

1. INFORMACIÓN GENERAL

ASPECTO EVALUABLE:	Cumplimiento de la norma ISO 9001 - 2015		
VIGENCIA:	2025	FECHA AUDITORÍA	22/09/2025 y 29/09/2025
OBJETIVO:	Determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 en los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAP-E) Región Central, con el propósito de evaluar su eficacia, eficiencia y efectividad, así como identificar oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento continuo del sistema y al cumplimiento de los objetivos institucionales.		
ALCANCE:	El alcance de la auditoría interna comprende la evaluación de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la RAP-E Región Central, para verificar el cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 y de MIPG, así como la eficacia y mejora continua del sistema.		
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	Líderes de los Procesos	DEPENDENCIA RESPONSABLE:	Líderes de los Procesos
AUDITOR LÍDER:	Diana Paola Forero Camacho	EQUIPO AUDITOR:	NO APLICA
CRITERIOS DE AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none"> • NTC ISO 9001:201 • Información Documentada del Sistema de Gestión de la organización 		

REUNIÓN DE APERTURA					EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA					REUNIÓN DE CIERRE					
Día	22	Mes	09	Año	2025	Desde	22/09/2025	Hasta		Día	29	Mes	09	Año	2025
							D/M/A		D/M/A						

2. RESUMEN EJECUTIVO

2.1. TÉRMINOS O DEFINICIONES SEGÚN NORMA ISO 9001:2015

- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito,
- **Oportunidad de Mejora:** Es una diferencia identificada entre una situación actual y una situación deseada que puede ser abordada para optimizar procesos, productos, servicios, habilidades o sistemas dentro de una organización o a nivel personal.
- **Observación:** Es un Hallazgo en el cual, si existe un cumplimiento, pero que en el futuro puede convertirse en un incumplimiento debido a como se está desarrollando una actividad, tarea o proceso concreto

- **No Conformidad:** Es un incumplimiento de un requisito de la norma (DEBE), incumplimiento legal, políticas de operación, procedimientos.

2.2. RECOMENDACIONES: (DIRIGIDOS A ATACAR LA CAUSA ENCONTRADA POR EL AUDITOR)

Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció la necesidad de fortalecer las estrategias a nivel directivo, con el propósito de optimizar el proceso de contratación institucional desde su planeación, la contratación oportuna, la adecuada ejecución, el seguimiento y el control, hasta el cierre efectivo de los contratos.

Asimismo, se resalta la importancia de planificar de manera anticipada los cambios que se originen en los diferentes procesos y que puedan impactar los sistemas de gestión y la prestación del servicio, garantizando la coherencia y la trazabilidad institucional.

Si bien se están adelantando acciones orientadas a la actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), se recomienda realizar un barrido documental integral en todas las áreas, con el fin de asegurar que se cuente con las versiones más recientes, completas y debidamente aprobadas.

Desde la Alta Dirección, se debe coordinar la formulación, implementación y seguimiento del plan de acción derivado de las políticas públicas institucionales, así como fortalecer la gestión del conocimiento para la consolidación del SIG y el MIPG.

Es necesario verificar la coherencia entre las actividades planeadas en los documentos oficiales y las actividades ejecutadas por los funcionarios, garantizando consistencia, control y cumplimiento de los objetivos trazados.

De igual forma, se recomienda documentar formalmente los procesos que se ejecutan de manera eficiente, pero carecen de soporte documental, con el fin de asegurar su continuidad, estandarización y eficacia.

La organización debe revisar la pertinencia de los documentos publicados en la página web institucional, evitando la divulgación de versiones editables (por ejemplo: directorio de funcionarios o contratistas, plan de acción institucional, presentación MIPG), con el propósito de garantizar el cumplimiento de las normas de protección de datos personales, confidencialidad de la información y transparencia en el acceso público.

Finalmente, se sugiere generar estrategias directivas que promuevan la apropiación y fortalecimiento de los procesos de PQRS, SIG y gestión documental, así como establecer herramientas de medición del conocimiento adquirido ("saber-saber") en las capacitaciones realizadas, que permitan evaluar la eficacia de las acciones formativas y su impacto en la mejora continua

2.3. CONCLUSIONES (QUE RESPONDAN AL OBJETIVO DE LA AUDITORIA)

Durante el desarrollo de la auditoría interna se destaca la activa participación de los líderes de proceso, funcionarios y contratistas, lo que permitió alcanzar de manera satisfactoria los objetivos planteados en el Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

De acuerdo con el cronograma establecido, se logró el cumplimiento del 100% de las auditorías programadas, desarrolladas sin contratiempos y conforme a lo planeado, garantizando la cobertura de todos los procesos definidos en el alcance del programa.

Con el apoyo del equipo del SIG, se llevó a cabo el estudio preliminar de cada proceso, lo cual permitió contar con evidencias objetivas y verificables que respaldaron los hallazgos y conclusiones de las auditorías. Este ejercicio evidenció el compromiso institucional con la mejora continua y la gestión basada en resultados.

Asimismo, se resalta la responsabilidad, liderazgo y compromiso del equipo del SIG y de los procesos auditados en la apropiación y uso de la intranet institucional, especialmente en lo relacionado con la localización del mapa de procesos, procedimientos, documentos asociados e instrumentos de medición, lo que demuestra un avance significativo en la cultura organizacional orientada a la calidad y la gestión eficiente.

Durante el desarrollo de las auditorías se evidenció también la necesidad de fortalecer los recursos tecnológicos que soportan los diferentes procesos institucionales, en aspectos como la asesoría para la generación y control de bases de datos, la creación de repositorios digitales o entornos SharePoint para la administración documental, y el uso de herramientas especializadas como el software TNS para la gestión contable, financiera y de talento humano. Estas acciones resultan fundamentales para garantizar el cumplimiento de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y para mitigar los riesgos asociados a la pérdida o manejo inadecuado de la información.

3. PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS / RESULTADOS DE LA AUDITORIA / RECOMENDACIONES

3.1. GESTIÓN DE TIC's

Fortalezas

- La organización dispone de sistemas tecnológicos robustos que garantizan la seguridad, integridad y confidencialidad de la información institucional, asegurando la adecuada accesibilidad y protección de los datos a través de la intranet y demás plataformas digitales.
- Se cuenta con inventarios actualizados de sistemas de información e infraestructura tecnológica, lo que permite mantener un control efectivo de los recursos informáticos y asegurar su disponibilidad, funcionalidad y sostenibilidad operativa en apoyo a los objetivos institucionales.
- La matriz de seguimiento contractual constituye una herramienta eficaz para mantener el control de la periodicidad, vigencia y cumplimiento de los contratos de servicios tecnológicos, permitiendo gestionar de forma oportuna las adquisiciones y garantizar la continuidad de los servicios sin afectar las operaciones de la entidad.
- La entidad dispone de un servicio de internet de respaldo, que asegura la continuidad operativa y evita interrupciones en las labores diarias, fortaleciendo la capacidad institucional para mantener la productividad y la prestación eficiente de los servicios.

Oportunidades de Mejora

- Se requiere fortalecer la medición y análisis de los indicadores de gestión asociados al proceso, garantizando que su evaluación se realice conforme a las fichas técnicas previamente definidas, de manera que los resultados sean trazables, verificables y útiles para la toma de decisiones basadas en evidencia.
- No se evidenció de manera completa la existencia de soportes documentales de las capacitaciones realizadas en materia tecnológica y de seguridad de la información. Se sugiere consolidar y almacenar estos registros en el repositorio institucional, asegurando su disponibilidad, trazabilidad y respaldo ante auditorías.
- Aunque la entidad dispone de una herramienta tecnológica de gestión, no se cuenta con un procedimiento formalmente documentado que describa su uso, seguimiento y control. Adicionalmente,

se recomienda establecer e implementar un índice de satisfacción del usuario o cliente interno, que permita evaluar la eficacia de los servicios prestados y su contribución a la mejora continua del proceso.

Recomendaciones

- Evaluar la pertinencia y efectividad de los indicadores de gestión establecidos para el proceso, verificando su alineación con los objetivos estratégicos y asegurando el cumplimiento de lo definido en las fichas técnicas. Asimismo, analizar si los indicadores actuales aportan información suficiente y relevante para la mejora del servicio.
- Consolidar un repositorio institucional de evidencias de capacitación, que contenga los soportes de asistencia, certificaciones o constancias emitidas por los proveedores o aliados estratégicos. Paralelamente, diseñar un formato de evaluación del aprendizaje que permita medir la percepción, comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos.
- Actualizar y documentar formalmente el procedimiento de gestión tecnológica, asegurando que las actividades realizadas sean coherentes con lo establecido en el SIG y que las versiones disponibles estén controladas y aprobadas.

3.2. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Fortalezas:

- Se destaca el conocimiento técnico y la rápida apropiación del cargo por parte de la profesional responsable del proceso, evidenciando compromiso y dominio de las funciones asignadas en un corto tiempo.
- Se garantiza la seguridad, custodia y confidencialidad de los archivos que contienen las hojas de vida del personal vinculado a la entidad, en cumplimiento de las disposiciones sobre manejo de información personal.
- La entidad dispone de un software especializado para el cargue de información y la generación de la nómina, lo que contribuye a la eficiencia, trazabilidad y precisión en los procesos administrativos y de gestión del talento humano.

Oportunidades de Mejora:

- Aunque la entidad cuenta con un plan de capacitaciones, este no consolida la información de todas las áreas. Cada dependencia administra su propio plan, lo que limita la trazabilidad, coherencia y articulación institucional de los procesos de formación y fortalecimiento de capacidades.
- No se evidencia la existencia de un documento formal de autorización por parte de los colaboradores que permita la difusión de información laboral o institucional a través de medios personales (como WhatsApp), lo cual representa un posible riesgo en materia de confidencialidad y tratamiento de datos.
- Si bien se dispone de un formato de lista de chequeo que garantiza el control documental de las hojas de vida, durante la revisión se identificaron inconsistencias y ausencia de soportes en algunos expedientes, lo que afecta la integridad de la información.

Recomendaciones:

- Unificar el plan de capacitaciones institucional, centralizando su formulación, control y seguimiento en el área de Recursos Humanos, para garantizar su coherencia, cumplimiento y trazabilidad a nivel general.
- Ampliar la evaluación de las capacitaciones, incluyendo no solo la percepción de satisfacción, sino también la medición del conocimiento adquirido y su aplicabilidad en las funciones desempeñadas.
- Coordinar con el área jurídica la revisión y definición de un documento o cláusula contractual que regule la difusión de información institucional por medios personales, salvaguardando a la entidad de eventuales riesgos legales o reputacionales.

- Realizar verificaciones aleatorias periódicas de las hojas de vida y sus soportes documentales, con el fin de garantizar su completitud, actualización y cumplimiento normativo en materia de gestión del talento humano.

3.3. GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Fortalezas

- La organización cuenta con un sistema de inventarios (TNS) que facilita el control, seguimiento y trazabilidad de los elementos asignados a la entidad, contribuyendo a la transparencia y eficiencia en la gestión de los bienes.
- Se realiza la asignación formal de los elementos a los funcionarios y su registro en el sistema, lo que permite mantener una base de datos actualizada y controlada de los activos institucionales.
- Existe claridad respecto a los elementos que son competencia del inventario general y aquellos que corresponden a otras dependencias, como el área de tecnología, lo que evidencia orden y delimitación de responsabilidades.

Oportunidades de Mejora

- Si bien actualmente se encuentra en elaboración el Manual de Bienes y Servicios, será necesario verificar la funcionalidad y aplicabilidad de los procedimientos una vez se finalice y se implemente, asegurando su alineación con las prácticas operativas reales.
- No existe aún una definición clara sobre el procedimiento para el manejo de bienes dados de baja o no funcionales, lo cual limita la trazabilidad y disposición final de estos activos.
- Se evidenció que algunas placas de identificación de muebles y enseres se encuentran deterioradas o borrosas, lo que dificulta la correcta identificación de los elementos.
- Se encontraron elementos de aseo y productos químicos sin su respectiva ficha técnica o ficha de seguridad, lo que representa un riesgo para la salud y seguridad de los colaboradores.

Recomendaciones

- Tener en cuenta que la auditoría se realizó con base en los documentos disponibles en el SIG; por tanto, cualquier ajuste o información complementaria deberá gestionarse como una acción de mejora del proceso, garantizando la trazabilidad documental.
- Evaluar y reemplazar el material utilizado para la codificación de equipos, muebles y enseres por uno más resistente, que garantice la durabilidad y visibilidad de las placas de identificación.
- Solicitar al proveedor las fichas técnicas y de seguridad de los productos químicos utilizados en la entidad, conforme a las normas de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Requerir al proveedor los soportes de las capacitaciones impartidas al personal de servicios generales, especialmente aquellas relacionadas con la manipulación de alimentos, manejo de sustancias químicas y seguridad en el trabajo.
- Incluir en el Manual el procedimiento detallado para la gestión de activos dados de baja, definiendo los criterios técnicos, administrativos y ambientales que garanticen la disposición responsable y la eficacia del proceso.

3.4. GESTIÓN DEFENSA JURÍDICA

Fortalezas

- Se evidencia claridad en los procesos existentes y en las características que los definen, lo que facilita su comprensión, aplicación y seguimiento por parte del personal responsable.

- Se resalta el complemento entre el conocimiento técnico y la actuación profesional de quienes ejecutan las labores del proceso, demostrando compromiso, capacidad técnica y sentido de responsabilidad en el desarrollo de sus funciones.

Oportunidades de Mejora

- Durante la revisión documental, se identificó que algunos procedimientos cargados en el SIG no correspondían a la versión actualizada que las profesionales socializan y aplican en la práctica, lo que genera riesgo de inconsistencias y dificulta la trazabilidad de los documentos.
- Se evidenció que el archivo físico no se encuentra codificado conforme a la última versión de la Tabla de Retención Documental (TRD) aprobada por la entidad, lo que puede afectar la organización y recuperación eficiente de la información.

Recomendaciones

- Teniendo en cuenta que la auditoría se realizó con base en los documentos disponibles en el SIG, cualquier diferencia o actualización identificada debe gestionarse mediante acciones de mejora del proceso, asegurando la actualización oportuna de los registros documentales en el sistema.
- Revisar y actualizar los expedientes físicos para garantizar que la codificación documental se encuentre alineada con la Tabla de Retención Documental (TRD) vigente, fortaleciendo el control, la organización y la conservación de la información institucional.

3.5. GESTIÓN CONTRACTUAL

Fortalezas

- Se evidencia orden y organización en los expedientes contractuales, lo que facilita su consulta, seguimiento y trazabilidad.
- La profesional encargada del proceso demuestra claridad, conocimiento técnico y dominio de los diferentes procedimientos contractuales, lo que contribuye al cumplimiento de la normatividad y a la eficiencia en la gestión.
- Se dispone de una matriz (base de datos) actualizada que permite realizar un seguimiento y control efectivo de los contratos vigentes, garantizando la oportuna toma de decisiones.
- La entidad cuenta con un formato institucionalmente establecido para la evaluación de proveedores, lo que facilita la valoración objetiva de su desempeño y el fortalecimiento del control sobre la cadena de suministro.
- Se adoptan medidas efectivas de verificación y supervisión contractual, que aseguran el cumplimiento de las obligaciones pactadas y el logro de los objetivos de cada contratación.

Oportunidad de Mejora

- Se evidenció que el archivo físico no se encuentra codificado conforme a la última versión de la Tabla de Retención Documental (TRD) de la entidad, lo que puede afectar la organización, consulta y conservación de la documentación contractual.

Recomendación

- Revisar y actualizar los expedientes físicos del proceso contractual, garantizando que la codificación documental cumpla con los lineamientos establecidos en la Tabla de Retención Documental (TRD) vigente, fortaleciendo la gestión, control y trazabilidad de la información.

3.6. GESTIÓN DOCUMENTAL Y SERVICIO AL CIUDADANO

Fortalezas

- La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental (TRD) actualizadas y aplicadas de manera diferenciada según los procesos, lo que garantiza la adecuada organización, conservación y disposición final de los documentos institucionales.
- Se dispone de un soporte documental sólido y completo que respalda las actividades diarias del proceso, facilitando la trazabilidad, el control y la continuidad operativa.

Oportunidades de Mejora

- El Plan Institucional de Archivos – PINAR se actualizó y debe ajustarse al Plan Regional de Ejecución (PRE), con el fin de asegurar su coherencia con los instrumentos de planeación institucional.
- Aunque se cuenta con una herramienta tecnológica para el seguimiento de las PQRS, se evidenció que esta no garantiza un conteo efectivo de los tiempos de respuesta ni una semaforización automática que permita alertar sobre posibles vencimientos.
- En algunos casos, no se da cumplimiento a los tiempos de respuesta establecidos por la normativa vigente, afectando la oportunidad y calidad de la atención al ciudadano.
- No se evidenciaron los resultados consolidados de la encuesta de satisfacción del cliente, lo que impide evaluar la percepción de los usuarios frente al servicio recibido y formular acciones de mejora.

Recomendaciones

- Se recomienda que el PINAR actualizado sea aprobado antes de la auditoría externa, con el fin de verificar los avances y la correcta articulación del proceso de gestión documental con el Plan Regional de Ejecución (PRE).
- Ajustar la matriz interna de seguimiento de PQRS, garantizando una medición eficaz y oportuna de los tiempos de respuesta, incorporando mecanismos de alerta o semaforización.
- Definir e implementar estrategias en coordinación con la Alta Dirección para asegurar el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos legalmente para las PQRS, fortaleciendo la atención al ciudadano.
- Promover la aplicación periódica de encuestas de satisfacción a los clientes y usuarios de la entidad, consolidando y analizando sus resultados como insumo para la mejora continua y la toma de decisiones estratégicas.

3.7. GESTIÓN FINANCIERA

Fortalezas

- La planeación presupuestal se inicia de manera anticipada, lo que permite garantizar la continuidad de los servicios, la adecuada asignación de recursos y la funcionalidad operativa de la entidad durante toda la vigencia.
- El software institucional “TNS” facilita el seguimiento y control financiero, al integrar los módulos de inventarios, talento humano, presupuesto y contabilidad, optimizando la trazabilidad y eficiencia de la información financiera.
- El proceso cuenta con procedimientos claramente definidos y debidamente documentados, los cuales orientan la ejecución de las actividades del área, fortaleciendo la estandarización y el cumplimiento normativo.
- Se realizan controles periódicos de gestión financiera, que contribuyen a garantizar la eficiencia, eficacia y transparencia en la administración de los recursos públicos.

- Se evidencia el cumplimiento oportuno de los reportes contables y financieros exigidos por la normatividad vigente, lo que demuestra responsabilidad y compromiso institucional con la rendición de cuentas.

Oportunidad de Mejora

- Se identificó que el normograma propio del proceso no se encuentra actualizado, de acuerdo con los actos administrativos, resoluciones y disposiciones normativas recientes, lo que puede limitar la consulta y aplicación de los lineamientos vigentes.

Recomendación

- Actualizar periódicamente el normograma del proceso financiero y presupuestal, incorporando tanto las disposiciones legales nacionales y departamentales como los actos administrativos internos emitidos por la entidad. Esto permitirá mantener la coherencia normativa, fortalecer la gestión documental y garantizar la alineación con el marco regulatorio aplicable.

3.8. GESTIÓN DE PROYECTOS REGIONALES

Fortalezas

- El equipo interdisciplinar demuestra amplio conocimiento técnico y experiencia en los temas relacionados con la misionalidad de la entidad y la normativa aplicable, lo que fortalece la gestión operativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se dispone de un repositorio documental robusto y actualizado de los corredores logísticos, con acceso ágil y ordenado, lo que facilita la consulta y el seguimiento técnico de los proyectos.
- Se evidencia un alto nivel de compromiso de los supervisores en el seguimiento y ejecución de los contratos, quienes realizan control permanente de la ejecución contractual y consolidan soportes de evidencias mensuales, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento de las obligaciones.

Oportunidades de Mejora

- No se cuenta con una identificación formal de las posibles salidas no conformes que puede generar el proceso, lo que limita la gestión preventiva y el control de riesgos.
- Se detectaron inconsistencias entre los documentos publicados en la página web y los documentos actualizados gestionados internamente, lo que afecta la uniformidad y transparencia de la información institucional.
- Algunos soportes documentales y evidencias se encuentran en versiones editables sin firma, o de manera parcial (una parte digital y otra en físico), lo que puede afectar la validez y completitud de la trazabilidad documental.
- En ciertos casos, aunque existen evidencias de ejecución, no se realiza seguimiento al avance de los cronogramas establecidos, lo que impide medir el cumplimiento progresivo de las actividades planificadas.

Recomendaciones

- Realizar una mesa de trabajo con el equipo del proceso para definir y documentar de manera conjunta las posibles salidas no conformes, sus causas y mecanismos de control, fortaleciendo la gestión de riesgos y la mejora continua.
- Actualizar las versiones documentales publicadas en la página web institucional, garantizando su coherencia con los documentos oficiales y las versiones aprobadas en los repositorios internos.
- Unificar los criterios para el manejo de evidencias, asegurando que las versiones editables sean únicamente de consulta y que las evidencias oficiales estén en formato PDF, con firmas y soportes completos (listas de asistencia, pantallazos de participación virtual, actas y anexos físicos).

- Implementar un sistema de seguimiento y trazabilidad de los cronogramas, que permita visualizar los porcentajes de avance de las actividades, realizar controles periódicos y disponer de un repositorio centralizado de cronogramas, con fechas de revisión y cumplimiento definidas.

3.9. RELACIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Fortalezas

- La entidad cuenta con un equipo robusto y altamente capacitado en comunicación y medios, lo que garantiza que la imagen corporativa, los comunicados institucionales y las difusiones externas se desarrollen con excelente calidad y en cumplimiento de los estándares establecidos para entidades públicas.
- Se elabora de forma periódica el cronograma de actividades de comunicación, lo que permite planificar y garantizar la cobertura integral de los eventos y estrategias comunicacionales de la entidad.
- Los roles y responsabilidades del equipo están claramente definidos, lo que favorece la coordinación, eficiencia y éxito en la ejecución de las labores del área.
- Los formatos asociados a la imagen corporativa se encuentran actualizados y disponibles en repositorios accesibles para todos los colaboradores, promoviendo la uniformidad institucional y el cumplimiento de los lineamientos de identidad visual.

Oportunidad de Mejora

- Se identifica la necesidad de establecer lineamientos claros para la publicación de documentos en la página web institucional, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, la protección de datos personales y el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y acceso a la información pública.

Recomendaciones

- Documentar, como instructivo o guía interna, la actividad de seguimiento y monitoreo de noticias, con el fin de estandarizar el proceso, asegurar la trazabilidad de la información difundida y facilitar el análisis de impacto de las acciones comunicacionales.
- Diseñar y aprobar un protocolo o lineamientos oficiales desde el área de prensa y comunicaciones para la publicación de documentos en la página web, definiendo criterios de pertinencia, niveles de autorización y mecanismos de verificación, garantizando el cumplimiento normativo y la protección de la información institucional.

3.10. CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Fortalezas

- El profesional responsable del proceso demuestra claridad y conocimiento sobre los compromisos institucionales, especialmente en lo relacionado con los reportes, entregas y plazos establecidos, evidenciando responsabilidad y cumplimiento en sus funciones.

Oportunidades de Mejora

- El Plan de Auditoría de la Oficina de Control Interno (OCI) se encuentra en proceso de modificación y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en atención a los lineamientos emitidos por la Alta Dirección. Es necesario garantizar su actualización, validación y publicación oficial para su ejecución.

- No se evidenció la existencia de soportes físicos o digitales consolidados de los hallazgos identificados durante los diferentes procesos de auditoría realizados en los distintos periodos, lo que limita la trazabilidad, el seguimiento y el cierre de estos.

Recomendaciones

- Gestionar la aprobación y publicación oficial del Plan de Auditorías de la Oficina de Control Interno, asegurando su alineación con las políticas institucionales y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Elaborar y mantener informes de seguimiento sistemáticos sobre los hallazgos identificados durante las auditorías internas, incluyendo su clasificación, avance, acciones correctivas y resultados obtenidos, de modo que se garantice la trazabilidad, la mejora continua y la rendición de cuentas efectiva.

3.11. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Fortalezas

- La entidad cuenta con una matriz integral de trazabilidad que consolida la información de las diferentes líneas estratégicas y proyectos institucionales, permitiendo ejercer un control efectivo sobre la ejecución física y presupuestal, así como realizar un seguimiento articulado al cumplimiento de metas y resultados.
- Se evidencia un alto nivel de dominio técnico y conocimiento por parte del equipo responsable, respecto a los temas estratégicos, misionales y normativos que orientan la gestión institucional.
- Se realiza un seguimiento continuo a los procesos y proyectos, garantizando el cumplimiento de las actividades planificadas y la oportuna toma de decisiones para la mejora.
- Se asegura el suministro permanente y oportuno de información a las partes interesadas, respondiendo de manera satisfactoria a sus requerimientos y fortaleciendo la comunicación institucional.
- Se lleva a cabo una medición constante de los indicadores definidos en el Plan Regional de Ejecución (PRE), el Plan Estratégico Regional (PER) y el Plan de Acción Institucional, lo que facilita la evaluación de resultados y el seguimiento a la gestión.

Oportunidad de Mejora

- Se identifica la necesidad de fortalecer la articulación de la segunda línea de defensa en el seguimiento y verificación de los planes institucionales, conforme a lo establecido en el Decreto 612 de 2018, garantizando una visión integral del desempeño y la coherencia entre las herramientas de planeación, gestión y control.

Recomendación

- Establecer un informe consolidado desde la segunda línea de defensa que refleje el avance en la ejecución del Plan de Acción Institucional, y que sea accesible para la tercera línea de defensa (Oficina de Control Interno). Este instrumento permitirá fortalecer la trazabilidad, la transparencia y la coordinación entre los niveles de control, facilitando la evaluación integral del desempeño institucional.

3.12. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fortalezas

- La entidad cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) estructurado conforme a las necesidades, contexto y objetivos estratégicos de la organización, debidamente documentado, controlado y administrado por los responsables de proceso.
- Se evidencia el compromiso y liderazgo de la Alta Dirección en la eficacia, mantenimiento y mejora continua del SGC, demostrando apropiación y seguimiento a los lineamientos establecidos.

- La Política de Calidad vigente se encuentra alineada con los propósitos institucionales, reflejando el enfoque hacia la satisfacción de los grupos de valor y la gestión basada en resultados.
- La organización garantiza que las personas que pueden influir en el desempeño del sistema poseen las competencias requeridas, sustentadas en formación, experiencia y capacitación pertinentes a sus funciones.
- Se resalta el compromiso del equipo de calidad en la divulgación y apropiación del Sistema Integrado de Gestión (SIG) en toda la entidad, fortaleciendo la cultura organizacional hacia la calidad.

Oportunidades de Mejora

- Alinear y articular el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, con el fin de fortalecer la integración, eficiencia y calificación institucional frente a las evaluaciones de desempeño.
- Fortalecer el proceso de indicadores de gestión, asegurando su pertinencia, coherencia con los objetivos estratégicos y definición de rangos de calificación que permitan medir de forma efectiva el cumplimiento de metas.
- Completar y dar cumplimiento a los numerales pendientes de la norma ISO 9001:2015, garantizando la evidencia documental y operativa de los siguientes requisitos:
 - ✓ 8.5.6. Control de los cambios
 - ✓ 8.7. Control de salidas no conformes
 - ✓ 9.1.2. Satisfacción del cliente
 - ✓ 9.1.3. Análisis y evaluación
 - ✓ 9.3. Revisión por la dirección

Recomendaciones

- Establecer un repositorio institucional de evidencias que consolide los soportes del seguimiento y cumplimiento de los planes, políticas e indicadores de la entidad, como mecanismo de control y respaldo para la segunda línea de defensa.
- Realizar mesas de trabajo interprocesos orientadas al ajuste y homologación de los indicadores de gestión, garantizando su coherencia con los objetivos estratégicos, el Plan de Acción y los criterios de medición definidos.
- Adoptar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los numerales de la norma ISO 9001:2015, previas a la próxima auditoría interna, priorizando los siguientes puntos:
 - 8.5.6. Control de los cambios
 - 8.7. Control de salidas no conformes
 - 9.1.2. Satisfacción del cliente
 - 9.1.3. Análisis y evaluación
 - 9.3. Revisión por la dirección
 - 10. Mejora

4. NO CONFORMIDADES

A. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Hallazgo No. 1: Expediente hoja de vida

Durante la verificación documental del expediente de hojas de vida, se comparó el formato de lista de chequeo documental con los soportes físicos existentes. Se evidenció que el documento correspondiente al soporte de

afiliación a cesantías carece de firma del empleador y sello de radicación por parte del Fondo Nacional del Ahorro, situación que afecta la completitud y validez del registro.

Requisito de la norma:

Requisito de la norma: 7.1. Recursos – 7.1.5.1.

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito.

Análisis: La ausencia de información completa y validada en los soportes del expediente del personal puede afectar la trazabilidad, confiabilidad y legalidad de los registros laborales, así como el cumplimiento de los requisitos normativos y contractuales aplicables a la gestión del talento humano.

Recomendación:

- Verificar la integridad y validez de los soportes documentales de las hojas de vida, garantizando que todos los documentos contengan las firmas y sellos de radicación oficiales por parte de las entidades correspondientes.
- Actualizar y reforzar el control de revisión de expedientes, de manera que la lista de chequeo documental sirva como evidencia efectiva del cumplimiento de los requisitos legales.

B. GESTIÓN DOCUMENTAL Y SERVICIO AL CIUDADANO

Hallazgo No. 2: Codificación documental no alineada con la TRD vigente

Descripción del hallazgo:

Durante la revisión documental de los diferentes procesos, se evidenció que la codificación de los expedientes físicos no corresponde a la nueva Tabla de Retención Documental (TRD) aprobada por la entidad, lo cual puede generar inconsistencias en la gestión y consulta de la información institucional.

Requisito de la norma:

8.1. Planificación y control operacional, literal e) La determinación, mantenimiento y la conservación de la información documentada en la medida necesaria para:

- Confiar en que los procesos se llevan a cabo según lo planificado;
- Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.

Análisis:

El uso de codificaciones no actualizadas afecta la trazabilidad, organización y disponibilidad de los documentos, dificultando la verificación de la información y el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Recomendaciones:

- Actualizar la codificación de todos los expedientes físicos y digitales, conforme a la versión vigente de la TRD institucional.
- Capacitar al personal responsable en la aplicación de la nueva tabla, asegurando la correcta implementación en cada proceso.
- Verificar periódicamente la coherencia entre los documentos físicos, digitales y los registros en el SIG.

Hallazgo No. 3: Tiempos de respuesta fuera de los plazos establecidos en PQRS

Descripción del hallazgo:

Durante la revisión del seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), se evidenció que en algunos casos las respuestas fueron emitidas fuera de los tiempos establecidos por la normatividad vigente. Aunque existe un sistema de seguimiento, las áreas responsables no priorizan adecuadamente la gestión de las solicitudes, afectando la oportunidad en la atención al ciudadano.

Requisito de la norma:

9.1.2. Satisfacción del cliente. La organización debe llevar a cabo el seguimiento de las percepciones de los clientes respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas, definiendo los métodos para conocer, realizar seguimiento y revisar esta información.

Análisis:

La falta de cumplimiento en los tiempos de respuesta afecta la satisfacción de los usuarios, la imagen institucional y la eficacia del servicio al ciudadano, generando riesgos frente al cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las disposiciones de la Ley 1755 de 2015 (Derecho de Petición).

Recomendaciones:

- Fortalecer el control interno sobre los tiempos de respuesta en el sistema de gestión de PQRS, mediante alertas automáticas o semaforización.
- Sensibilizar a los responsables de cada área sobre la importancia del cumplimiento oportuno de los plazos legales.
- Monitorear mensualmente los tiempos de atención y generar reportes de desempeño para la mejora continua del proceso.

C. GESTIÓN MISIONAL

Hallazgo No.4: Ausencia de identificación y control de salidas no conformes

Descripción del hallazgo:

Durante el desarrollo de la auditoría, se evidenció que el proceso no cuenta con la identificación ni el control formal de las salidas no conformes, lo cual impide garantizar la detección oportuna de desviaciones frente a los requisitos establecidos y limita la trazabilidad de las acciones correctivas aplicadas.

Requisito de la norma:

8.7. Control de las salidas no conformes – 8.7.1. La organización debe asegurar que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifiquen y se controlen para prevenir su uso o entrega no intencional.

Análisis:

La falta de un mecanismo que permita identificar, registrar, evaluar y controlar las salidas no conformes puede derivar en la entrega de productos, servicios o resultados que no cumplen los estándares establecidos, afectando la confiabilidad, calidad y satisfacción de las partes interesadas.

Recomendaciones:

- Diseñar e implementar un procedimiento formal para la identificación, registro y tratamiento de las salidas no conformes, que incluya los responsables, criterios de control, registros y acciones de seguimiento.
- Establecer un formato o matriz de control que permita evidenciar la trazabilidad de cada caso no conforme, desde su detección hasta su cierre.
- Capacitar al personal del proceso sobre la aplicación del procedimiento y la importancia de la gestión de no conformidades como herramienta de mejora continua.

D. SISTEMA DE GESTION

Hallazgo No. 5: Falta de rangos de tolerancia y verificación de pertinencia en los indicadores de gestión

Descripción del hallazgo:

Durante la revisión a los diferentes procesos, se evidenció que, si bien se encuentran definidos los indicadores de gestión, estos carecen de rangos de tolerancia que permitan determinar los niveles de cumplimiento (mínimo, aceptable y satisfactorio).

Asimismo, se identificó la necesidad de verificar la pertinencia y utilidad real de algunos indicadores, con el fin de asegurar que estos generen información relevante para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Requisito de la norma: 4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos – 4.4.1 literal c) La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, y debe definir y aplicar los criterios y métodos, incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos.

Análisis:

La ausencia de rangos de tolerancia dificulta la interpretación objetiva de los resultados y la evaluación del desempeño institucional, impidiendo medir con precisión la eficacia de los procesos y detectar desviaciones a tiempo. De igual manera, mantener indicadores no pertinentes limita la capacidad del sistema para generar información útil para la mejora continua y la toma de decisiones estratégicas.

Recomendaciones:

- Definir y documentar rangos de tolerancia (mínimo, aceptable y satisfactorio) para todos los indicadores de gestión, asegurando su alineación con los objetivos institucionales y las metas del Plan de Acción.
- Revisar la pertinencia, vigencia y coherencia de los indicadores actuales, eliminando o ajustando aquellos que no aporten información relevante o medible.
- Actualizar las fichas técnicas de indicadores, incorporando los criterios de evaluación, responsables y mecanismos de seguimiento, de acuerdo con el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

- Socializar con los líderes de proceso la importancia de establecer parámetros cuantificables y verificables que permitan fortalecer la cultura de evaluación y mejora continua dentro del Sistema Integrado de Gestión.

5. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

La entidad presenta bases institucionales sólidas en materia de talento humano, herramientas tecnológicas y estructuras organizacionales, que constituyen un soporte fundamental para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y misionales. Se evidencia un equipo técnico comprometido, competente y con experiencia, así como una definición clara de funciones y responsabilidades, lo que contribuye a la operatividad eficiente de los procesos y al logro de las metas institucionales.

No obstante, durante el desarrollo de la auditoría se identificaron oportunidades importantes de mejora, orientadas principalmente al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y la optimización de los procesos internos, entre las cuales se destacan:

- La necesidad de actualizar y armonizar la documentación institucional, garantizando su coherencia con los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- El refuerzo de la trazabilidad de la información y del análisis de resultados, mediante la actualización y ajuste de las fichas técnicas de los indicadores de gestión, incluyendo rangos de tolerancia y criterios de evaluación.
- La unificación del Plan de Capacitaciones Institucional, que permita consolidar una visión integral del desarrollo del talento humano y facilitar su seguimiento.
- La implementación de mecanismos sistemáticos de seguimiento y control posterior, especialmente en los procesos de Dirección Estratégica y Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar la trazabilidad de las acciones correctivas y preventivas.
- El fortalecimiento del proceso de gestión de PQRS, asegurando el cumplimiento de los tiempos de respuesta, semaforización y trazabilidad de los casos.
- La necesidad de aplicar encuestas de satisfacción del cliente interno y externo, así como de analizar los resultados derivados de estas, para medir la percepción de los usuarios y alimentar el ciclo de mejora continua.

Estas oportunidades deben abordarse con un enfoque preventivo y correctivo, asegurando la implementación de acciones de mejora antes de la realización de auditorías externas o evaluaciones por parte de entes de control. Su atención oportuna fortalecerá la cultura de calidad, reducirá riesgos institucionales y garantizará la sostenibilidad, eficacia y mejora continua de los procesos organizacionales.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de octubre del año 2025

6. APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORIA

Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
SANDRA MILENA GOMEZ PACHECO	RESPONSABLE ADMINISTRACION SIG	
DAYANA FERNANDEZ DAZA	CONTRATISTA OAPI	