

FECHA: 7/10/2024

PARA: SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
SECRETARIA GENERAL
SUPERINTENDENTES DELEGADAS PARA LA OPERACIÓN Y CONTROL
JEFES DE OFICINA
COORDINADORES DE GRUPO

DE: CRISTHIAM ARMANDO GARCIA ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

ASUNTO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA SGC 2024

Contenido

1.	Estructura Orgánica.....	3
2.	Responsables del proceso de auditoría interna	4
3.	Objetivo.....	4
4.	Alcance.....	4
5.	Criterios de auditoría.....	4
6.	Actividades desarrolladas.....	4
6.1.	PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES	4
6.2.	PROCESO ALIANZA INTERINSTITUCIONAL.....	5
6.3.	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	5
6.4.	GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL	5
6.5.	GESTIÓN DEL SERVICIO	6
6.6.	PROCESO GESTIÓN DEL CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA.....	6
6.7.	PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN	7
6.8.	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	8
6.9.	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN.....	9
6.10.	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	9
6.11.	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	10
6.12.	GESTIÓN DE SISTEMAS E INFORMACIÓN	10
6.13.	PROCESO GESTIÓN JURÍDICA	12
6.14.	GESTIÓN PROCESOS DISCIPLINARIOS.....	12
6.15.	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	12
6.16.	PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	12
7.	Resumen de oportunidades de mejora y no conformidades.....	13

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

El Decreto 1083 de 2015, Decreto único del Sector Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno.

Gráfico 1. Articulación de los sistemas de Gestión y de Control Interno mipg



El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

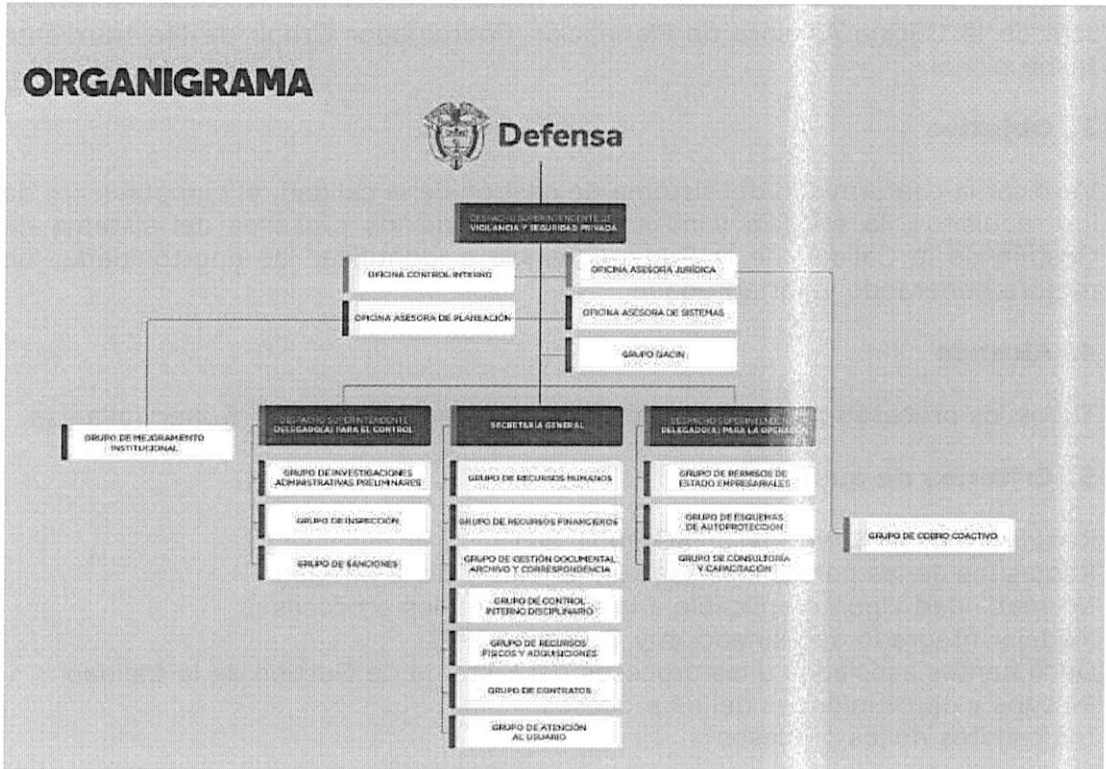
Gráfico 2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG



La Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada es un organismo del orden nacional, de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con autonomía administrativa y financiera.

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

1. Estructura Orgánica



En la vigencia 2020, el Instituto Colombiano de Norma Técnica y Certificación ICONTEC, otorgó la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001: 2015. En el año 2023, se realizó la auditoría de renovación y en la vigencia 2024, se realizará el primer seguimiento que como requisito exige haber realizado con anterioridad la Auditoria Interna y la Revisión por la Dirección.



Fuente: Suite Vision

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

2. Responsables del proceso de auditoría interna

Jefe de la Oficina Asesora de Planeación/Coordinador Grupo de Mejoramiento Institucional.

3. Objetivo

Verificar la conformidad del sistema de gestión de la calidad, el cumplimiento de los requisitos, la eficacia y mejora continua de los procesos del sistema de Gestión de la Calidad de la Supervigilancia e identificar las oportunidades de mejora generando valor agregado.

4. Alcance

Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Supervigilancia.

5. Criterios de auditoría

Requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015
Requisitos de las partes interesadas, legales y de la entidad
Normatividad vigente aplicable a la entidad y a los procesos
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
Documentos asociados a los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad
Riesgos y oportunidades de los procesos
Indicadores de los procesos

6. Actividades desarrolladas

- La verificación en cumplimiento de la eficacia y mejora continua se realizó de acuerdo con los criterios definidos para los diferentes procesos y el alcance establecido en el Plan de Auditoría.
- Todos los procesos fueron auditados, en cumplimiento del Plan de Auditoría de manera presencial, con entrevistas y toma de muestras aleatorias de la ejecución de las actividades documentadas en los procedimientos y demás documentos.
- Las auditorías se desarrollaron con enfoque en riesgos y orientadas al cumplimiento del objetivo.

Para la vigencia 2024, la Oficina Asesora de Planeación lideró la ejecución de las auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad y el resultado de las Oportunidades de Mejora y No Conformidades para los 16 procesos es el siguiente:

6.1. PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES

Oportunidades de Mejora

- Recomendamos que la gráfica del procedimiento de comunicaciones se socialice más con todas las partes interesadas internas, evitando la informalidad de las solicitudes.

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

- 2. Para la salvaguarda de la información es bueno contar con los discos duros de la entidad que cuenten con el seguimiento y lineamientos de Gestión Documental, con el propósito de tener control frente a los artes y publicaciones de Comunicaciones.
- 3. Recomendamos realizar cambios en los diagramas de flujo EN EL BPM BIZAGUI.
- 4. Recomendamos que el indicador; Número de seguidores en redes. Tenga mejor comprensión de los resultados, debe ser con menos tiempo de resultado, pues este se encuentra diseñado a un año y es bueno dentro de la anualidad contar con un resultado frente a los seguidores de la entidad. También es necesario realizar comparativo frente al año anterior.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.2. PROCESO ALIANZA INTERINSTITUCIONAL

Oportunidades de Mejora

- 1. Aunque está evidenciado el manejo claro del proceso y se cuenta con la documentación que respalda las acciones realizadas, es clave que se ajuste el aspecto de identificar más claramente donde está ubicada esta información soporte dentro del aplicativo de Suite Visión Empresarial.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.3. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Oportunidades de Mejora

- 1. Realizar la revisión y ajuste del "PROCEDIMIENTO PLANEACIÓN FINANCIERA PRESUPUESTAL" PRO-DES-120-002, conforme a lo establecido y gestionado por el proceso, específicamente en el ítem 6 "Realizar Metas Financiera de Funcionamiento y Proyectos de Inversión", verificando la utilización del formato de meta financiera proporcionado por GSED como evidencia.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.4. GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL

Oportunidades de mejora

- 1. De acuerdo a lo evidenciado en el riesgo identificado en el proceso "por suspensión o pérdida de la certificación de calidad por parte del ente certificador" y de conformidad con uno de los controles establecidos

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

como: el seguimiento a los procesos que realizan los profesionales del área para verificar el cumplimiento de tareas derivadas de planes, indicadores y demás actividades, se recomienda realizar seguimiento al proceso de gestión documental para el cumplimiento del Plan de mejoramiento derivado de la no conformidad de la auditoría externa 2023.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.5. GESTIÓN DEL SERVICIO

Oportunidades de Mejora

- 1. Establecer mecanismos que permitan al proceso controlar las bases de datos generadas para el manejo de la contingencia (consecutivos, notificaciones, PQRSD), en materia de permisos vigentes o accesos concedidos con el apoyo del proceso gestión de sistemas e información y logrando garantizar la seguridad y conservación de la información allí contenida.
- 2. Ajustar el procedimiento existente incorporando los controles alternos generados para el manejo de las notificaciones durante la contingencia (sin gestor documental).
- 3. Revisar los controles existentes y vincularlos a los riesgos identificados de manera que se fortalezcan los mecanismos de mitigación de los riesgos del proceso.
- 4. El indicador "Gestión de Notificaciones" requiere generar plan de mejoramiento para dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Indicadores de Gestión MAN-DES-120-004.
- 5. Es necesario establecer acciones periódicas (semanales) de comunicación con los procesos generadores de actos administrativos de manera que se garanticen cruces de información importante para la correcta operación de los procesos.
- 6. En los dos riesgos relacionados con las notificaciones, incorporar controles transversales en los procesos generadores de actos administrativos (procesos misionales y GFI, GJU) y procesos estratégicos de manera que se fortalezca la detección de la materialización del riesgo y su mitigación.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.6. PROCESO GESTIÓN DEL CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Oportunidades de Mejora

- 1. Durante la verificación de la ejecución de los controles y acciones establecidas para mitigar la materialización de los riesgos identificados

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

para el proceso y en las actividades planteadas en el plan de mejoramiento institucional, se evidenció que el reporte del desarrollo de las mismas se realizó de manera extemporánea, incumpliendo las fechas definidas para tal fin.

- 2. Se realizó la revisión de Plan Anual de Visitas de Inspección para la vigencia 2024. Del cual explican y hacen mención que se determina un número de visitas al año, incluyendo los tipos de visitas: Visita ordinaria, Visita extraordinaria presencial o virtual, Visita a servicios no autorizados, Visita de verificación, Visitas In Situ, Visitas instalaciones y medios; y destacan que durante el mes de marzo de 2024 las visitas se vieron afectadas por el cambio de administración en la Entidad. Sin embargo, es importante reconocer las actividades planeadas por el proceso para la vigencia en los planes institucionales, teniendo en cuenta que se cuenta con la actividad Formular y ejecutar el plan de visitas para la vigencia 2024 a consideración y aprobación del Superintendente en el PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2024.
- 3. Se realizó verificación de los planes de mejoramiento suscritos por el proceso y se evidenció que, a pesar de establecer estrategias para abordar las necesidades (recursos humanos y tecnológicos) de apoyo en el desarrollo de las actividades del proceso; se evidencia que las mismas no han sido efectivas, teniendo en cuenta que las decisiones de este tipo son tomadas por la Alta Dirección.
- 4. Durante la revisión aleatoria de la queja con radicado 2024010745CE de fecha 29/08/2024 de la base de datos del grupo Investigaciones Administrativas Preliminares-IAP, se evidenció que la queja al grupo llegó el día 03 de septiembre de 2024 y fue entregada al profesional competente el día 06 de septiembre de 2024, lo que refleja que los términos de cumplimiento legal se han visto retrasados desde el reparto hacia la Delegatura.
- 5. Durante la revisión de los controles para mitigar el riesgo identificado referente al fenómeno de las caducidades, se evidenció la articulación con el proceso de Gestión del Servicio, en relación con el procedimiento de Notificaciones; para lo cual, es importante establecer una estrategia que permita la coordinación entre los dos procesos para llevar en buen término la ejecución de este control.

No Conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.7. PROCESO GESTIÓN DE LA OPERACIÓN

Oportunidades de Mejora

- 1. Como mejora de la gestión de conocimiento se recomienda seleccionar de los 64 tramites vigentes aquellos que por grupo interno de trabajo se considere pertinente generar instructivos de operación en los que se describa detalladamente el paso a paso de manera que cualquier profesional pueda gestionar los trámites desde su asignación hasta la

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

proyección y firma de la decisión de fondo y su seguimiento durante la notificación.

- 2. Se recomienda generar mediciones de productividad por grupo interno de trabajo, con miras a establecer las necesidades de recurso humano para las proyecciones de las próximas vigencias.
- 3. Incorporar en los procedimientos y riesgos relacionados con la notificación y los recursos de reposición, controles transversales que permita fortalecer el flujo de información entre procesos de manera que por ejemplo el proceso Gestión Jurídica comunique internamente las decisiones de fondo en respuesta a recursos de reposición que pueda afectar la gestión de otros procesos como Gestión de la Operación o Gestión Financiera.
- 4. Identificar y valorar riesgo de Revelación de información reservada y clasificada que integre controles transversales e incluya a todos los procesos que generan o administran dicha información.
- 5. Se recomienda generar indicadores por grupo interno de trabajo, ya que actualmente se cuenta con 2 indicadores que miden la gestión consolidada de la delegada para la operación pero que no permiten observar los resultados desagregados.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.8. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Oportunidades de Mejora

- 1. Se sugiere especificar la redacción de la amenaza que se encuentra consignada en la matriz DOFA interna que indica "dispersión de la normatividad ambiental"
- 2. Determinar sobre la normatividad en materia ambiental, cuál es aplicable al contexto de la entidad.
- 3. Referente al procedimiento de caja menor, se recomienda ajustarlo incluyendo la determinación de apertura desde el inicio de la vigencia, a través de un acto administrativo expedido por el ordenador del gasto.
- 4. Se sugiere dar continuidad al desarrollo de la herramienta SYNERGIS ERP para poder utilizar el aplicativo en un 100 % en lo que respecta al proceso de Gestión administrativa.
- 5. Se evidencia que se encuentran desactualizados los procedimientos de mantenimiento vehicular y administración de bienes devolutivos y de consumo, se sugiere realizar las gestiones con el grupo de mejoramiento institucional.
- 6. Se observa que el indicador denominado Austeridad del Gasto se encuentra planteado de manera incorrecta respecto de las variables frente

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

a la medición de la gestión y se sugiere evaluar si realmente pertenece al proceso de Gestión Administrativa.

- 7. Dentro de las tareas del proceso, se evidencio que existe una tarea de plan de mejoramiento que se encuentra atrasada en referencia a la convocatoria del comité de bajas, numeral 5. del procedimiento administración de bienes devolutivos y de consumo, tema que se había dejado como oportunidad de mejora en la auditoria anterior y que no se ha cumplido al momento de la auditoria en esta vigencia.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

6.9. PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Oportunidades de mejora

- 1. Se recomienda que en el formato utilizado para el registro de asistencia a las reuniones y capacitaciones desarrolladas por el Grupo sean diligenciados todos los campos.
- 2. Se recomienda utilizar los formatos actualizados según la última versión.
- 3. Se recomienda realizar las actuaciones correspondientes para ingresar la información correspondiente al análisis del indicador CONTRATACIÓN OPORTUNA DE LA MODALIDAD DIRECTA, el cual busca Evaluar el cumplimiento del grupo de contratos en los procesos de la modalidad de contratación directa, desde la fecha de radicación de la solicitud y la firma del contrato.
- 4. En los planes de mejoramiento trazados por el Proceso se evidenciaron tareas vencidas, se recomienda hacer el correspondiente seguimiento y control para un oportuno reporte.
- 5. Se evidenció que no todos los colaboradores tienen claridad frente al tema del MIPG y del manejo de la plataforma Suite Vision empresarial, encontrando que no fue efectivo el plan de mejoramiento trazado con ocasión a la no conformidad evidenciada en la Auditoria interna del Sistema de Gestión de la Calidad – 2023.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

4.1. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

Oportunidades de Mejora

- 1. Establecer mejores mecanismos o actividades para el reporte periódico de avances en las tareas programadas dentro de los planes institucionales, tales como el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2024, Plan de Acción Institucional 2024, Plan MIPG Sectorial 2024 y Plan de

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

Mejoramiento Institucional derivado de la auditoría realizada por Icontec.
Esto garantizará el reporte oportuno de las tareas.

- Se recomienda incluir en la Suite Visión Empresarial en "DOCUMENTOS SGC" de Gestión Documental - Políticas, la política de gestión documental para conocimiento de todos los funcionarios y servidores de la entidad.

No conformidades

- Durante la auditoría realizada al proceso de Gestión Documental, se evidencio que los riesgos de corrupción y gestión establecidos para el proceso no han sido abordados en su totalidad incumpliendo cada uno de los controles establecidos y las acciones para que no se materialicen los mismos. Lo anterior, incumple lo estipulado en el numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la ISO 9001:2015.
- Durante la auditoría realizada al proceso de Gestión Documental, se evidencio que no se dio cumplimiento a la oportunidad de mejora producto de la auditoría externa 2023 realizada por Icontec, en donde se indicó "Ajustar el indicador de transferencias primarias, para definir una meta diferente al 25% y enfocarla al cumplimiento del 100% de estas en las actividades que al proceso de Gestión Documental", hecho que a la fecha no ha sido cumplido. Lo anterior, incumple lo estipulado en el numeral 10. Mejora de la ISO 9001:2015.

4.2. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Oportunidades de Mejora

- Se recomienda apropiar la ruta de consulta en el aplicativo Suite Visión Empresarial.
- Actualizar el documento de la caracterización en cumplimiento de la Ley 2345 de 2023 "Chao Marcas" y de los lineamientos internos emitidos por la entidad.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

4.3. GESTIÓN DE SISTEMAS E INFORMACIÓN

Oportunidades de Mejora

- Evaluación de Herramienta:** Es necesario llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la herramienta utilizada para el "Procedimiento de Gestión de Requerimientos de Servicios TIC". Además, es fundamental establecer un proceso de comunicación efectiva para informar los resultados de las actividades realizadas en su cumplimiento.
- Evaluación de los Riesgos:** El riesgo No 2. "Posibilidad de pérdida reputacional por fallas en la operación de los sistemas de información de la entidad, debido a la falta de planeación, seguimiento y controles

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

relacionados con los recursos económicos y humanos para la gestión de los sistemas de información”.

Dentro del control establecido se destaca el recurso financiero y humano, que está planificado para el Riesgo. Pero el Monitoreo y Seguimiento Efectivo no es muy claro dentro del control, para lo cual se debe tener en cuenta en la redacción de las acciones de control para mitigar la posible materialización, evaluar la posibilidad de Implementar procedimientos de monitoreo continuo que permitan evaluar el rendimiento de los sistemas de información, puede incluir revisión periódica de los indicadores de desempeño y la identificación de áreas de mejora, asegurando que se tomen medidas correctivas cuando sea necesario. y/o implementar Protocolos de respuesta y capacitación de cómo actuar ante incidentes, estos deben incluir procedimientos claros para la gestión de fallas en los sistemas.

3. **Documentación y Seguimiento:** Se ha evidenciado que los documentos y un indicador utilizados para respaldar el seguimiento no cumplen con las necesidades del proceso.

Actualización de Documentos: Actualmente, el 30% de los documentos y formatos están actualizados conforme a la ley 2345 de diciembre de 2023. Algunos documentos se encuentran en proceso de aprobación por parte de la unidad de Planeación.

Indicador: Servicio de soporte: Variable N servicios/N servicios del mes pendiente + N servicios). Se evidencia que en el mes de mayo esta las causas, efectos y soluciones y se debe incluir archivo adjunto. Y del mes de Julio falta el. Se recomienda validar el indicador para validar que sea de eficiencia.

No conformidades

1. **Seguimiento y Control de la Infraestructura:** Se ha evidenciado que no se asegura el seguimiento y control de la infraestructura (aplicativos) necesaria para garantizar las condiciones adecuadas para la conformidad de la operación de los procesos. Esto incumple con el requisito 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015 relacionado con la provisión de infraestructura adecuada.

Es necesario implementar una acción de mejora, ya que, a pesar de contar con un Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI) que alinea la información de los 14 proyectos, no se dispone de evidencia organizada sobre el desarrollo y los resultados de estos.

Es fundamental establecer un seguimiento efectivo para cada proyecto, asegurando que se mantengan registros adecuados tanto del seguimiento como de los eventos que puedan surgir durante su ejecución. Esto permitirá una mejor gestión y evaluación de los proyectos en curso.

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

4.4. PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

Oportunidades de Mejora

- 1. Se evidenció que ubican el documento que contiene el contexto interno y externo de la organización; sin embargo, el proceso debe fortalecer el conocimiento del DOFA de la organización y su articulación con la plataforma estratégica y el proceso.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

4.5. GESTIÓN PROCESOS DISCIPLINARIOS

Oportunidades de Mejora

- 1. El grupo auditor evidencio que el proceso de Gestión de Procesos Disciplinarios puede generar una mayor efectividad, garantizando el cumplimiento del debido proceso en sus actuaciones, esto se logra actualizando el Procedimiento Disciplinario Ordinario PRO-GPD-340-001. Si bien no hay un incumplimiento específico, se identifica en este hallazgo una oportunidad de mejora que puede llevar al proceso a hacer más eficaz y eficiente.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

4.6. PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Oportunidades de Mejora

- 1. Revisar y ajustar la caracterización del proceso, de tal forma que siguiendo la estructura del ciclo PHVA, presente coherencia entre las entradas, las actividades y las salidas.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

4.7. PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Oportunidades de Mejora

- 1. Se recomienda revisar la caracterización del proceso, y estructurarla siguiendo el ciclo PHVA, definiendo las actividades en cumplimiento de los cinco Roles establecidos para la Oficina de Control Interno y para la definición del objetivo del proceso utilizar la metodología SMART.
- 2. Revisar y ajustar el procedimiento de auditoría interna y en lo posible definir en las actividades que sea necesario los tiempos requeridos, con el fin de tener mayor control de todo el ejercicio de auditoría, según el alcance establecido.

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

- Se sugiere que para la elaboración del plan de auditoría de la vigencia 2025, se tenga en cuenta la metodología sugerida en Guía de Auditoría Interna vigente expedida por el DAFP, especialmente en lo correspondiente a la priorización de las auditorías.
- Revisar y actualizar los mapas de riesgos de gestión y de corrupción del proceso, siguiendo los lineamientos de la "Guía para Administración de Riesgos y el Diseño de controles", expedida por el DAFP.
- Actualizar el contexto interno y externo del proceso (DOFA) y a partir de éste actualizar la matriz de oportunidades.
- Se sugiere que los informes de riesgos evalúen el cumplimiento de la metodología en cuanto a la descripción del riesgo, diseño, ejecución y efectividad de los controles.
- Revisar la pertinencia de los indicadores del proceso, con el fin de establecer aquellos que permitan medir el cumplimiento del objetivo.
- Elaborar la autoevaluación del Desempeño de los procesos, correspondiente al segundo semestre de 2024, en la fecha que establezca la Oficina Asesora de Planeación.

No conformidades

No se identificaron no conformidades en desarrollo de la auditoría interna.

5. Resumen de oportunidades de mejora y no conformidades

No.	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES
1	Gestión de Comunicaciones	4	0
2	Direccionamiento Estratégico	1	0
3	Gestión de Mejora Institucional	1	0
4	Alianza Interinstitucional	1	0
5	Gestión de la Operación	5	0
6	Gestión del Control Inspección y Vigilancia	5	0
7	Gestión Jurídica	1	0
8	Gestión del Servicio	6	0
9	Gestión Procesos Disciplinarios	1	0
10	Gestión del Talento Humano	1	0
11	Gestión Financiera	2	0
12	Gestión Documental	2	2
13	Gestión Contractual	5	0
14	Gestión Administrativa	7	0
15	Gestión de Sistemas e información	2	1
16	Gestión Evaluación y Seguimiento	8	0
TOTAL		52	3

CONCLUSIONES

- Como resultado del ejercicio de auditoría interna y de la evaluación realizada se obtuvo un total de 52 oportunidades de mejora y 3 no conformidades.

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional

- Se dio cumplimiento a las actividades descritas en el procedimiento de auditoría interna.
- Se resalta el compromiso de los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo en la atención de las auditorías.
- El equipo auditor demostró competencia en la preparación y ejecución de las auditorías correspondientes.
- Por razones administrativas se presentaron cambios en el plan de auditoría inicial, sin embargo se comunicaron oportunamente y no se afectó su cumplimiento.

Agradecemos su compromiso y atención a las oportunidades de mejora y no conformidades relacionadas para cada uno de los procesos, con anterioridad a la auditoría interna que realizará el Icontec en el mes de noviembre del presente año.

Cordialmente.


CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

**CRISTHIAM
ARMANDO
GARCIA
ARIZA**
Firmado digitalmente
por CRISTHIAM
ARMANDO GARCIA
ARIZA
Fecha: 2024.10.08
08:12:38 -05'00'

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Fanny Sabogal Agudelo - Contratista	Gestión de Mejora Institucional
Revisó y Aprobó	Jenny Andrea Díaz Criollo - Coord. Grupo de Mejoramiento Institucional	Gestión de Mejora Institucional