

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

**MÉTODO DE AUDITORÍA:**

Presencial (  )      Remota (  )      Combinada (  )

**NOMBRE DE LA AUDITORÍA:**

Auditoría Interna de Calidad Control Interno Disciplinario

**NÚMERO DE LA AUDITORÍA:**

Nº16

**OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:**

Determinar si el proceso de control interno disciplinario es conforme con los requisitos propios de la organización, y de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG verificando que se implementa y se mantiene eficazmente.

**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:**

26/09/2025

**ALCANCE AUDITORÍA:**

Aplica a las actividades con templadas dentro del alcance del proceso de control interno disciplinario y que son descritas en la caracterización CID-PR01 V8. Las actividades relacionadas en el alcance de la información documentada: CID-PR-02 V08 Indagación previa, CID-PR-02 V08 Investigación disciplinaria

**CRITERIOS:** Determinar si el proceso de Control Interno Disciplinario cumple con los requisitos conforme la norma NTC ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Normograma del proceso y demás requisitos aplicables al alcance de la auditoria; verificando que se mantengan y se apliquen conforme los procedimientos.

**LÍDER DE PROCESO:** Leidy Nathalie Valencia Zapata - directora Jurídica y Control Interno Disciplinario

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:				
Día	16	Mes	09	Año	2025	Desde	16/09/2025	Hasta	16/09/2025	Día	16	Mes	09	Año
							D / M / A		D / M / A					

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

### Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

**NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:** Laura Marcela Zapata Caro, profesional universitaria, proceso de Bienes y Servicios.

**NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:** Wilmar Darío Agudelo, profesional universitaria, Proceso de Gestión de la Información y la Tecnología.

### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	<b>Aplicación del Código de Integridad:</b> El proceso demuestra alineación con los principios éticos y valores institucionales, promoviendo un ambiente laboral transparente y en concordancia con los lineamientos del sector público.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	No se presentaron no conformidades.

Nro.	OBSERVACIONES
1	El proceso cuenta con un indicador "Actividades de Promoción y Prevención" en el cual se evidenció en los dos primeros trimestres incumplimiento en el resultado, se tienen planificadas 22 actividades en el año, y están pendientes 2 del primer trimestre, 3 segundo trimestres y 6 tercer trimestre, quedando pendiente a 30 de septiembre de 2025 11 piezas publicitarias, sin embargo, es conveniente evaluar la pertinencia de este, e incluir en los planes de mejoramiento ya que como manifiesta el equipo se han enviado al área de comunicaciones y " <i>no se ha recibido respuesta oportuna de los requerimientos</i> ", sin embargo, no se cuenta con evidencia de la gestión para mitigar el incumplimiento en dos períodos consecutivos.
2	Se evidenció que el proceso contaba con una oportunidad de mejora N°7 del plan de mejoramiento institucional vigencia 2024, la cual fue trasladada en agosto de 2025, es decir, 10 meses después de su notificación mediante informe de auditoría; siendo conveniente establecer en el GEO-PR-01 V09 " <i>procedimiento de acciones preventivas y de mejora</i> " un tiempo estimado para que los procesos realicen el traslado de hallazgos, ya que la situación identificada puede generar retrasos en la implementación de acciones de mejora y afectar la efectividad del sistema de gestión.

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Los hallazgos evidencian que se conoce la normativa y la función disciplinaria, sin embargo, no se evidencia un análisis preventivo frente a los riesgos que se pueden presentar como incumplimiento en plazo, retraso, deficiencia en pruebas documentales, por tanto se podría incurrir en un posible incumplimiento del requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, En este sentido se recomienda desarrollar una matriz de riesgos específica para el proceso de Control Interno Disciplinario, alimentada con resultados de auditoría, que permita priorizar y gestionar acciones preventivas.
2	Se evidencia que la lista de verificación no incluye campos donde se determine un responsable, plazo y estado del avance del proceso por tanto se podría ver afectado de manera posterior el requisito 10.2.2 acciones correctivas, En este sentido se recomienda actualizar la lista de verificación para fortalecer el control y la trazabilidad de los procesos

**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	Durante el desarrollo de la auditoría al proceso de Control Interno Disciplinario (CID) se evidenció un desempeño positivo, reflejado en el compromiso del equipo de trabajo, la coherencia con el direccionamiento estratégico institucional, el cumplimiento de planes de capacitación, así como en la adecuada gestión documental y la disposición hacia la mejora continua. Estos aspectos constituyen fortalezas que fortalecen la gestión y contribuyen al cumplimiento de los objetivos de calidad de la entidad. Es importante resaltar que no se identificaron no conformidades, lo que evidencia el cumplimiento general de los requisitos aplicables al proceso auditado.
2	El proceso es eficaz, contemplando su trazabilidad para el cumplimiento de los requisitos aplicables de la NTC ISO 9001:2015, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
3	<p><b>Evaluación de la eficacia plan de mejoramiento institucional derivado de la auditoría interna de calidad 2024:</b></p> <p><b><u>Observación N°3:</u></b></p> <p><i>El proceso documentó en plan de mejoramiento institucional la siguiente observación N°2: "Teniendo en cuenta la reestructuración de la planta de personal, la información documentada del proceso se encuentra desactualizada respecto al cargo del líder del proceso." Sin embargo, teniendo en cuenta que esta actualización es a razón de la reestructuración de la planta de personal y también impacta los controles de la operación del proceso CID, puesto que se identifica en la Caracterización CID-CP-01 V07 en los requisitos legales la Resolución Interna 068 de 2021 que actualmente se encuentra derogada, así como en los formatos CID-FO-09 V05</i></p>

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

<p><i>Auto que decreta pruebas de oficio y CID-FO-10 V05 Auto remite por competencia; es conveniente incluir en la GEO-MT-04 V05 “Matriz planificación y gestión del cambio”, en la modificación de la estructura organizacional, el impacto que genera al requisito 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos, y el tiempo en el que se prevé hacer los ajustes correspondientes con la finalidad de evitar posible incumplimiento al requisito en mención.</i></p> <p><b>Acción de Mejora:</b> Actualizar la Matriz Planificación y Gestión del Cambio incluyendo los cambios que se dan en el proceso a partir de la reestructuración de la planta de persona, soportado en el cumplimiento del requisito 4.4 de la Norma ISO 9001:2015, teniendo en cuenta además el plazo para llevar a cabo su cumplimiento.</p> <p><b>Observación del equipo auditor: Acción no eficaz.</b> Se identificó el cierre de la acción de mejora con la inclusión en la GEO-MT-04 V05 “Matriz planificación y gestión del cambio” del cumplimiento del requisito 4.4 de la norma ISO 9001:2015, en el marco de la gestión del cambio de la reorganización de la información documentada, así mismo, indicando que, el proceso realizó los cambios de la información; sin embargo, se validó si se realizó la subsanación de la condición citada en la observación, en donde se indicaba que, en la caracterización registraba en los requisitos legales la <b>Resolución Interna 068 de 2021</b>, así como en el formato CID-FO-09 V05 “Auto que decreta pruebas de oficio” y en CID-FO-10 V05 “auto remite por competencia”, en los cuales se verifica que, persiste el acto administrativo que se encuentra derogado.</p> <p><b>Oportunidad de Mejora N°4</b></p> <p><i>Informe de desempeño: En la modificación del manual de funciones (Resolución 182 de 2024), donde se incluyó la responsabilidad de notificar al gerente el estado de los procesos disciplinarios, se recomienda incluir como información adicional en el informe trimestral de desempeño, la relación de la información del formato CID-FO-27 V04 verificación de procesos</i></p> <p><b>Acción de Mejora:</b> Se incluirá dentro del informe el estado de manera general de los procesos, este permitirá que la alta dirección este enterado del estado de dichos procesos.</p> <p><b>Observación del equipo auditor: Acción no eficaz.</b> Se constató que, en el informe GEO-FO-13.04 “seguimiento y evaluación a la gestión de los procesos” correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2025 en el ítem 6 Actividades y/o evidencias de cumplimiento a las necesidades y expectativas de los grupos de valor de cada proceso (GEO-MT-09 Matriz grupos de valor), el proceso precisó lo siguiente: <i>Se informa que dichos procesos son de reserva sin embargo se le notifican se le hace seguimiento en el comité de gerencia y este seguimiento queda incorporado en las actas de comité de gerencia.</i></p> <p>Sin embargo, al solicitar copia de las actas del comité de gerencia, no se logró evidenciar la socialización del estado de los procesos disciplinarios a la Gerencia General, esta situación genera riesgo en demostrar la trazabilidad en el cumplimiento de esta responsabilidad.</p> <p><b>Oportunidad de Mejora N°5</b></p> <p><b>Grupos de valor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•1- Se identifica que, en el informe de desempeño del primero y segundo trimestre de la vigencia, en el ítem: Actividades y/o evidencias de cumplimiento a las necesidades y expectativas de los grupos de valor de cada proceso (GEO-MT-09 Matriz grupos de valor), el proceso dejó</li> </ul>
--

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

<p><i>consignado que, se ha cumplido a cabalidad; por lo anterior, se recomienda especificar en este ítem cómo fue su cumplimiento, de acuerdo a lo demostrado en el ejercicio de la auditoría:</i></p> <p><i>Procuraduría: No se le ha remitido ningún proceso por competencia.</i></p> <p><i>Servidores públicos: Se recibió queja por correo electrónico el 9 de enero de 2024, por lo cual, no se utilizó utilizando el formato CID F0 25.</i></p> <p><i>Ciudadanía: No se ha recibido quejas desde la ciudadanía.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>2-Se sugiere incluir en los grupos de valor, al gerente, con la entrega de los informes trimestrales de desempeño, atendiendo al ajuste del manual de funciones (Resolución 182 de 2024) en el cargo de la Directora Jurídica y de Control interno Disciplinario con la función relacionada N°23 “rendir informes sobre la gestión de la Dirección de Control Interno Disciplinario a la gerencia”.</i></li> </ul> <p><b>Acción de mejora:</b> Ajustar en informe de desempeño trimestral el ítem, Actividades y/o evidencias de cumplimiento a las necesidades y expectativas de los grupos de valor de cada proceso (GEO-MT-09 Matriz grupos de valor) e incluir en el informe el estado de los procesos disciplinarios.</p> <p><i>Solicitar incluir en la matriz de grupos de valor a gerencia dando lugar a la entrega de los informes trimestrales en cumplimiento a la circular 020 de 2024.</i></p> <p><b>Observación del equipo auditor:</b> En el marco de la evaluación de la eficacia de la acción asociada en los grupos de valor se identifica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1- Acción eficaz:</b> Se identificó en el informe de seguimiento de desempeño del 1º trimestre del 2025 la desagregación de los grupos de valor especificando el detalle de cumplimiento de cada uno.</li> <li>• <b>2-Acción no eficaz:</b> Se identificó que, el proceso acogió la oportunidad de mejora de incluir al gerente en la GEO-MT-09 Matriz grupos de valor, indicando que la actividad de cumplimiento consistiría en la inclusión del formato CID-FO-27 V04 “Verificación de Procesos” en los informes trimestrales de desempeño, sin embargo, en la validación mediante dicho informe, el proceso indicó que por ser información reservada no debía ser incluido, por lo cual, se identifica una imprecisión en el reporte de la matriz de grupos de valor.</li> </ul> <p><b>Oportunidad de Mejora N°6:</b></p> <p><b>Ciclo PHVA:</b>  <i>Se realizó verificación de la interacción "HACER", Entrada : Plan Táctico y Operativo de Comunicaciones, Proveedor: Dirección de Control Interno Disciplinario, Comunicaciones, Salida: Elaboración de infográficos, Ecrad, Webinar, Noticontrol, Clips, Videos, Conversatorio, Publicaciones en la página web de VIVA y micrositio de la dirección, envío de información a los correos electrónicos, webinars, mesas de trabajo, y Cliente: Servidores de VIVA; Identificando la conveniencia de verificar y ajustar la entrada, el proveedor y salida.</i></p> <p><b>Acción de mejora:</b>  <i>Ajustar la caracterización frente a todo el ciclo de plan táctico operativo.</i></p> <p><b>Observación del equipo auditor:</b> <b>Acción eficaz</b>, se identificó que, el proceso decidió eliminar la actividad correspondiente al plan táctico de comunicaciones puesto que, como lo indica la segunda línea de defensa no hace parte de la operación del proceso, además, en el marco de la auditoría no se identificó debilidades asociadas al ciclo PHVA.</p>
--

<p><b><u>Oportunidad de Mejora N°7:</u></b></p> <p><i>Indicador de gestión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•1- Se evidenció que el Indicador "Actividades de Promoción y Prevención" se presentó en los dos primeros trimestres de la vigencia 2024 incumplimiento en el resultado, y se identifica en el tercer seguimiento que, se tomó acción correctiva para mejorar el resultado, el cual, quedó sustentado en el análisis del resultado del indicador; sin embargo, es conveniente evaluar la pertinencia de incluir en los planes de mejoramiento institucional las acciones correctivas derivadas de incumplimientos de resultados de "análisis de datos, seguimiento y medición", con la finalidad de que la Entidad cuente con información cuantitativa para las entradas de la revisión por la dirección, relacionada con las acciones correctivas y oportunidades de mejora, permitiendo así el análisis de tendencia.</li> <li>•2- El Indicador "Actividades de Promoción y Prevención" presenta la siguiente fórmula: (Número de actividades desarrolladas / Número de actividades planificadas)*100, por lo cual, se recomienda incluir en la fórmula el número de actividades planificadas en el trimestre, de acuerdo a las establecidas al principio de la vigencia como actividad de planeación del proceso, con la finalidad de que el indicador sea una herramienta de seguimiento a la gestión.</li> </ul> <p><b>Acción de mejora:</b></p> <p><i>Planificación de la cantidad que se van hacer en el año. Especificar. Dar traslado mediante oficio al proceso de Gestión Organizacional</i></p> <p><b>Observación del equipo auditor:</b></p> <p>En el marco de la evaluación de la eficacia de la acción asociada a los indicadores de gestión se identifica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•1- <b>No se evalúa la eficacia:</b> Se identificó que el proceso dio traslado el día 19 de agosto de 2025 al proceso responsable de evaluar la pertinencia de la acción, sin embargo, por el tiempo de envío se identifica que, se encuentra en gestión.</li> <li>•2-<b>Acción eficaz:</b> Se identificó en la ficha técnica del indicador, la planificación de actividades de promoción y prevención por trimestre.</li> </ul>
--

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

### **OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:**

Se evidencio el acompañamiento de la líder del proceso durante todo el proceso de auditoría interna, así mismo se nota que su equipo de trabajo, lo que facilito el desarrollo de la auditoria desde el aporte de cada uno de ellos

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**Compromiso del Equipo:** Se evidenció disposición y sentido de responsabilidad por parte de los responsables del proceso, lo cual garantiza la adecuada ejecución de las actividades disciplinarias y genera confianza en la gestión interna

**Coherencia con el direccionamiento estratégico:** Las acciones desarrolladas por el proceso están articuladas con la planeación institucional, asegurando consistencia con los objetivos estratégicos de la entidad.

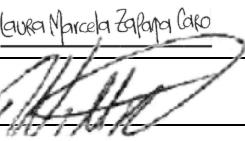
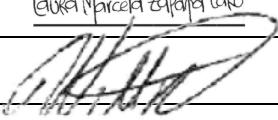
**Cumplimiento de planes de capacitación:** Se observó participación en programas de formación relacionados con normatividad disciplinaria, gestión de calidad y buenas prácticas, lo que fortalece las competencias del personal vinculado al proceso.

**Gestión documental organizada:** La documentación revisada refleja un adecuado nivel de orden y disponibilidad, facilitando la trazabilidad de la información y la verificación de evidencias durante la auditoría.

**Disposición para la mejora continua:** El equipo de trabajo mostró apertura a la retroalimentación y receptividad frente a las recomendaciones planteadas, evidenciando compromiso con el perfeccionamiento de las prácticas de gestión.

---

### FIRMAS EQUIPO DE AUDTORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Laura Marcela Zapata Caro	Auditor Líder	
Wilmar Darío Agudelo	Auditor acompañante	

### FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
Leidy Nathalie Valencia Zapata	Directora jurídica y de control Interno	