

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

<b>MÉTODO DE AUDITORÍA:</b>	
Presencial ( x )      Remota ( )      Combinada ( )	
<b>NOMBRE DE LA AUDITORÍA:</b> Auditoría Interna de Calidad Proceso de Planeación Estratégica	<b>NÚMERO DE LA AUDITORÍA:</b> N° 7
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b> Verificar que el proceso de planeación estratégica se encuentre ajustado en todos sus procedimientos, instructivos y formatos conforme a la norma ISO 9001:2015	<b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:</b> 09/11/2022
<b>ALCANCE AUDITORÍA:</b> Caracterización, procedimientos, plan de mejoramiento de auditoria 2021, indicadores, matriz de riesgos y oportunidades, gestión de acciones de mejora y correctivas de diferentes fuentes.	
<b>CRITERIOS:</b> Requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, MECI 2014.	
<b>LÍDER DE PROCESO:</b> ALEJANDRA HOYOS CORREA	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	03	Mes	11	Año	2022	Desde	03/11/2022	Hasta	03/11/2022	Día	03	Mes	11	Año	2022
							D / M / A		D / M / A						

### EQUIPO AUDITOR (Nombre, cargo y dependencia)

**NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:** LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO, CORDINADORA DE BIENES Y SERVICIOS, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

**NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:** SANDRA MILENA ORTIZ ARCILA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO, DIRECCIÓN DE PROYECTOS.



## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	El proceso de Planeación Estratégica cuenta con un equipo fortalecido en profesionales, con experiencia técnica y administrativa, que conocen los diferentes procedimientos del área y dan apoyo a las acciones.
2	Es un aspecto favorable, que el proceso cuente hoy con un profesional dedicado a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
3	Contar con buenas prácticas para el cruce de datos que se reportan a otras entidades, permitiendo orden y confianza en la data suministrada sobre seguimiento al plan de desarrollo.
4	Se evidencia una buena práctica en la definición de los enlaces subregionales, toda vez que esto permite una mayor efectividad en la identificación de oportunidades y necesidades en los territorios generando en VIVA la posibilidad de establecer estrategias más asertivas.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	No se cuenta con la evidencia del plan de acción formulado y divulgado en página web como está descrito en la documentación del procedimiento PE-P02.v17 <i>actividad 5</i> . La norma ISO 9001 en su numeral 7.5.1 <u>El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: literal b) “la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad”</u> . En este sentido no se observa la documentación que soporta la actividad 5 y que se convierte en el producto al cual hace referencia tanto el objetivo como el procedimiento “Elaboración del Plan de Acción”. Este procedimiento cobra relevancia, además, al revisar el <b>DECRETO 612 DE 2018 (Abril 4) Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado</b> . Lo anterior contribuye a tener una planeación de empresa de carácter integral, organizada y controlada para su cumplimiento, propendiendo por la participación de todos los procesos y atendiendo el cumplimiento de las normas del estado aplicables.

Nro.	OBSERVACIONES
1	Es conveniente validar si el objetivo del “PE-P01.v16 Procedimiento para la Formulación y Seguimiento del Plan de Desarrollo”, es claro para quien acceda al documento y no genere confusiones con respecto a que VIVA pueda estar desligado del plan de desarrollo departamental, lo cual podría generar riesgo de imprecisiones en las funciones de la Entidad de acuerdo con su naturaleza jurídica.
2	Se observa que en los indicadores del proceso no se ven reflejadas todas las variables que miden el que hacer del proceso, es limitado al seguimiento del plan de desarrollo y el objetivo de este proceso es mucho más amplio. Por lo anterior se recomienda crear indicadores que



	midan la gestión total del proceso de planeación estratégica para evitar el riesgo de imposibilidad de medir el crecimiento y el logro de los objetivos de la Entidad.
3	En la revisión de la interacción con otros procesos, no se logró identificar las entradas y salidas asociadas con el plan de acción de la Entidad, el cual " <b><i>inicia desde la planeación de las actividades en cada dependencia hasta la divulgación del Plan de Acción Anual aprobado</i></b> ". Lo anterior genera la posibilidad de riesgo de incumplimiento de interacción con otros procesos bajo la norma ISO 9001:2015.

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Es conveniente establecer fecha de terminación a la acción de mejora "Documentación del procedimiento de regalías para la dirección de planeación, debido a que anteriormente el proceso se ejecutaba y no se tenía formalizada las actividades de su gestión", que permita el seguimiento de las actividades desde la planeación hasta la liquidación y cierre de los proyectos financiados con recursos del SGR.

**PLAZO LEVANTAMIENTO PLAN MEJORA: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos)**

Nro.	CONCLUSIONES
1	Se concluye que el Sistema de Gestión de la Calidad al interior del proceso de Planeación Estratégica, es conforme a sus requisitos propios y de la norma NTC ISO 9001:2015.
2	Se concluye la conformidad de los elementos mínimos requeridos en los componentes del Modelo Estándar de Control Interno -MECI 2014, asociados al proceso de Planeación Estratégica.



**OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:**

---



---

**FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:**

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Lina Marcela Martínez Camacho	Auditor Líder	<i>Lina M. Martínez C.</i>
Sandra Milena Ortiz Arcila	Auditor acompañante	<i>Sandra O. Arcila</i>

**FIRMA LÍDER DEL PROCESO:**

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
Alejandra Hoyos Correa	Directora Planeación Estratégica	<i>Alejandra H. Correa</i>

