

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

MÉTODO DE AUDITORÍA:

Presencial () Remota () Combinada ()

NOMBRE DE LA AUDITORÍA:

Auditoría Interna de calidad Proceso Evaluación Independiente

NÚMERO DE LA AUDITORÍA:

Nº17

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Determinar si el proceso "Evaluación Independiente" es conforme con los requisitos propios de la Entidad, así como los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001-2015, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG verificando su implementación y su eficacia

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:

06/10/2025

ALCANCE AUDITORÍA: Aplica a las actividades contempladas dentro del proceso "Evaluación Independiente" y que son descritas en la caracterización. Las actividades relacionadas en el alcance de los procedimientos EVI-PR-03-V06 procedimiento de auditoría interna de gestión y EVI-PR-02 V20 procedimiento auditoría interna calidad, al igual que la información documentada que en ellos se relaciona.

CRITERIOS:

Requisitos aplicables NTC-ISO 9001:2015

Requisitos aplicables del decreto 1499/2017

Modelo Integrado de Gestión y Planeación - MIPG

LÍDER DE PROCESO: José Ignacio Cano Marín

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	30	Mes	09	Año	2025	Desde	30/09/2025	Hasta	30/09/2025	Día	30	Mes	09	Año	2025
							D / M / A		D / M / A						

Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: Joseph Martinez Pereira. Profesional de Apoyo, dirección Jurídica y control interno disciplinario.

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE: Deyvi Yesidt Lopera Bernal, tecnólogo SST, Jefatura de Talento Humano

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	Se resalta la gestión efectiva de formación y acompañamiento realizada por el proceso a los auditores internos de la entidad, orientada al fortalecimiento de sus conocimientos, habilidades y criterios de auditoría, lo que contribuye al desarrollo de auditorías más consistentes, objetivas y alineadas con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, fortaleciendo la cultura de mejora continua en la organización.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	No se presentaron no conformidades.

No.	OBSERVACIONES
1	<p>Mejora continua (NTC ISO 9001:2015 – Cl. 10.3)</p> <p>Se identifica que el proceso registra las acciones de mejora y lecciones aprendidas derivadas de diferentes fuentes de evaluación en el Plan de Mejoramiento de la vigencia 2024; sin embargo, en el Plan de Mejoramiento 2025 no se evidencian oportunidades de mejora provenientes de otras fuentes distintas a las auditorías internas, como la autoevaluación del proceso. Esta situación puede limitar la identificación integral de oportunidades de mejora y la implementación de acciones que fortalezcan la gestión del proceso desde diferentes perspectivas de evaluación, generando un riesgo en el cumplimiento del requisito 10.3 de la NTC ISO 9001:2015 y de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p>

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	<p>Matriz de Grupos de Valor (NTC ISO 9001:2015 – Cl. 4.2)</p> <p>Si bien el proceso tiene identificados y documentados sus grupos de valor relevantes en la GEO-MT-09 Matriz de Grupos de Valor, se recomienda revisar la redacción de la razón de la inclusión, las necesidades y expectativas establecidas, así como evaluar la inclusión de otros grupos de valor que puedan impactar directamente al proceso. De esta manera el proceso, podrá fortalecer las acciones para corresponder efectivamente a sus grupos de valor y responder a su satisfacción.</p>
2	<p>Política de Control Interno – Dimensión 7 MIPG</p> <p>Si bien la Política de Control Interno – Dimensión 7 del MIPG fue socializada a través del correo institucional con todos los funcionarios de VIVA, se recomienda fortalecer su divulgación</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	mediante espacios participativos con las diferentes líneas de defensa, de manera que se garantice una comprensión clara de las responsabilidades y roles establecidos en la política.
3	<p>Comunicación (ISO 9001:2015 – Cl. 7.4)</p> <p>Si bien el proceso cuenta con el Plan Anual de Auditoría, y este se encuentra publicado en la página web institucional, se recomienda fortalecer su divulgación a todos los funcionarios de la Entidad al inicio de cada vigencia o una vez sea aprobado, mediante los canales institucionales internos.</p> <p>Esta acción permitirá garantizar una adecuada planeación, disponibilidad y preparación de la información requerida, así como la participación oportuna de los responsables de proceso durante el desarrollo de las auditorías, contribuyendo a la eficacia del procedimiento y al cumplimiento de los principios de transparencia y mejora continua.</p>
4	<p>Seguimiento y medición (ISO 9001:2015 – Cl. 9.1.1)</p> <p>Al revisar la ficha técnica de indicadores GEO-FT-01, ficha N.º 2, con corte al segundo trimestre de 2025, se observa que, si bien el indicador presenta una periodicidad anual de medición, se recomienda realizar seguimiento semestral a este indicador, con el fin de monitorear su comportamiento, asegurar el cumplimiento oportuno de la meta establecida y ser coherente con los lineamientos institucionales: <i>“Para los indicadores anuales, se deberán establecer seguimientos trimestrales o semestrales para identificar posibles desviaciones y así determinar si se pueden establecer acciones de mejora para cumplir con la meta o verificar la pertinencia del indicador y su meta con relación a la realidad del proceso; este seguimiento de debe reflejar en la ficha técnica de indicadores y en el informe de gestión entregado al proceso de Gestión Organizacional”</i></p>

PLAZO DOCUMENTACION PLAN DE MEJORAMIENTO: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos).

Nro.	CONCLUSIONES
1	El proceso de Evaluación independiente VIVA demuestra un alto nivel de control y cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 9001:2015, del MIPG y los requisitos propios de la organización, así como de los procedimientos internos vigentes. Reflejando un proceso maduro, con personal competente y registros completos que permiten garantizar la trazabilidad y la transparencia, elementos esenciales en la gestión de recursos públicos.
2	<p>Se realiza seguimiento a los seis hallazgos de la Auditoría Interna de Calidad de la vigencia 2024 con el fin de valorar la eficacia de las acciones:</p> <p>Observación N°4</p> <p><i>En el informe de auditoría interna emitido el 8/09/2023, se incluyó una oportunidad de mejora (Punto 4. Es importante considerar incluir en las actividades del procedimiento GEO-PR-01 Acciones correctivas, preventivas y de mejora la actualización de la matriz de riesgos cuando se identifican no conformidades). El líder del proceso "Evaluación independiente" indicó, en entrevista realizada el 6/11/2024, que trasladó esta oportunidad al proceso correspondiente mediante oficio con radicado I202330001318 del 31 de octubre de 2023, sin haber recibido confirmación o retroalimentación sobre las acciones tomadas para resolver o prevenir el</i></p>

<p><i>hallazgo; por lo cual, se pidió la evidencia de la implementación al proceso responsable, estableciendo que la acción de mejora estaba registrada en la página N°5 del procedimiento GEO-PR-01, sin embargo, no fue clara la evidencia de implementación, ya que el alcance de la acción estaba asociado a la actualización de la matriz de riesgos cuando se identificaban no conformidades.</i></p> <p><i>La falta de retroalimentación a los procesos que trasladan hallazgos podría afectar el cierre efectivo de las no conformidades y oportunidades de mejora, se recomienda establecer un mecanismo de comunicación de confirmación o rechazo del hallazgo, y la evidencia de implementación, para asegurar la trazabilidad de las acciones en cumplimiento de los ítems 10.2 "No conformidad y acción correctiva", y 10.3 "Mejora continua" de la ISO 9001:2015.</i></p> <p>Acción</p> <p><i>Solicitar soporte de implementación de la acción " Es importante considerar incluir en las actividades del procedimiento GEO-PR-01 Acciones correctivas, preventivas y de mejora la actualización de la matriz de riesgos cuando se identifican no conformidades" al proceso Gestión Organizacional.</i></p> <p><i>Enviar mediante oficio el traslado de la observación al proceso Gestión Organizacional.</i></p> <p>Observaciones del equipo auditor: Acción Eficaz. Durante el seguimiento realizado, se verificó que la acción fue implementada por el proceso Gestión Organizacional, evidenciándose en la página N.º 5 del procedimiento GEO-PR-01 la incorporación del ajuste recomendado. En consecuencia, se determina que la acción implementada fue eficaz, dado que atiende la oportunidad de mejora identificada y contribuye al fortalecimiento del control sobre la gestión de riesgos asociados a las no conformidades.</p> <p>Observación N°5:</p> <p><i>En el procedimiento de auditoría interna de calidad (EVI-PR-02-V18), dentro de la actividad "Elaborar informe de auditoría interna de calidad" (numeral 8), se especifica que los informes de auditoría deben ser entregados al líder de programa de auditoría interna cinco (5) días hábiles después de la auditoría, quien cuenta con tres (3) días hábiles adicionales para revisar y remitir el informe al equipo de auditores para su notificación final.</i></p> <p><i>No obstante, se observó que el último equipo auditor, según el cronograma de auditoría, no dispone de un tiempo suficiente para analizar y elaborar el informe de auditoría, ni para realizar la socialización y aceptación formal del informe por parte del proceso auditado. Esto impacta la capacidad de los equipos de auditoría para cumplir los plazos establecidos, lo que podría comprometer la calidad y el seguimiento de los resultados de la auditoría interna y por ende potencialmente puede impactar los criterios 7.5.1. y 9.2.2 de ISO 9001:2015.</i></p> <p><i>Conviene evaluar y ajustar el procedimiento EVI-PR-02-V18 para garantizar que el último equipo auditor disponga de un tiempo razonable para completar el análisis, elaboración y socialización de los informes de auditoría, con el fin de asegurar el cumplimiento de los tiempos establecidos y la calidad en los resultados de la auditoría interna.</i></p>
--

<p>Acción</p> <p><i>Se atiende la observación, no se ajusta el procedimiento, y se decide elaborar oficio notificando cambio de fecha de las auditorías: Proceso de Administración del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión de Bienes y Servicios. Evaluación Independiente y Gestión Organizacional.</i></p> <p>Observaciones del equipo auditor: Acción Eficaz. Durante el seguimiento, se verificó que la observación fue atendida mediante la emisión de un oficio en el que se notificó el cambio de fechas de las auditorías correspondientes a los procesos Administración del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión de Bienes y Servicios, Evaluación Independiente y Gestión Organizacional, con el fin de garantizar tiempos adecuados para el análisis, elaboración y socialización de los informes.</p> <p>Se determina que la acción implementada fue eficaz, dado que permite mitigar la causa identificada, asegurando una mejor planificación del programa de auditorías.</p> <p>Oportunidad de mejora N°6</p> <p><i>La existencia de una política de control interno refleja un compromiso de la organización con la gestión de riesgos y el control de sus procesos. Sin embargo, al encontrarse en proceso de implementación, se identifica una oportunidad de mejora en el monitoreo y avance de esta implementación, asegurando su total despliegue en un plazo establecido para cumplir con la séptima dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</i></p> <p>Acción</p> <p><i>Realizar comité primario para evaluar los compromisos pendientes de la política de control interno y generar un cronograma con los procesos responsables para concluir su implementación.</i></p> <p>Observaciones del equipo auditor. Eficacia no evaluada. teniendo en cuenta que el cronograma formulado es con cierre a diciembre de 2025, no ha surtido el tiempo, por consiguiente, no es posible evaluar el impacto de la acción.</p> <p>Oportunidad de mejora N°7</p> <p>Se comprobó que el cálculo del indicador "Cumplimiento del plan anual de auditoría" se realiza con base en la programación total del año, aunque se mide cada semestre. Esta discrepancia fue confirmada el 6/11/2024 y podría llevar a interpretaciones incorrectas sobre el desempeño del proceso. Hay una oportunidad de mejora en la forma del cálculo, de acuerdo a las actividades establecidas en el semestre, lo cual permitiría un análisis de desempeño más efectivo y un seguimiento alineado a los objetivos de control y evaluación establecidos en la cláusula 9.1 de ISO 9001:2015.</p> <p>Acción</p> <p><i>Ajustar el cálculo del indicador frente a su periodicidad, cambiando a semestral.</i></p>
--

<p>Observaciones del equipo auditor. Acción eficaz Se evidencia en la ficha técnica de indicadores del proceso la modificación de la meta semestral del indicador “Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría”, la cual se establece en un 80 % para cada semestre, en coherencia con los objetivos y la planificación del proceso.</p> <p>Oportunidad de mejora N°8</p> <p><i>Se recomienda crear un indicador de conveniencia de las recomendaciones derivadas de los informes de evaluación independiente.</i></p> <p>Acción</p> <p>Crear indicador con el objetivo de evaluar la conveniencia de las recomendaciones derivadas de los informes de evaluación independiente.</p> <p>Observaciones del equipo auditor. Eficacia no evaluada. Si bien el proceso creó un indicador para medir la conveniencia de las recomendaciones derivadas de los informes de evaluación independiente, este aún no presenta medición, dado que su periodicidad es anual. En consecuencia, no es posible determinar, por el momento, si el indicador genera valor o contribuye efectivamente al mejoramiento del proceso.</p> <p>Oportunidad de mejora N°9</p> <p>Es conveniente incluir nuevos auditores internos de calidad certificados bajo la ISO 9001:2015, que permita fortalecer el ejercicio de auditoría.</p> <p>Acción</p> <p>Solicitar al proceso de Talento Humano la necesidad de disponer de los recursos necesarios para certificar a un equipo de colaboradores como auditores internos de calidad bajo la ISO 9001:2015</p> <p>Observaciones del equipo auditor. Acción eficaz. El proceso gestionó las acciones necesarias para el cierre de la oportunidad de mejora, realizando la solicitud al proceso de Gestión de Talento Humano relacionada con la disposición de recursos para la certificación de nuevos auditores internos para la vigencia 2025. Dicha gestión se materializó con la certificación de nuevos auditores, quienes actualmente cuentan con la competencia requerida para la ejecución de las auditorías internas de calidad, fortaleciendo así la capacidad técnica y operativa del proceso.</p>

¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?		
SI		¿CUÁLES?
NO	X	

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

Se evidencia una alta conciencia de la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) por parte del equipo del proceso, reflejada en su conocimiento, compromiso y comprensión del impacto del sistema en el logro de los objetivos organizacionales. Esta cultura de compromiso favorece la mejora continua, promoviendo la identificación proactiva de oportunidades de optimización en coherencia con los principios de la NTC ISO 9001:2015.

De igual forma, el proceso demuestra una clara comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, evidenciada en la entrega oportuna de informes y en la atención eficiente a los entes de control, fortaleciendo la confianza institucional y el cumplimiento normativo.

Finalmente, se observa una alineación con el principio de enfoque al proceso, evidenciada en la gestión estructurada y la articulación con otros procesos, lo que refleja madurez en la aplicación del modelo de gestión.

Se destaca la comunicación interna efectiva dentro del proceso, evidenciada en el conocimiento compartido, la coordinación del equipo y el compromiso del personal, factores que contribuyen a una gestión eficiente y coherente de las actividades.

Así mismo, se resalta la propiedad y el sentido de responsabilidad sobre los procesos internos, reflejados en la apropiación de funciones y el compromiso del equipo, lo que favorece una gestión eficaz y el cumplimiento de los objetivos del proceso.

FIRMAS EQUIPO DE AUDTORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Joseph Martinez Pereira	Auditor Líder	
Deyvi Yesidt Lopera Bernal	Auditor acompañante	

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
José Ignacio Cano Marín	Director control interno	