históricos y no se evidencia planeación del personal técnico para archivos de gestión, central e histórico según mencionado en la planeación de la gestión documental en la entidad.

**Criterio:** Normativa Decreto 1080 de 2015.Artículo 2.8.7.1.3./ Ley 594 de 2000"artículos 46,47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos", PRO-GD-001 Versión: 03, procedimiento organización archivos de gestión PRO-GD-009 - Versión: 02.

**Causa:** No se está cumpliendo totalmente la normatividad archivística Ley 594 de 2000"artículos 46,47 y 48, crecimiento de los archivos en el ciclo vital del documento (archivo de gestión, central, histórico) por la ejecución (aumento) de actividades de las áreas productoras.

**Consecuencia:** No cumplir a cabalidad con el diagnóstico integral de archivo puede acarrear sanciones económicas por incumplimiento de la Ley 594 del 2000, faltas disciplinarias, pérdida de información, riesgos legales daños de transparencia afectando la integridad de los archivos públicos y el derecho a la información

**Recomendación:** Se recomienda reforzar el diagnóstico y planeación para garantizar que cada ítem que hacen parte de diagnóstico documental se ejecuten con el fin de asegurar la integridad de la información y un conocimiento integral a la alta dirección en la institución.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 001.**

## **HALLAZGO No.002 SE EVIDENCIO DESACTUALIZACION DE LA POLITICA EN GESTION DOCUMENTAL COMO INSTRUMENTO ARCHIVISTICO**

**Condición:** Durante la verificación de la documentación la entidad cuenta con una política, pero se evidencia que esta desactualizada porque falta incorporar Metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación, La cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información.

**Criterio:** Decreto 1080 de 2015. “Decreto Único” Arts. 2.8.2.5.6. Acuerdo 06 de 2014 "Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000" Art.8

**Causa:** No se está cumpliendo totalmente la normatividad archivística, insuficiencia del recurso Humano, tecnológicos desconocimientos y/o resistencia del personal, desactualización de instrumentos archivísticos, resistencia al cambio tecnológico y fallas en la articulación con los planes de la entidad.

**Consecuencia:** Pérdida de información, ineficiencia operativa y riesgo legal.

**Recomendación:** Se recomienda reforzar la Política en Gestión documental y garantizar que cada ítem que hacen parte de la política se ejecuten con el fin de asegurar la integridad de la información en la institución.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 002.**

## **HALLAZGO No.003 SE EVIDENCIO DESACTUALIZACION EN EL PROGRAMA DE GESTION-PGD COMO INSTRUMENTO ARCHIVISTICO**

**Condición:** Durante la verificación de la documentación la entidad debe de fortalecer el PGD así mismo realizar la actualización para la nueva vigencia y fortalecer con la integración de los sistemas de gestión, por ejemplo: si se menciona el plan de capacitación se debe evidenciar en el plan anual desde GH lo solicitado por Gestión Documental.

**Criterio:** Art. 21. Programas de gestión documental. Decreto 1080 de 2015.- “Decreto Único” Artículos.2.8.2.1.16. Núm. 6 y 10 - 2.8.2.5.8.- 2.8.2.5.10. -

2.8.2.5.11. - 2.8.2.5.12. - 2.8.2.5.13. - 2.8.2.5.14. - 2.8.2.5.15. - 2.8.2.8.1. - 2.8.3.1.2.-  
2.8.8.8.1. (literal e)

**Causa:** No actualizar el PGD causa pérdida de tiempo, y productividad, riesgos legales, y sanciones por incumplimiento normativo, inseguridad de la información, pérdida o duplicidad de los documentos.

**Consecuencia:** Ineficiencia operativa, toma de decisiones, asignación de recurso, falta de estandarización, y resistencia al cambio del personal.

**Recomendación:** Se recomienda reforzar el Programa de Gestión Documental y garantizar que cada ítem que hacen parte de la política se ejecuten con el fin de asegurar la integridad de la información en la institución.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un Hallazgo administrativo No. 003.**

#### **HALLAZGO No.004 NO CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR**

**Condición:** Se evidenció que existe el Plan institucional de archivo con una proyección al 2027, el cual hasta el 2025 no sea realizado parte de la ejecución de lo planeado en el PINAR, relacionan 7 proyectos con un entregable que es el plan de adquisición y no se evidencia % de cumplimiento de actividades.

**Criterio:** Decreto 1080 de 2015 Artículos 2.8.2.1.16. Núm. 6 y 10 2.8.2.5.8., y Decreto 612 de 2018, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02

**Causa:** Seguimiento documental por parte del profesional encargado ya sea por desconocimiento de la normatividad archivística o asignación de más funciones, no asignación de recursos (humanos/económicos) que permitan la ejecución y/o avances de los 7 proyectos, y falta de articulación entre la gestión documental y los planes estratégicos de la entidad.

**Consecuencia:** No cumplimiento de los proyectos relacionados a corto, mediano y largo plazo, aumento el riesgo de la pérdida de documentos, transparencia de la documentación y sanciones por incumplimiento normativo

**Recomendación:** Realizar la verificación y actualización del plan de adquisiciones, indicadores y documentar las razones por las que no se ha podido ejecutar los respectivos avances para así mismo tomar acciones de mejora en pro de continuar

con los proyectos de archivo mediante reuniones de trabajo en donde participe personal que pueda tomar decisiones consientes y aterrizadas a la entidad.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 004.**

### **HALLAZGO No.005 NO CUMPLIMIENTO AL PLAN DE CONSERVACION DOCUMENTAL -SIC**

**Condición:** Se evidencio que existe el plan de conservación documental en el cual menciona el programa de capacitación y sensibilización del plan de conservación documental articulado con el PINAR, el PGD y plan estratégico de recursos humanos establecidos por los Grupos Internos de Trabajo de Talento Humano ( Plan anual de capacitación-PIC y dentro de las inducciones y reinducciones) al revisar con el grupo de trabajo de gestión Humana no se evidencia articulación con el plan anual de capacitación y en la entrevista realizada al GH se preguntó si tiene incluida en la inducción y reinducción un espacio de sensibilización sobre la Gestión documental en la entidad y tampoco se evidencio la actividad al 2025.

Se evidencio incumplimiento en la conservación y preservación documental de la seguridad social de años muy antiguos en archivo central, libros expuestos a la entrada de un pasillo donde tiene acceso a una puerta (ingreso de partículas como esporas o polvo) y circulación del personal.

Se evidencio un fondo acumulado cerrado el archivo ESPI e INFIBAGUE donde no cuenta con ninguna intervención archivística y al realizar la entrevista se evidencio que existe información de historias laborales como la seguridad social que es consultada por funcionarios que estuvieron en su momento y posiblemente se encuentre información importante para la conservación y patrimonio documental de los dos fondos.

**Criterio:** Ley 594 de 2000 Artículos 46, 47 y 48, Manual sistema integrado de conservación. MAN-GD-002 - Versión: 03, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Diagnóstico integral de archivo INS-GD-001 Versión: 02.

**Causa:** Seguimiento por parte del funcionario, falta de articulación con grupos de trabajo, planeación institucional, falta de espacio en archivo central falta de recursos y presupuesto.

**Consecuencia:** La usencia del cumplimiento del SIC aumenta el riesgo de pérdida de documentos por agentes biológicos extrínsecos e intrínsecos, desconocimiento

por parte de los funcionarios y contratistas sobre la importancia de la conservación y preservación documental dejando una brecha abierta al mal uso de la documentación tanto física como electrónica y sanciones legales.

**Recomendación:** realizar revisión del procedimiento correspondiente y aterrizarlo a un 2026 en donde se incluyan nuevas necesidades y se articule con el grupo de Gestión Humana y comité institucional de manera clara en las actividades, metodologías, responsable, periodicidad, soportes y mecanismos de control para su seguimiento.

En cuanto a los documentos de gran formato realizar ajustes en seguridad y conservación como también de un espacio adecuado ya que son documentos de consulta, no tienen Tablas de valoración documental y es un activo de información importante para la institución.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.005.**

#### **HALLAZGO No.006 ACTUALIZACION Y FORTALECIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN E INFORMES DE GESTION**

**Condición:** Se evidencio que existen dos indicadores de gestión y se actualizan por semestre, el segundo no se encuentra actualizado y dentro de los indicadores de planeación estratégica tampoco, así mismo los indicadores propuestos dentro del PINAR tampoco se evidencio el seguimiento.

**Criterio:** Ley 87 de 1993, Decreto Reglamentario 1826 de 1994, Decreto Reglamentario 1537 de 2001, Ley 1474 de, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02,

**Causa:** falta de articulación con grupos de trabajo, planeación institucional, seguimiento por parte del funcionario.

**Consecuencia:** Desconocimiento de los avances a la dirección general tanto de los proyectos en función de la gestión documental como de los avances por parte de los productores documentales.

**Recomendación:** Fortalecer los indicadores de gestión como también los informes donde se reporte los resultados intermedios del grado de eficiencia, eficacia y economía alcanzados frente a los objetivos, proyectos y metas programadas.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.006.**

**HALLAZGO No.007 FALTA DE MANTENIMIENTO DE ESPACIO EXISTENTE Y ADECUACION DE NUEVA INFRAESTRUCTURA LOCATIVA EN ARTICULACION CON DIRECCION ADMINISTRATIVA Y ALMACEN DE ACUERDO AL PINAR.**

**Condición:** Se realizó visita a los diferentes depósitos entre ellos archivo central (5 salas) 485 ml y archivo histórico (archivo cerrado ESPI e Infibague) 287 ml se evidencio ocupación total de los dos depósitos: archivo central su estado de infraestructura es aceptable más sin embargo, el depósito da contra la calle y parte de la pared tiene ventana con película de protección solar pero aun así se evidencia deterioro en las cajas X200, la sala 2 tiene un ventilador sin maya, la pared de la sala 5 presenta humedad.

El depósito del archivo Histórico presenta deterioro (humedad y grietas) posible afectación por arborización en la parte trasera al fondo del archivo (pared) no se evidencia aseo por parte del personal idóneo (aproximadamente 4 meses de ausencia) cajas abiertas, factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la documentación.

Así mismo se evidencio falta de instrumentos de medición para las condiciones ambientales mínimas requeridas por la normatividad archivística humedad, iluminación y temperatura e incumple el Sistema Integrado de Conservación.

De acuerdo a las visitas realizadas a los productores documentales (Oficinas) se evidencio hacinamiento de archivos, es decir, áreas con cajas X200 en pisos , obstaculizando el paso dentro de las oficinas, generando ruido visual , perdida y deterioro de documentos limitando las transferencias correspondientes por falta de un nuevo espacio el cual ya fue proyectado pero no ejecutado según lo planeado en el PINAR y Diagnostico Documental, es decir, las oficinas productoras ya tienen sus archivos de gestión para transferir documentación de acuerdo a las TRD, pero no han podido realizarlas ya que el profesional responsable no tiene espacio en el archivo central lo cual no le ha permitido recibir transferencias documentales.

**Criterio:** Ley 594 de 2000 Artículo 13. -Acuerdo 049 de 2000- ACUERDO 50 DE 2000, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual sistema integrado de conservación MAN-GD-002 - Versión: 03, Diagnóstico integral de archivo INS-GD-001 Versión: 02

**Causa:** No se está aplicando el Manual del sistema integrado de conservación MAN-GD-002 - Versión: 03, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Diagnóstico integral de archivo INS-GD-001 Versión: 02 en donde relacionan los planes y cronogramas para la ejecución de las actividades y la proyección de un nuevo espacio para la conservación del archivo central.

**Consecuencia:** Hacinamiento de archivos de gestión para transferencia documental, las oficinas de gestión tienen que mantener sus unidades de conservación detenidas en espacios no adecuados abriendo un riesgo de pérdida, deterioro o robo de documentación.

La falta de nuevo espacio genera reproceso en la política de gestión documental teniendo en cuenta que la entidad actualmente implementa la producción documental por impresiones medios análogos y/o físicos y no cuenta con un SGDEA hasta cuando no se tenga implementado el sistema, la entidad continuara generando documentación física de vital importancia que debe reposar en archivo central de acuerdo a las Tablas de Retención Documental -TRD

El no cumplimiento el manual del SIC debilita la conservación de la documentación y perdida de información como activo fijo de la entidad.

La falta de mantenimiento en infraestructura como de aseo debilita el SIC y deteriora más rápidamente los archivos que se encuentran en el depósito.

**Recomendación:** Se recomienda reforzar y asegurar el cumplimiento de los procedimientos para la respectiva ejecución de las actividades, garantizando el ciclo vital del documento.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 007.**

**HALLAZGO No.008 FALTA DE ACTUALIZACION DE HERRAMIENTAS ARCHIVISTICAS CUADROS DE CLASIFICACION CCD- Y TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD**

**Condición:** Durante la revisión de la documentación se observa que en la página INTEGRA se encuentra publicada la estructura organizacional del Acuerdo 004 de noviembre 14 de 2024, pero existe una nueva versión al 2025 Acuerdo de Consejo Directivo N.º001 de 2025 *“Por medio del cual se actualiza la estructura organizacional del instituto”* en donde se evidencia la supresión de la oficina de Gestión del Riesgo.

De acuerdo a lo revisado esto lleva a una nueva actualización de los instrumentos archivísticos tanto de CCD y TRD, así mismo se evidencio nuevas series como también otros tipos de series que no se producen de acuerdo a las entrevistas realizadas en las oficinas productoras.

También se evidencio que los funcionarios que son de temporalidad y directos ha sido capacitados en el uso de las TRD para la rotulación de las carpetas pero se vio muy marcado la falta de conocimiento por parte del personal contratista, ahí se observó una gran debilidad teniendo en cuenta que es un personal más grande que los funcionarios que de planta, si la entidad no exige dentro de sus funciones la entrega de los archivos de gestión con los respectivos métodos de organización, va seguir continuando un fondo acumulado.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Manual de ventanilla de correspondencia y documentos organizacionales MAN-GD-005 Versión: 01.

**Causa:** Ausencia de un proceso periódico de actualización, socialización y seguimiento a las Tablas de Retención Documental, así como debilidades en los mecanismos de inducción, capacitación y control dirigidos a los contratistas en materia de gestión documental, particularmente en lo relacionado con la correcta rotulación e identificación de los archivos. Lo anterior evidencia una falta de articulación entre las áreas responsables de la gestión documental y los productores documentales para asegurar la aplicación uniforme de los lineamientos establecidos en la Política de Gestión Documental.

**Consecuencia:** La falta de actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD), sumada al conocimiento insuficiente de los contratistas sobre la correcta rotulación de los archivos, puede generar desorganización documental, aplicación inadecuada de los tiempos de retención, pérdida de trazabilidad y dificultades para la identificación, acceso y conservación de los documentos.

Esta situación afecta el cumplimiento de la Política de Gestión Documental, debilita la función archivística institucional y puede derivar en riesgos de pérdida de información, incumplimiento normativo y afectaciones a la transparencia, la memoria institucional y la toma de decisiones.

**Recomendación:** Actualizar los instrumentos archivísticos y diseñar estrategias permanentes de sensibilización que involucren tanto al personal de planta como al personal contratista, con el fin de fortalecer la cultura archivística institucional.

Los constantes cambios de personal constituyen una de las principales debilidades de la entidad, ya que afectan la apropiación y continuidad de las buenas prácticas archivísticas. Por lo anterior, resulta fundamental reforzar los procesos de sensibilización y capacitación para garantizar una administración documental eficiente, uniforme y conforme a la normativa vigente.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.008.**

#### **HALLAZGO No.009 FALTA DE HERRAMIENTAS ARCHIVISTICAS TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL-TVD.**

**Condición:** Existe dos fondos acumulados uno hace parte del fondo cerrado ESPI y el otro de INFIBAGUE que se encuentra en la entidad no muy adecuado pero identificable sin intervención archivística, también se evidencio dentro de la entrevista que existen documentos de historias laborales que aún son de consulta esporádica. Al conservar este tipo de fondos por normatividad archivista se debe de crear las Tablas de Valoración Documental.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03. Ley 594 de 2000-Acuerdo 02 de 2004,Decreto 1080 de 2015-Acuerdo 04 de 2019.

**Causa:** Planeación institucional, no asignación de recursos suficientes para la creación de las TVD, cultura archivística, falta de interés en el patrimonio documental.

**Consecuencia:** Guardar documentación que posiblemente ya cumplió su tiempo de retención y se puede dar de baja, ocupación de espacio innecesario, falta de resguardo del patrimonio documental, sanciones legales, incumplimiento en el SIC, afectación al personal por presencia de agentes biológicos que atente con las buenas condiciones de salud del funcionario.

Esta situación afecta el cumplimiento de la Política de Gestión Documental, debilita la función archivística institucional y puede derivar en riesgos de pérdida de

Información, incumplimiento normativo y afectaciones a la transparencia, la memoria institucional y la toma de decisiones.

**Recomendación:** Crear el instrumento archivístico para identificar documentos que si hacen parte del patrimonio documental e identificar documentación para dar de baja y poder generar espacio en estantería.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.009.**

### **HALLAZGO No.010 NO CUMPLIMIENTO PLAN DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.**

**Condición:** Se evidencio en la documentación que existe el procedimiento de transferencias Documentales PRO-GD-006 - Versión: 02, donde menciona el paso a paso para llevar a cabo en el ciclo vital del documento, sin embargo, se observó que no existe planeación de transferencia para el 2025, así mismo se evidencio que tampoco cuenta con un espacio acorde para recibir las trasferencias de los diferentes productores documentales.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03. Procedimiento de transferencias Documentales PRO-GD-006 - Versión: 02.

**Causa:** Falta de Planeación institucional, la entidad no cuenta con espacios de almacenamiento para recibir transferencias lo que genera represamiento de la información en oficinas productoras.

**Consecuencia:** Acumulación de cajas X200 en oficinas productoras no todas cuentan con espacio ni estanterías para poder ubicar un nuevo estante y resguardar por un tiempo más la información, y se hace responsabilidad de cada oficina velar por la seguridad de la información, lo cual deben de generar opciones rebuscadas para suplir la necesidad, estrés laboral , al no tener organizado un archivo de gestión donde se produce mucha información, visualmente genera fatiga aparte de la posible pérdida o robo de la información.

**Recomendación:** elaborar el cronograma de transferencias primarias y secundarias teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el instrumento archivístico, desarrollar un proyecto para la recepción de documentos históricos tanto físicos como electrónicos y articularlo con el sistema integrado de

conservación, desarrollar un proyecto para la transferencia de documentos físicos o electrónicos con carácter reservado (archivo central), desarrollar un proyecto de adecuación de espacios teniendo en cuenta la producción y los soportes documentales a transferir, desarrollar un proyecto de transferencia de documentos en cualquier soporte de valor histórico, cultural o científico de la entidad al archivo histórico.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.10**

### **HALLAZGO No.011 FALTA DE INVENTARIOS DOCUMENTALES ARCHIVO CENTRAL E HISTORICO.**

**Condición:** se evidencio en el archivo central aproximadamente 485 ml de información documental de la cual solo una pequeña parte cuenta con los respectivos inventarios documentales, se evidenciaron algunos de la sala 1 pero hace falta de la sala 2, 3, 4 y parte de la sala 5.; del archivo histórico 287 ml donde tiene un inventario natural pero no una intervención archivística, es decir, no se sabe con exactitud el contenido de la información documental.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Procedimiento planeación de la gestión documental PRO-GD-001 Versión: 03, Manual sistema integrado de conservación MAN-GD-002 - Versión: 03.

**Causa:** cambios de personal, no entrega de los instrumentos archivísticos actualizados, planeación documental y decisiones administrativas.

**Consecuencia:** no se evidencia que información se encuentra realmente en los depósitos de archivo, ya que no se realizó una entrega formal a la funcionaria y por múltiples ocupaciones archivística no ha sido posible la respectiva revisión, priorizando expedientes más críticos como lo son Historias laborales y Contratación, acumulación de información que puede ser eliminada para genera más espacio.

**Recomendación:** Se recomienda incluir dentro de la planeación realizar los inventarios documentales y organización de la documentación de los dos fondos documentales.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 011.**

## Grupo de Gestión Humana

### **HALLAZGO No.012 DEFINICIÓN DE PERFILES Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ARCHIVO.**

**Condición:** Se evidencio en el manual de funciones el perfil archivístico, pero el profesional actual no es Profesional en Archivística y ocupa un cargo de temporalidad, también cuentan dos auxiliares administrativos que no cumplen con el perfil archivístico.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Procedimiento planeación de la gestión documental PRO-GD-001 Versión: 03, Manual sistema integrado de conservación MAN-GD-002 - Versión: 03, Ley 1409 de 2010.

**Causa:** No se está aplicando los procedimientos con el perfil y competencia de personal de archivo

**Consecuencia:** La falta de un profesional en Archivística genera demora para la realización, seguimiento o continuidad de los procesos de la gestión documental ya sea por desconocimiento o falta de experiencia para el eficiente funcionamiento de los archivos, en el marco de la administración institucional conforme a la Ley 594 de 2000 y Acuerdo 001 de 2024, la falta de un cargo permanente y de auxiliares también debilita el sistema ya que no hay una continuidad en el proceso ya sea por decisiones administrativas con desconocimiento de causa que afectan en gran parte el proceso y en cumplimiento a la normatividad es un eje primordial para asegurar la continuidad de la gestión documental a largo plazo.

**Recomendación:** Se recomienda desarrollar estrategias para definir perfiles y competencias laborales para el personal relacionado con el cumplimiento de la función archivística y administración de archivos.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.12.**

## **HALLAZGO No.013 FALTA DE HOJA DE CONTROL EN HISTORIAS LABORALES ACTIVAS Y REPRESENTACIÓN DE HISTORIAS LABORALES INACTIVAS POR CAMBIOS DE ESTRUCTURA**

**Condición:** Se evidenció en los expedientes la falta de hojas de control y errores en la rotulación, algunos expedientes están rotulados con el nombre y apellido y otros están con apellido y nombre, es importante unificar los criterios, errores en la foliación documental, como también hojas sueltas dentro del expediente.

Se evidenció cajas X200 en piso de personal inactivo por falta de espacio debido a nueva estructura organizacional.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Manual sistema integrado de conservación MAN-GD-002 - Versión: 03, Procedimiento organización archivos de gestión Código: PRO-GD-009 - Versión: 02

**Causa:** Posibles fricciones del funcionario asignado en la organización documental de las historias laborales, asignación de otras funciones que no permitan ejecutar a cabalidad la actividad o falta de capacitación, falta de espacio para organizar las historias laborales en el caso de las inactivas.

**Consecuencia:** La no utilización de la hoja de control en los expedientes de historias laborales dificulta el seguimiento y la verificación de la integridad documental, lo que puede generar desorden en la conformación de los expedientes, pérdida de trazabilidad de los documentos, duplicidad o ausencia de soportes y demoras en la atención de requerimientos internos y externos. Esta situación afecta la confiabilidad de la información, incrementa el riesgo de errores en procesos administrativos y laborales, y debilita el cumplimiento de los lineamientos de la gestión documental y de la normatividad archivística vigente.

**Recomendación:** Implementar el uso obligatorio de la hoja de control en todos los expedientes de historias laborales, asegurando su correcto diligenciamiento y actualización durante todo el ciclo de vida del documento. Así mismo, realizar procesos de socialización y capacitación dirigidos a los productores documentales y responsables de archivo, con el fin de fortalecer el control, la trazabilidad y la integridad de los expedientes, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normativa archivística y la Política de Gestión Documental de la entidad.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.013**

**HALLAZGO No.014 FALTA DE ARTICULACIÓN CON EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.**

**Condición:** Durante la revisión de la información del PIC se evidencio que no incluyo en el plan capacitación referente a Gestión Documental, es decir, no se evidencia articulación de los dos grupos de apoyo, no se evidencio articulación con los procesos de inducción y reinducción referentes a las herramientas con las que cuenta la entidad para el desarrollo de la función archivística.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual sistema integrado de conservación MAN-GD-002 - Versión: 03.

**Causa:** Ausencia de comunicación de los sistemas, cambios de reestructuración y falta de articulación, aunque se encuentran documentados se evidencia la no ejecución al 2025.

**Consecuencia:** No se garantiza el adecuado manejo y administración del acervo documental de acuerdo con la normatividad vigente, establecida por la función pública.

**Recomendación:** Se recomienda realizar estrategias para definir las capacitaciones que se deben de incluir dentro del PIC teniendo en cuenta que hace parte de todas las capacitaciones a nivel institucional contribuirá a fortalecer la cultura archivística en la entidad.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 14.**

**Grupo SST**

**HALLAZGO No.015 FALTA DE ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL AL EQUIPO DE GESTION DOCUMENTAL.**

**Condición:** Se evidencio en la documentación de la matriz de los EPP que no existe la bata como elemento de protección personal y se evidencio que no se encuentra señalizados algunos extintores de archivo central y archivo histórico

**Criterio:** Manual sistema integrado de conservación **MAN-GD-002 - Versión: 03**

**Causa:** Articulación con el área responsable la promoción de seguridad en el trabajo relacionado con el que hacer archivístico.

**Consecuencia:** La falta de señalización de los extintores en los depósitos documentales puede generar demoras en la identificación y uso oportuno de estos equipos en caso de una emergencia, lo que incrementa el riesgo de afectación a la integridad del personal, la pérdida o deterioro de los documentos y el incumplimiento de las condiciones mínimas de seguridad exigidas por el SIC.

Aunque se evidencia el uso de bata por parte del personal durante las actividades en los depósitos documentales, al no estar contemplada dentro de la matriz de Elementos de Protección Personal (EPP), se genera una debilidad en la identificación y control de los riesgos asociados a la manipulación documental, lo que puede derivar en incumplimiento de los lineamientos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y en la falta de estandarización de las medidas de protección para el personal.

**Recomendación:** Actualizar la matriz de Elementos de Protección Personal (EPP) incluyendo la bata como elemento obligatorio para las actividades de manipulación documental, conforme a los riesgos identificados, y garantizar su socialización con el personal. Adicionalmente, señalar adecuadamente los extintores ubicados en los depósitos documentales, de acuerdo con la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo, con el fin de fortalecer la respuesta ante emergencias y asegurar la protección del personal y de los archivos.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 015.**

### Grupo de Planeación

#### **HALLAZGO No.016 REPRESAMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES Y FALTA DE ESTANTERIA PARA LA DOCUMENTACION.**

**Condición:** Durante la visita se evidencio que el proceso de planeación tiene como función subir las actualizaciones de los diferentes formatos, procedimientos, instructivos y manuales al sistema INTEGRA solicitados por los productores documentales, pero se identificó que hay represamiento de información por limitaciones en la capacidad del hosting.

Adicionalmente se evidencio que el área tiene en piso aprox 5 cajas X200 ya que no cuentan con más espacio en el archivo vertical.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Política Integral De Gestión De Calidad, Ley 1712 de 2014. Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Procedimiento organización archivos de gestión- PRO-GD-009 - Versión: 02

**Causa:** Falta de planificación y control sobre la capacidad de almacenamiento y gestión del hosting institucional (proceso de Gestión Tecnológica), así como la ausencia de una evaluación periódica de la infraestructura tecnológica requerida para soportar la producción y administración de documentos electrónicos. Adicionalmente, no se evidencia una articulación efectiva entre las áreas de Planeación, Sistemas y Gestión Documental para garantizar la disponibilidad, integridad y acceso a la información documentada, conforme a los lineamientos del Decreto 1080 de 2015 y los requisitos de control de la información documentada establecidos en la Norma ISO 9001:2015.

Respecto a la falta de espacio se evidencia falta de proyección documental durante el año sobre la gestión de documentos producidos que debe ser articulada con el grupo de Gestión Documental.

**Consecuencia:** La insuficiencia de capacidad del hosting institucional para la carga y publicación de documentos limita la adecuada producción, gestión, organización y disponibilidad de los documentos electrónicos, afectando el acceso oportuno a la información y la trazabilidad de los procesos.

Esta situación puede generar incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 1080 de 2015 en materia de gestión documental y administración de archivos, así como debilidades en el control de la información documentada exigido por la Norma ISO 9001:2015, impactando la eficacia del sistema de gestión de la calidad y la toma de decisiones institucionales.

Respecto al espacio para la ubicación de la información es un riesgo para las perdidas, o daños a la documentación.

**Recomendación:** Si bien el área de Planeación no es responsable directa de la administración ni contratación del hosting institucional, se recomienda que, en articulación con las áreas de Sistemas y Gestión Documental, promueva y gestione la implementación de soluciones alternativas y temporales que permitan mitigar el represamiento de documentos y garantizar la continuidad en la gestión y

Calle 60 con Cra. 5ª Edificio CAMI Norte Barrio La Floresta, Ibagué - Tolima

Teléfono: (8) 2772348 E-mail: [correspondencia@infibague.gov.co](mailto:correspondencia@infibague.gov.co)

Página Web: [www.infibague.gov.co](http://www.infibague.gov.co)

Disponibilidad de la información, mientras se adelanta el proceso de contratación o ampliación del espacio de almacenamiento. Lo anterior, con el fin de evitar afectaciones a la operación institucional, al acceso a la información y al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 1080 de 2015 y la Norma ISO 9001:2015.

Se recomienda proyectar un nuevo archivo ya sea de estantería fija o gabinete que permita el óptimo almacenamiento de la información, como también la respectiva rotulación, foliación y perforación de la documentación teniendo en cuenta que cuentan con una persona que apoya la parte documental.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No. 016.**

### Gestión Tecnológica

#### **HALLAZGO No.017 ARTICULACION DE GESTION DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS**

**Condición:** Se evidencia el Manual de Seguridad de la Información Código: MAN-GT-001 - Versión: 03, pero dentro del mismo no se observa instrucciones donde el usuario tenga claridad de donde debe de reposar la información digital que genera en ejercicio de sus funciones en el computador, se evidencio por medio de entrevistas con algunos productores documentales que la información digital reposa en carpetas que son custodiadas y otras no.

En el caso de ventanilla única se observó que lo documentos digitalizados los dejan en carpeta de descargas que según lo informado por gestión tecnológica no tiene back up, a pesar de que sea un repositorio temporal, probablemente más usuarios realizan el mismo ejercicio.

Se evidencio falta de articulación de gestión tecnológica para evitar el represamiento de la publicación y gestión de documentos organizacionales con el SIG y Gestion Documental.

Se evidencio que las carpetas en propalcote algunas se encuentran mal rotuladas de acuerdo a las TRD, mejorar la foliación y organizarlas por orden temático dentro de la gaveta que tienen asignada es uno de los productores documentales que

Genera menos documentación física, lo cual permite un mejor manejo de organización.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03. Manual de seguridad de la información Código: MAN-GT-001 - Versión: 03. Procedimiento organización de documentos pro-gd-004 - Versión: 02

**Causa:** A pesar de tener una buena infraestructura tecnológica en cuanto a seguridad de la información, a veces pasa desapercibidos detalles como la definición de las ubicaciones donde los productores documentales conserven y consulten la información que cuentan con el respectivo backup.

Falta de planificación y control sobre la capacidad de almacenamiento y gestión del hosting institucional así como la ausencia de una evaluación periódica de la infraestructura tecnológica requerida para soportar la producción y administración de documentos electrónicos. Adicionalmente, no se evidencia una articulación efectiva entre las áreas de Planeación, Sistemas y Gestión Documental para garantizar la disponibilidad, integridad y acceso a la información documentada, conforme a los lineamientos del Decreto 1080 de 2015 y los requisitos de control de la información documentada establecidos en la Norma ISO 9001:2015.

Falta de sensibilización archivística documental, falta de interés del mismo funcionario, rotación de personal en cuanto a la organización documental.

**Consecuencia:** La insuficiencia de capacidad del hosting institucional para la carga y publicación de documentos limita la adecuada producción, gestión, organización y disponibilidad de los documentos electrónicos, afectando el acceso oportuno a la información y la trazabilidad de los procesos.

Esta situación puede generar incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 1080 de 2015 en materia de gestión documental y administración de archivos, así como debilidades en el control de la información documentada exigido por la Norma ISO 9001:2015, impactando la eficacia del sistema de gestión de la calidad y la toma de decisiones institucionales. Esta situación afecta el cumplimiento de la Política de Gestión Documental, debilita la función archivística institucional y puede derivar en riesgos de pérdida de información, incumplimiento normativo y afectaciones a la transparencia, la memoria institucional y la toma de decisiones.

La no sensibilización oportuna a los productores documentales donde deben de documentar sus procesos puede generar pérdidas significativas de información, por

error del equipo o por un virus que podría ingresar a la red y ocasionar pérdida de información, esto generaría reprocesos.

Desorganización de los archivos de gestión ocasionando pérdidas de información que hacen parte de las Tablas de Retención Documental TRD.

**Recomendación:** Se recomienda proyectar la contratación del hosting institucional anualmente para evitar el represamiento de la información y mientras dan solución a la nueva contratación, trabajar de la mano para soluciones manuales eficientes, seguras que permitan continuar con la actividad.

Se recomienda trabajar en articulación con Gestión Documental estrategias que permitan la adecuada conservación y consulta de la información en los repositorios digitales y organizar los rótulos y foliación de las carpetas físicas que tiene en custodia.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina una observación administrativo No.017.**

## REPUESTA A OBERVACION No.17 POR GESTIÓN TECNOLÓGICA

En atención a la Observación No. 17 — “Articulación de Gestión de Documentos Electrónicos”, formulada en el marco de la auditoría a la aplicación de la gestión documental en la Oficina de Gestión Tecnológica, respetuosamente me permito presentar la siguiente respuesta y controversia técnica, con el fin de precisar el alcance, responsabilidades y enfoque del hallazgo.

La auditoría realizada corresponde a la aplicación de los lineamientos de gestión documental en una dependencia específica, y no a la formulación, actualización o administración de los instrumentos archivísticos institucionales, ni a la planeación y gestión de la infraestructura tecnológica de la Entidad.

En este sentido, se identifican los siguientes aspectos:

1. Alcance de la auditoría La observación incorpora elementos estructurales y estratégicos (capacidad de hosting, definición de repositorios con backup, planeación tecnológica, articulación interprocesos), los cuales exceden el alcance de una auditoría orientada a la aplicación operativa de la gestión documental en una dependencia.
2. Instrumentos archivísticos vigentes: Infibagué cuenta con Política de Gestión Documental, Manual de Archivo, TRD y procedimientos vigentes, alineados con

el Decreto 1080 de 2015. La existencia y suficiencia de estos instrumentos no hace parte del hallazgo, ni se evidencia su incumplimiento.

3. Ubicación de la información digital y respaldos: La definición técnica de rutas de almacenamiento, carpetas locales, repositorios institucionales y mecanismos de backup corresponde a la administración de la infraestructura tecnológica. Estas condiciones, si bien impactan la gestión documental, no hacen parte de la aplicación archivística directa evaluada en la auditoría.
4. Uso de carpetas temporales: El almacenamiento de información en carpetas locales como “Descargas”, las cuales no hacen parte de los esquemas de respaldo automático, configura un riesgo derivado de la operación del usuario y de sus prácticas individuales, y no un riesgo tecnológico propio de la Oficina de Gestión Tecnológica, ni un incumplimiento de la aplicación de los lineamientos archivísticos institucionales.
5. Articulación interprocesos: La presunta falta de articulación entre Gestión Tecnológica, Planeación y Gestión Documental es una situación de carácter institucional y transversal, cuya responsabilidad no puede atribuirse de manera exclusiva a la dependencia auditada dentro de esta auditoría específica.
6. Capacidad del hosting institucional: Las limitaciones relacionadas con la capacidad del hosting, represamiento de información y publicación de documentos corresponden a decisiones de planeación y presupuesto, y no a la aplicación operativa de la gestión documental.
7. Prácticas individuales de los productores documentales: Situaciones relacionadas con rotulación, foliación, organización física, sensibilización archivística, desinterés del funcionario o rotación de personal corresponden a prácticas operativas puntuales y a la gestión del talento humano, no a la ausencia de lineamientos ni a una falla estructural de la aplicación de la gestión documental.

Por lo anterior, se considera que la Observación No. 18, por su naturaleza, enfoque y causas formuladas, corresponde más a una oportunidad de mejora interprocesos, que a una debilidad atribuible directamente a la aplicación de la gestión documental en la Oficina de Gestión Tecnológica.

## RESPUESTA A GESTIÓN TECNOLÓGICA POR PARTE DEL AUDITOR

### HALLAZGO No.17

De acuerdo la controversia presentada en la observación No.17 la auditoria en Gestión documental es un proceso que es transversal a todas las dependencias y que obedece a diferentes componentes respaldadas por la normatividad archivística, MIPG, función pública y al modelo de Gestión de documental y Administración de Archivos MGDA al ser una entidad pública, la integralidad de la auditoria no solo se enfoca en los procesos documentales (organizar, clasificar, y describir). Uno de los componentes fundamentales es tecnologías ya que el área soporte de la documentación digital y electrónica en los sistemas de gestión empresarial, plataformas de gestión de contenidos o sistemas de información transaccional u operacional (Ley 527 de 1999, Decreto 1080 de 2015, Manual Del Modelo De Requisitos Para La Gestión De Documentos Electrónicos MAN-GD-004 – Versión: 01, Manual De Digitalización De Documentos MAN-GD-003 - Versión: 01

**De acuerdo a lo mencionado, se deja el hallazgo No. 18 relacionando lo siguiente:**

### CONDICION: FALTA DE ESPACIO EN SISTEMAS DE INFORMACION CORPORATIVOS

La entidad cuenta con la página oficial <https://www.infibague.gov.co/integra/> en donde se cargan los formatos, es decir la creación de documentos de acuerdo a la necesidad de cada área con sus respectivos descriptores, y metadatos, por lo tanto, el área de gestión tecnológica debe de garantizar el medio por el se reproduce y se conserva la información (creación de formatos) estipulado en INTEGRA, si bien es cierto, la entidad cuenta con ello, pero se encuentra un represamiento que está afectando la conservación y producción de los formatos y a su vez afecta al área de planeación para la reproducción y consulta de los documentos.

Adicionalmente se debe de mejorar la organización de archivo de gestión de acuerdo a las TRD, ubicación en estantería, rotulación y foliación e inventarios documentales.

### Dirección Secretaria General

### OBSERVACION No.018 FALTA DE ESPACIO UNIDADES DE CONSERVACION DOCUMENTAL Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN SECRETARIA GENERAL

**Condición:** Se realizó visita a la Secretaria General donde se evidencio gran flujo

Calle 60 con Cra. 5ª Edificio CAMI Norte Barrio La Floresta, Ibagué - Tolima

Teléfono: (8) 2772348 E-mail: [correspondencia@infibague.gov.co](mailto:correspondencia@infibague.gov.co)

Página Web: [www.infibague.gov.co](http://www.infibague.gov.co)

de documentación en formato análogo en ejercicio de sus funciones sobre todo la serie documental Contratación en el proceso se evidencio la organización del expediente en sus tres etapas Precontractual, contractual y post contractual en orden cronológico (organización nivel expediente) y en orden de contrato (por carpetas en cajas X200).

Revisando la unidad del expediente documental se observa el uso de la hoja de control y lista de chequeo, en la hoja de control se encontraron algunos documentos por ingresar al respectivo formato de hoja de control de acuerdo a la evidencia solicitada, errores de foliación, y mejorar la rotulación del expediente.

También se evidencio represamiento de información del año 2023 DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE ya que por disposición de una nueva directriz del 2024 la documentación que revisa tesorería debe de reposar en todo el expediente contractual, motivo por el que iniciaron a trasladar la documentación de esa fecha en adelante pero el personal técnico tiene una tarea muy operativa de separar el expediente y dejar lo que es parte contractual en Secretaria General y aparte Tesorería para luego realizar digitalización de los documentos.

Se evidencio que la unidad productora tiene de los años 2024 DE ENERO A DICIEMBRE y 2025 DE ENERO A JUNIO por agregar a los expedientes de contratación.

Se evidencio una sola persona para organizar toda la información la cual no cuenta con un puesto de trabajo de acuerdo a los parámetros de salud y seguridad en el trabajo, y es contratista así mismo no es suficiente una sola persona para organizar los documentos represados además de la asignación de otras funciones no permite un avance significativo y se va a continuar con el represamiento de la información.

Se evidencio información para transferencia documental ubicada en estantería fija, pero por el momento no se ha podido realizar transferencia por falta de espacio en archivo central generando a un más represamiento de la información.

Falta de inventarios documentales del año 2023 al 2025 de la oficina productora.

Se evidencio consumo de alimentos en puestos de trabajo cerca de las unidades de conservación.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03. Procedimiento organización de documentos pro-gd-004 - Versión: 02, Procedimiento gestión contractual Código: PRO-GC-001- Versión: 01, Instructivo pautas técnicas para foliación en documentos de archivo Código: INS-GD-001,

Calle 60 con Cra. 5ª Edificio CAMI Norte Barrio La Floresta, Ibagué - Tolima

Teléfono: (8) 2772348 E-mail: [correspondencia@infibague.gov.co](mailto:correspondencia@infibague.gov.co)

Página Web: [www.infibague.gov.co](http://www.infibague.gov.co)

FOR-GC-039-HOJA-DE-CONTROL.

**Causa:** Planeación institucional, no asignación de recursos suficientes personal capacitado, cultura archivística, falta de espacio en archivo central para transferencias documentales alta de espacio en oficina de gestión, sensibilización al personal contratista, cambios constantes de personal.

**Consecuencia:** Pérdida o robo de la información contractual, ya que está ubicada en un pasillo de acceso al personal directo y contratistas, el consumo de alimentos es un riesgo latente para conservación preventiva de la documentación, sanciones legales.

**Recomendación:** Crear estrategias de sensibilización al personal contratista y hacerle ver que dentro de su manual de funciones debe de organizar el expediente, foliar y encarpetar de acuerdo a su proceso, en pro de resguardar la información

Contractual, aumentar el personal técnico para organizar los expedientes contractuales del año 2024 al 2025 (aún pendiente julio hasta diciembre de 2025 que se encuentra en tesorería) unificando la información de tesorería a contratación en un tiempo prudente, Sensibilizar al personal de la importancia de no consumir alimentos cerca de la información porque puede ocasionar un daño significativo a la documentación y se puede trabajar en articulación con GD y el SIC.

Apoyarse de almacén para revisar posibilidades de organizar estantería fija en archivo de gestión y mejorar las condiciones archivísticas de los expedientes.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.018.**

### Grupo Recursos físicos

#### **HALLAZGO No.019 FALTA DE ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DOCUMENTALES.**

**Condición:** Durante la visita se evidenció que el área tiene en custodia 5 cajas x200 totalmente llenas con información de varias series documentales y de varios años ubicadas en piso ingresando a la oficina, no existen inventarios documentales, así mismo se evidenciaron 10 cajas X200 con expedientes de contratos de inmuebles como consulta, se evidenció que los expedientes del historial de vehículos es muy reciente y no se encuentra información de años atrás, no existen organización de

manuales de las maquinas, tampoco planos de la entidad.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001

**Causa:** Rotación del personal administrativo y contratista, falta de interés por parte del personal, falta de conocimientos archivísticos para la organización y preservación del patrimonio documental.

**Consecuencia:** Perdida de información importante como lo son planos institucionales que preservan la memoria institucional.

**Recomendación:** Sensibilizar nuevamente al personal ya que se evidencia que para el año 2025 ingreso nuevo personal, iniciar trabajo de organización documental, inventarios y construcción de expedientes que tiene un valor significativo para el patrimonio de la entidad, y realizar mesas de trabajo en

articulación con el área de Gestión Documental, sobre todo el tema de la duplicidad de documentos como consulta de acuerdo con la necesidad asignar a un funcionario para la respectiva organización.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.019.**

### **Grupo Comunicaciones y Participación ciudadana**

#### **HALLAZGO No.020 ACTUALIZACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.**

**Condición:** Durante la visita se evidencio actualización del procedimiento en pro de mejorar las comunicaciones enviadas y recibidas externas de la entidad en la ventanilla única de correspondencia, al revisar la plataforma en términos generales es muy sencilla con una interfaz amigable donde los usuarios ya se encuentran sensibilizados en el uso de la herramienta para la trazabilidad de la información, mas sin embargo la plataforma no cuenta con firmas digitales, expedientes digitales, e integración de TRD y se cuenta con un alto volumen de ingreso aproximadamente 8.758 PQRS.

La entidad a este nivel de madurez requiere de una plataforma más robusta porque

Calle 60 con Cra. 5ª Edificio CAMI Norte Barrio La Floresta, Ibagué - Tolima

Teléfono: (8) 2772348 E-mail: [correspondencia@infibague.gov.co](mailto:correspondencia@infibague.gov.co)

Página Web: [www.infibague.gov.co](http://www.infibague.gov.co)

los usuarios están escaneando la información la suben al sistema y la entregan físicamente a la ventanilla para que ellos la custodien ya que consideran que digitalmente están guardando el expediente pero lo que está ocurriendo es una segregación del mismo porque están creando dos tipos de carpetas físicas: comunicaciones enviadas aparte y recibidas aparte quitando la responsabilidad a las oficinas productoras de resguardar las PQRS o comunicaciones oficiales ellos son quienes deben de custodiar los documentos originales tanto de las recibidas y enviadas y no ventanilla única como lo menciona las TRD.

Por otro lado, se evidencia que no están cerrando una PQRS por parte del funcionario a cargo según lo descrito en el manual de atención al ciudadano no siempre se está realizando en tiempo real ya sea por falta de interés, por falta de tiempo u ocupaciones que no permite al funcionario darle seguimiento para cerrar una PQRS.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Modelo Requisitos Para La Gestión Documentos Electrónicos MAN-GD-004 – Versión: 0, Manual de atención al ciudadano MAN-AC-001-Version: 07, Manual de correspondencia y documentos organizacional MAN-GD-005 Versión: 01, Decreto 1080 de 2015.

**Causa:** Falta de un aplicativo robusto que permita la integración de los expedientes electrónicos y digitales en la entidad, desconocimiento por parte de los funcionarios del resguardo de los expedientes documentales como lo indica la norma archivística, falta de interés o tiempo de los funcionarios en cerrar una PQRS.

**Consecuencia:** segregación de los expedientes documentales porque se están generando dos tipos de carpetas físicas, si bien es cierto, funciona pero la estructura esta desactualizada de acuerdo a la normatividad archivística, lo usuarios liberan la responsabilidad de resguardar la información que han generado física y lo prestan más importancia a la digital pero esta tampoco cumple a cabalidad un SGDEA tiene un estado muy prematuro para llegar hasta ese nivel de madurez y ventanilla única está guardando sin criterio archivístico las comunicaciones que ingresan físicas de los usuarios ya que los productores documentales no reciben la información en físico porque ya la tienen escaneada.

Se visualiza en el informe de PQRS abiertas que ya se pueden cerrar, incumpliendo el Manual de Atención al Ciudadano.

**Recomendación:** Se recomienda actualizar la plataforma de ventanilla única que sea más robusta que integre más funciones archivísticas para mejorar el flujo de las comunicaciones enviadas y recibidas de la entidad, así mismo se recomienda desde

ventanilla única, la posibilidad de que el área de atención al ciudadano cierre las PQRS ya que tiene la evidencia de que efectivamente se dio trámite y ayudaría a mejorar la gestión de los informes.

Se recomienda trabajar articuladamente con gestión documental para cerrar la brecha de la documentación física recibida de los usuarios si dan la directriz de entregar a los productores documentales o continuar archivando la información de manera física.

### **Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.020**

#### **HALLAZGO No.021 FALTA DE ESTRUCTURA EN LA RESPUESTA PARA EL ENVIO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES.**

**Condición:** Durante la visita se evidencio en los productores documentales dos situaciones una hace referencia a las comunicaciones enviadas y es la redacción del asunto en donde solo menciona el radicado del recibido.

Por otro lado, se evidencio con la oficina de Jurídica y ventanilla única él envió de documentación especial por correo electrónico que no cumplen con lo solicitado por el juzgado en el asunto de respuesta, no se evidencio capacitación al personal de ventanilla para dar repuesta de acuerdo a la necesidad.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Manual de atención al ciudadano MAN-AC-001-Version:07, Manual de correspondencia y documentos organizacional MAN-GD-005 Versión: 01

**Causa:** Falta de capacitación y/o recomendaciones de cómo responder en el asunto más eficientemente con datos que permita la búsqueda y relacionamiento de la información a los productores documentales, así mismo informar entre áreas necesidades de respuestas puntuales.

**Consecuencia:** Devolución de los correos por parte del juzgado para el área de jurídica por no tener una buena radicación en el asunto relacionado, ya sea en el comunicado o en el correo electrónico, por otro lado, perdida de seguimiento de la información, fricción del ciudadano al no entender a qué se está refiriendo y no cumplimiento al Manual de Atención al ciudadano MAN-AC-001 VERSION:07

**Recomendación:** Se recomienda realizar mesas de trabajo para mejorar las comunicaciones enviadas en la redacción del asunto, asesorar al personal y documentar necesidades que tengan demás oficinas productoras con el fin de para

mejorar la comunicación oficial de la entidad.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.021.**

### **HALLAZGO No.022 FALTA DE GESTOR VISUAL DONDE INDIQUE LOS HORARIOS DE ATENCION DE VENTANILLA UNICA**

**Condición:** Durante la visita se evidencio que no existe en el espacio de ventanilla única un gestor visual donde indique los horarios de atención de ventanilla única, al ser una entidad muy solicitada y activa por los ciudadanos es importante relacionar este tipo de información como lo dice la normatividad archivística y MIPG teniendo en cuenta los diferentes grupos de valor.

**Criterio:** Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Manual de atención al ciudadano MAN-AC-001-Version: 07, Manual de correspondencia y documentos organizacional MAN-GD-005 Versión: 01, MIPG.

**Causa:** Falta de conocimiento, proyección de un presupuesto.

**Consecuencia:** No cumplimiento de la normatividad archivística, Manual de correspondencia y documentos organizacional MAN-GD-005 Versión: 01 y MIPG.

**Recomendación:** Se recomienda Gestionar un gestor visual que contenga toda la información importante y necesaria para los diferentes grupos de valor.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.022.**

### **Grupo Tesorería**

### **HALLAZGO No. 023 FALTA DE PERSONAL Y ESPACIO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE TERO SERIA**

**Condición:** Durante la visita se evidencio que el área de tesorería maneja bastante documentación ya que debe de pagar las diferentes cuentas de la entidad en las cuales se revisan de manera física para este caso deben de contar con la orden de pago (dos originales una para la secretaria) la factura equivalente si es contratista o la factura electrónica, soporte de pago del banco y el egreso, las cantidades mensuales son bastante grandes para organizar efectivamente y a tiempo la documentación.

También se evidencio grapas en la documentación para identificar los paquetes que realizan por proveedor, Mejorar la rotulación de las carpetas, foliación

Se observó documentación de tesorería que debe de trasladarse a Secretaria General-Contratación, pero debido a la contingencia de espacio, se conserva la información en cajas X200 en piso.

Se evidencio pago de nómina a cargo de tesorería, no se tiene claridad del proceso para la custodia del expediente.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03

**Causa:** Falta de personal para la organización de archivos, demás funciones asignadas por el área, desconocimiento de normatividad para custodiar las nóminas y asignar responsables, deterioro de los documentos con el uso de los ganchos metálicos.

**Consecuencia:** El manejo de altos volúmenes de documentación sin una organización oportuna y estandarizada puede generar desorden en los expedientes, retrasos en la localización de soportes contables y financieros, y dificultades para atender requerimientos de control interno, auditorías externas y entes de vigilancia.

El uso de grapas y ganchos metálicos para la agrupación de documentos incrementa el riesgo de deterioro físico de los soportes documentales, afectando su conservación, integridad y legibilidad, en contravención de los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo General y de Gestión Documental.

Las debilidades en la rotulación de carpetas y la falta de foliación dificultan la identificación, control y trazabilidad de los documentos, lo que puede derivar en extravío de información, reprocesos administrativos y pérdida de confiabilidad de los expedientes de tesorería.

La conservación de documentación que debe ser transferida a la Secretaría General Contratación en cajas X200 ubicadas en el piso, debido a la contingencia de espacio, expone los documentos a riesgos físicos, ambientales y de seguridad, comprometiendo su adecuada custodia y conservación.

La falta de claridad en el proceso de custodia de los expedientes de nómina a cargo de Tesorería puede generar duplicidad de responsabilidades, manejo inadecuado de información sensible y riesgos legales y administrativos para la entidad,

afectando el cumplimiento del PINAR y de la normativa archivística vigente.

**Recomendación:** Asignar apoyo de personal o definir tiempos específicos dentro de la jornada laboral para la organización, clasificación y conformación de la documentación generada por el área de Tesorería, considerando el alto volumen mensual de expedientes y soportes financieros.

Implementar de manera obligatoria las prácticas archivísticas establecidas en el Manual de Archivo General y de Gestión Documental, eliminando el uso de grapas y ganchos metálicos y sustituyéndolos por elementos permitidos que garanticen la adecuada conservación de los documentos.

Estandarizar y fortalecer los procesos de rotulación de carpetas y foliación de los expedientes, asegurando la correcta identificación de proveedores, periodos y tipos documentales, con el fin de mejorar el control, la trazabilidad y la recuperación de la información.

Definir, documentar y socializar el procedimiento para la custodia, organización y conservación de los expedientes de nómina a cargo del área de Tesorería, estableciendo responsables claros y garantizando el tratamiento adecuado de información sensible, conforme a la normativa archivística vigente.

Coordinar con la Secretaría General — Contratación y el área de Gestión Documental la programación de transferencias documentales oportunas, y definir soluciones temporales de almacenamiento que eviten la conservación de cajas X200 en el piso y reduzcan los riesgos de deterioro documental.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.023**

### Grupo de Cartera y Cobranza

#### **HALLAZGO No.024 FALTA DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL**

**Condición:** Durante la visita se evidenció que el profesional y personal contratista usa permanente la documentación en formato digital descargando la información por correo electrónico o digitalizando el expediente documental en el repositorio organizándolo de acuerdo a su criterio, físicamente la documentación la resguarda en cajas X200 y carpetas de acuerdo al manual de archivo pero se evidenció que es una de las áreas que tiene archivo rodante con espacio que permite organizar la información documental, de acuerdo lo mencionado, el área no está aprovechando

Calle 60 con Cra. 5ª Edificio CAMI Norte Barrio La Floresta, Ibagué - Tolima

Teléfono: (8) 2772348 E-mail: [correspondencia@infibague.gov.co](mailto:correspondencia@infibague.gov.co)

Página Web: [www.infibague.gov.co](http://www.infibague.gov.co)

este tipo de espacios para la adecuada conservación documental, tampoco se evidencian rotulaciones y foliación por parte de los contratistas asignados al área y se evidencia el uso del mobiliario para guardar otro tipo de cosas que no hacen parte del archivo.

También se evidencian 48 cajas X200 con documentación de hace varios años rotulada y foliada pero no se asegura su organización, y tampoco tienen inventario documental.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03.

**Causa:** Incumplimiento en el Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, falta de apropiación y aplicación de los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y la Política de Gestión Documental por parte del personal y contratistas del área, sumado a debilidades en los procesos de inducción, capacitación, y falta de intervención archivística

Adicionalmente, se evidencia ausencia de control y orientación sobre el uso adecuado del mobiliario archivístico y de los espacios disponibles, lo que ha derivado en prácticas individuales de organización documental, la no utilización del archivo rodante para la conservación de documentos, y la omisión de actividades básicas como la rotulación y foliación de los expedientes.

**Consecuencia:** La no utilización del archivo rodante disponible y el manejo de la documentación bajo criterios individuales, sumado a la ausencia de rotulación y foliación de los expedientes, genera desorganización documental, dificulta la identificación, control y recuperación de la información, y aumenta el riesgo de pérdida, deterioro o acceso no autorizado a los documentos, y cambios de personal en el área.

Asimismo, el uso inadecuado del mobiliario archivístico para fines distintos al archivo compromete las condiciones de conservación documental y el cumplimiento de los lineamientos institucionales, afectando la eficiencia de los procesos, la trazabilidad de la información y la aplicación de la Política de Gestión Documental y la normativa archivística vigente.

**Recomendación:** Dar a conocer la situación a gestión documental para revisar la manera de organizar físicamente el archivo, crear estrategias para la aplicación de los lineamientos del Manual de Archivo y la Política de Gestión Documental mediante la socialización y capacitación dirigida al personal y sobre todo a los

contratistas del área, orientándolos al uso adecuado del archivo rodante para uso

exclusivo de conservación documental y organizar físicamente el archivo en la estantería. Así mismo, implementar el uso obligatorio de rotulación y foliación en los expedientes de acuerdo a sus funciones y establecer mecanismos de seguimiento y control que aseguren la organización, custodia y conservación adecuada de la documentación, evitando prácticas individuales y garantizando la uniformidad en la gestión documental institucional.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.024.**

### **Grupo Plaza de Mercado**

#### **HALLAZGO No.025 FALTA DE MOBILIARIO Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL**

**Condición:** Durante la visita se evidencio que el proceso de plaza de mercado lo realiza documentalmente dos personas de apoyo, en donde reciben la documentación de los ciudadanos para tramitar su respectiva solicitud, se evidencio que es un área con alto flujo de documentación física, y se evidencio la falta mobiliario para conservar las 140 cajas X200 todas con documentación de la 5 plazas de mercado, se evidencio falta de foliación, rotulación de los expedientes, y falta de inventarios documentales como también tienen un gabinete horizontal con los informes, recaudos información entregada por los administradores de las 5 plazas de mercado.

**Criterio:** la Política de archivo y gestión documental POL-GD-001 Versión: 02, Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03, Diagnóstico integral de archivo INS-GD- 001 Versión: 02 al 2025.

**Causa:** Falta de personal que realice continuamente el ejercicio de organización documental, rotación de personal, falta de capacitación archivística, falta de espacio para la documentación que se proyecta a futuro por el alto flujo documental, incumplimiento al Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001, y procedimiento organización archivos de gestión PRO-GD-009 - Versión: 02.

**Consecuencia:** incumplimiento al Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001, y procedimiento organización archivos de gestión PRO-

GD-009 - Versión: 02, Desorganización documental perdiendo la trazabilidad de la información.

Respecto al espacio para la ubicación de la información es un riesgo para las pérdidas, o daños a la documentación.

**Recomendación:** Trabajar en articulación con gestión documental sobre la organización física de la documentación ya que tiene una característica particular este tipo de expedientes que es la identificación por puestos de plaza y no por usuario lo que alimenta al expediente, y así mismo crece ocupando mucho más espacio en la medida del tiempo, por otro lado, se recomienda empezar un plan de trabajo para realizar la foliación y rotulación de carpetas, como creación de inventarios documentales que tampoco existe.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.025.**

### Grupo Control Interno

#### **HALLAZGO No.026 FALTA DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL**

**Condición:** Durante la visita se evidenció que el funcionario a cargo de documentar el archivo de gestión usa permanente la documentación en formato digital descargando la información del correo electrónico o digitalizando el expediente documental pero se debe de documentar en el repositorio organizándolo de acuerdo a las TRD y al Sistema Integrado de Gestión INTEGRA, físicamente la documentación la resguarda en cajas X200 y carpetas propalcote de acuerdo al manual de archivo pero se evidenció que el archivo de gestión no se encuentra archivado (desorganizado), el área cuenta con archivo vertical y espacio que permite organizar la información documental, de acuerdo lo mencionado, el área no está aprovechando este tipo de espacios para la adecuada conservación documental, tampoco se evidenció rotulaciones y foliación.

También se evidenció 5 cajas X200 con documentación del año 2024 para transferencia.

**Criterio:** Plan institucional de Archivo - PINAR PLA-GD-002 Versión: 02, Manual de archivo general y de gestión documental MAN-GD-001 - Versión: 03

**Causa:** Incumplimiento en el Manual de archivo general y de gestión documental

MAN- GD-001 - Versión: 03, falta de apropiación y aplicación de los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y la Política de Gestión Documental por parte del personal y contratistas del área.

Adicionalmente, se evidencia ausencia de control y orientación sobre el uso adecuado del mobiliario archivístico y de los espacios disponibles, lo que ha derivado en prácticas individuales de organización documental, la no utilización del archivo vertical para la conservación de documentos, y la omisión de actividades básicas como la rotulación y foliación de los expedientes.

**Consecuencia:** La no utilización del archivo vertical disponible y el manejo de la documentación bajo criterios individuales, sumado a la ausencia de rotulación y foliación de los expedientes, genera desorganización documental, dificulta la identificación, control y recuperación de la información, y aumenta el riesgo de pérdida, deterioro o acceso no autorizado a los documentos, y cambios de personal en el área.

Asimismo, el uso inadecuado del mobiliario archivístico para fines distintos al archivo compromete las condiciones de conservación documental y el cumplimiento de los lineamientos institucionales, afectando la eficiencia de los procesos, la trazabilidad de la información y la aplicación de la Política de Gestión Documental y la normativa archivística vigente.

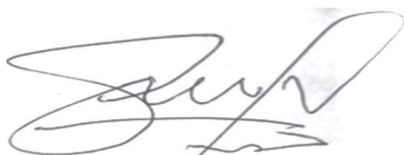
**Recomendación:** Organizar el archivo de Gestión físico y digital con su respectiva, rotulación, foliación e inventarios documentales de acuerdo a las TRD de la entidad, Manual de archivo general y de gestión documental MAN- GD-001 - Versión: 03, y Sistema Integrado de Gestión INTEGRA.

**Conforme a lo anterior expuesto el equipo de auditoría interna determina un hallazgo administrativo No.26.**

## **COMPROMISOS DE LOS AUDITADOS PARA LOS HALLAZGOS U OPORTUNIDADES DE MEJORA**

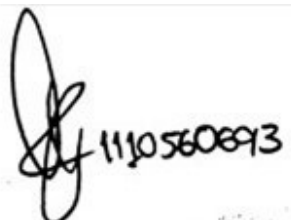
De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de auditoría Interna de gestión PRO-EI-003– Versión: 01, el proceso auditado tiene diez días (10 días) calendario para suscribir el respectivo plan de mejoramiento.

Se firma hoy 29 de diciembre de 2025, siendo las 12:00 medio día.



---

**JOSUE ROJAS GUERRERO**  
AUDITOR



---

**CONNYSHAKIRA JIMENEZ ESPEJO**  
AUDITORA