

Valledupar, Septiembre 29 de 2025



OCI SIVA SAS - Oficio N° 069 de 2025

Doctor:
JAIME ANDRÉS GONZALEZ MEJÍA
Gerente
Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA S.A.S

ASUNTO: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA EMITIDO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025.

Cordial saludo;

Teniendo en cuenta los lineamientos sobre auditoría interna determinados por el Instituto de Auditores Internos –IIA Global, recopiladas en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas Versión 4. Mayo de 2020, del Departamento Administrativo de la Función pública DAFP en la Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados), en esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento, la norma 2440 establece que el director ejecutivo de auditoría (jefe de Control Interno) debe comunicar los resultados a las partes apropiadas y agrega en la interpretación lo siguiente, por tanto, el jefe de la oficina de Control Interno debe asegurarse de que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, así mismo, de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento.

Teniendo en cuenta el decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.7. Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando *éste lo requiera*.

Por lo anterior se hace entrega del Informe definitivo de auditoria interna basada en riesgos del Proceso de **GESTIÓN ADMINISTRATIVA** emitido por la oficina de control interno, vigencia 2025, para su respectivo conocimiento, revisión y aprobación. Se solicita enviar el plan de mejoramiento con las acciones correctivas y de mejora, este plan de mejoramiento deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte de la oficina de control interno.

Anexos: 6 folios.

Atentamente;

ORIGINAL FIRMADO
MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE
Jefe de Oficina Control Interno
Sistema Integrado de Transportes de Valledupar SIVA S.A.S



**INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

VERSION: 03

VIGENCIA:15/11/22

PÁGINA 1 DE 12

SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE VALLEDUPAR SIVA S.A.S

**INFORME DEFINITIVO AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS EMITIDO POR
LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL PROCESO GESTION DE GESTION
ADMINISTRATIVA
VIGENCIA 2025**

**VALLEDUPAR
SEPTIEMBRE 29 DE 2025**

1. DATOS GENERALES

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|----|-------------|----|-------------|------|
| FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME | Día: | 25 | Mes: | 08 | Año: | 2025 |
|-------------------------------------|-------------|----|-------------|----|-------------|------|

| | |
|--------------------------------------|---|
| Aspecto Evaluable: | Proceso Gestión Administrativa |
| Líder de Proceso | JAIRO MARTINEZ Profesional contratista de Gestión Administrativa |
| 2. Objetivo de la Auditoría: | <p>Evaluar la efectividad del control interno, la aplicación de los controles dentro del proceso de Gestión Administrativa.</p> <p>Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTES DE VALLEDUPAR SIVA, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, MIPG y las disposiciones planificadas en los procesos.</p> <p>Verificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTES DE VALLEDUPAR SIVA, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C.</p> <p>Identificar oportunidades de mejora</p> |
| 3. Alcance de la Auditoría: | <p>El proceso inicia con la identificación de las necesidades de los recursos físicos, luego la adquisición y administración y finalizamos con el cumplimiento y satisfacción de las mismas.</p> <p>Se evaluará la gestión de la vigencia 2025.</p> |
| 4. Criterios de la Auditoría: | <p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Dimensión Direccionamiento talento humano, política de integridad, Mapa de riesgos, Plan de mejoramiento por procesos e institucional, Ley 1712 de 2014 Transparencia y acceso a la información pública, indicadores, Plan de acción, Manual de procesos y Procedimientos, y Normatividad Vigente aplicable.</p> <p>4.1 4.2, 4.4; 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.3, 7.5, 9.1, 10.1, 10.2, 10.3</p> <p>Dimensión de talento humano Política de talento humano, integridad</p> |
| 5. Metodología: | <p>Dentro de las técnicas de auditoría legalmente establecidas, hemos considerado la entrevista, la observación de actividades y revisión de documentos, muestreo, que nos permitan de acuerdo con nuestro rol de evaluador independiente, cumplir el objetivo establecido para contribuir al mejoramiento Institucional y a la toma de decisiones.</p> <p>Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso</p> |

| Reunión de Apertura | | | | | Ejecución de la Auditoría | | | Reunión de Cierre | | | | | |
|---------------------|----|-----|----|-----|---------------------------|------------|------------|-------------------|----|-----|----|-----|------|
| Día | 19 | Mes | 08 | Año | 2025 | Desde | Hasta | Día | 29 | Mes | 08 | Año | 2025 |
| | | | | | | 19/08/2025 | 21/08/2025 | | | | | | |

| Jefe oficina de Control Interno | Auditor Interno |
|---------------------------------|-----------------|
| MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE | |

6. DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA:

En el marco del ejercicio de auditoría interna, se aborda la evaluación integral del proceso de Gestión Administrativa, enfocado en la planificación, adquisición, administración y control de los recursos físicos de la entidad, así como en la ejecución de los planes de mantenimiento de la infraestructura y el aseguramiento de los bienes institucionales.

Este proceso incluye el análisis de la eficiencia en la gestión de las entradas y salidas del almacén, la trazabilidad en el uso de los recursos, y el grado de cumplimiento y satisfacción de las necesidades institucionales, con el fin de determinar su alineación con los principios de eficacia, eficiencia, economía y transparencia que orientan la función pública.

La auditoría se centrará en identificar si el proceso cuenta con controles efectivos.

Para tal fin, se aplicaron técnicas de auditoría como entrevistas, revisión documental, observación directa y análisis de riesgos, con el fin de obtener evidencia suficiente y pertinente que permita emitir una evaluación objetiva. Este informe presentara los hallazgos identificados, clasificados por su naturaleza y analizados frente a las prácticas esperadas en un sistema de gestión institucional efectivo.

6.1. Reunión de apertura:

El 19 de agosto de 2025 se dio inicio a la ejecución del Plan Anual de Auditorías Internas con la apertura del proceso correspondiente al área de Gestión Administrativa, mediante una reunión con el responsable del proceso auditado. En dicho encuentro, el líder del equipo auditor socializó el plan de trabajo, confirmando los objetivos, el alcance y los criterios definidos para la auditoría.

Asimismo, se presentó de manera general la metodología que se aplicaría durante el desarrollo de las actividades. Finalmente, se brindó a los auditados un espacio para manifestar observaciones, inquietudes o comentarios relacionados con el objetivo, alcance y enfoque de la auditoría

6.2. Presentación del Equipo de Trabajo

El desarrollo de la auditoría inicia con la presentación formal del equipo responsable del proceso de Gestión Administrativa. En esta etapa se identifican los profesionales que intervienen directamente en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades propias del proceso, detallando sus roles, competencias y responsabilidades asignadas.

Durante la vigencia 2025 el proceso de Gestión Administrativa cuenta con el apoyo de contratistas de prestación de servicios profesionales, descritos a continuación:

JEFE DEL PROCESO:

| | |
|---------------------------|---|
| NOMBRE | JAIRO RAFAEL MARTINEZ MOLINA |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| NUMERO DE CONTRATO | PSP-003-2025 |
| FECHA | 10 de Enero 2025 |
| CARGO | Jefe Gestión Administrativa |
| OBJETO | Prestación de Servicios Profesional para brindar asesoría a la Gerencia en la Gestión Administrativa del Sistema Estratégica de Transporte Público colectivo de la Ciudad de Valledupar – SETPC |
| PLAZO | Cuatro (4) Meses y Quince (15) días |
| PRORROGA | Dos (2) Meses y Siete (7) días |

PROFESIONAL DE APOYO

| | |
|---------------------------|--|
| NOMBRE | GABRIELA VALERIE OÑATE RODRIGUEZ |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| NUMERO DE CONTRATO | PSP- 046 - 2025 |
| FECHA | 19 de Junio 2025 |
| CARGO | Profesional de Apoyo |
| OBJETO | Prestación de Servicios Profesional de apoyo al área de Gestión Administrativa en los distintos procesos Misionales, Operativos de seguimiento y control que se adelanten en el Sistema Estratégica de Transporte Público colectivo de la Ciudad de Valledupar – SETPC |
| PLAZO | Meses(5) Meses |

6.3. Caracterización:

En el marco de la auditoría realizada, se evidenció que el área de Gestión Administrativa cuenta con una caracterización del proceso, documentada en su versión 3 y actualizada el 29 de julio de 2025. Este instrumento se encuentra alineado con los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, lo que permite identificar los componentes esenciales del proceso y asegurar su adecuada gestión, control y evaluación. La caracterización constituye una herramienta fundamental para el análisis y la optimización de actividades, la identificación y mitigación de riesgos, y la estandarización de procedimientos, aportando de manera significativa a la eficiencia operativa y a la mejora continua de la calidad en la entidad.

6.4. Procedimientos:

Se verificó la estandarización y formalización de doce (12) procedimientos operativos documentados, los cuales establecen de manera estructurada la secuencia de actividades requeridas para la ejecución adecuada de los procesos, definen roles y responsabilidades con claridad e incorporan los registros necesarios como evidencia objetiva de cumplimiento.

La disponibilidad de estos procedimientos constituye un elemento clave para garantizar la coherencia operativa, el fortalecimiento del sistema de control interno y la trazabilidad de las acciones institucionales, asegurando que las actividades se desarrollen bajo criterios uniformes y verificables. Asimismo, se constató su alineación con los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, específicamente en lo referente a la gestión de la información documentada, que exige mantener estructuras proporcionales al contexto de la organización, a los riesgos asociados y al nivel de complejidad del sistema de gestión implementa.

| ITEMS | PROCEDIMIENTOS | No. VERSION | FECHA APROB. |
|-------|---|-------------|--------------|
| 1 | COMPROBACION EXISTENCIA DE BIENES | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 2 | ADMINISTRACION DE LA NOMINA | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 3 | CONSTITUCION Y FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA MENOR | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 4 | ENTRADAS Y SALIDAS DE BIENES DEL ALMACEN | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 5 | TRAMITES DE CUENTAS POR PAGAR A CONTRATISTA | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 6 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS DE OFICINA E INFRAESTRUCTURA | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 7 | INSCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | V. 2.0 | 29/07/2025 |
| 8 | SUPERVISIÓN DE CONTRATO | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 9 | CONTROL DE VEHICULOS | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 10 | SERVICIOS GENERALES | V. 3.0 | 29/07/2025 |
| 11 | BAJA DE BIENES | V. 5.0 | 29/07/2025 |
| 12 | PROCEDIMIENTO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE CUENTAS A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES | V. 2.0 | 29/07/2025 |

Fuente. Gestión Administrativa SIVA SAS Elaboro: Equipo Auditor

OBSERVACION 1:

Durante la revisión de los procedimientos documentados del proceso de Gestión Administrativa, se evidenció que algunos de los formatos y documentos establecidos para el registro de las actividades no están siendo utilizados de manera sistemática por las áreas responsables. Esta situación genera un riesgo en cuanto a la disponibilidad de evidencias objetivas para la verificación del cumplimiento de las actividades, afectando la trazabilidad de la información y el aseguramiento del control interno.

Entre los procedimientos podemos mencionar el de Servicios Generales con los formatos de cronograma de actividades del servicio.

RECOMENDACIÓN:

Se recomienda a la entidad fortalecer los mecanismos de socialización, capacitación y seguimiento sobre el uso obligatorio de los documentos y registros definidos en los procedimientos. Adicionalmente, implementar controles periódicos de verificación que garanticen la utilización adecuada y oportuna de dichos registros, con el fin de asegurar la trazabilidad de la gestión, facilitar la evaluación del desempeño y contribuir a la mejora continua del proceso administrativo.

6.5. Plan de Acción e Indicadores de Gestión:

El proceso de Gestión Administrativa contempla dentro de su planificación anual un conjunto de acciones orientadas a garantizar la continuidad operativa de la entidad, tales como la actualización sistemática del inventario de bienes institucionales y el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, asegurando su conservación en condiciones óptimas para el cumplimiento de la misión institucional.

En este marco, se realiza un seguimiento permanente a la ejecución de las actividades programadas, en articulación con el Plan Estratégico, a través de la medición y análisis de los indicadores definidos en el Plan de Acción y sus respectivos indicadores de gestión.

Dicho seguimiento permite verificar el grado de cumplimiento de las acciones establecidas, su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y la eficacia de las medidas implementadas para la adecuada administración de los recursos físicos. Este ejercicio de control posibilita la identificación de avances, la detección de dificultades y la formulación de oportunidades de mejora, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de Gestión Administrativa.

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Metas | Responsable | Indicadores | SEGUIMIENTO | FECHA |
|---|---|---|--|------------------------|---|---|------------|
| Lograr que los servidores públicos fortalezcan sus competencias laborales a través de capacitación, a fin de que se conecten sus objetivos individuales con los institucionales, se fortalezca la responsabilidad por sus actos y se incentiven sus logros. | Mantener actualizado el inventario de bienes de la entidad. | Registrar adquisición de bienes, control de préstamo de equipos y bienes. | Inventario Actualizado | Gestión Administrativa | Revisión del inventario de bienes de la entidad realizada / Revisión de bienes programada | se realizó revisión del inventario de todos y cada uno de los bienes de la entidad. | 30/06/2025 |
| | Mantener la infraestructura de la entidad en óptimas condiciones a través de mantenimientos programados o de carácter correctivo. | Realizar los mantenimientos que se programan a lo largo del año. | 100% de ejecución del programa de mantenimiento. | Gestión Administrativa | Mantenimientos realizados /Mantenimientos programados | Se realizó mantenimiento de las zonas verdes, aires acondicionados, fumigación, zona de labores, mantenimiento correctivo eléctrico oficina de operaciones. | 30/06/2025 |

Indicadores de Gestión:

| INDICADOR | INDICADOR | META | FRECUENCIA | % CUMPLIMIENTO | ANALISIS DE DATOS |
|---|---|---|------------|----------------|-------------------|
| Cumplimiento programa de mantenimiento de Bienes y de la infraestructura de la Entidad. | % del programa de mantenimiento ejecutado/% del programa de mantenimiento programado. | % 80 de cumplimiento del plan de capacitación | SEMESTRAL | | |

Durante el primer semestre, las acciones ejecutadas dentro del cronograma de mantenimiento de la infraestructura correspondieron en su totalidad a intervenciones de carácter correctivo, evidenciándose la ausencia de actividades de mantenimiento preventivo previamente programadas. Esta situación refleja un enfoque reactivo en la gestión de la infraestructura, lo cual, si bien permitió atender oportunamente las contingencias presentadas, limita la capacidad de anticipar fallas, prolongar la vida útil de los activos y optimizar los recursos destinados al mantenimiento

Se evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento, control y ejecución oportuna de las actividades restantes durante el segundo semestre del año, con el fin de alcanzar los objetivos trazados y asegurar el cumplimiento total de los planes establecidos y de acuerdo a las políticas y procedimientos institucionales establecidos.

Se recomienda a la entidad fortalecer la planificación del mantenimiento preventivo, integrando un plan estructurado que contemple inspecciones periódicas, programación de rutinas técnicas y asignación de recursos para intervenciones anticipadas. Este ajuste permitirá reducir la recurrencia de correctivos, minimizar costos asociados a reparaciones imprevistas, garantizar la continuidad operativa de la infraestructura y contribuir a una gestión administrativa más eficiente y alineada con los principios de mejora continua.

6.6. Mapa de Riesgos:

El proceso de Gestión Administrativa dispone de un Mapa de Riesgos estructurado, diseñado como herramienta para identificar, analizar, valorar y priorizar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso, así como para reconocer oportunidades de mejora que fortalezcan la gestión institucional.

Se identificaron un total de cinco (5) riesgos: dos (2) de cumplimiento, uno (1) tecnológico, uno (1) de corrupción y uno (1) de carácter financiero, todos ellos priorizados de acuerdo con su nivel de impacto y probabilidad.

El Mapa de Riesgos contempla acciones de mitigación específicas para cada riesgo identificado, orientadas a reducir su probabilidad de ocurrencia y/o los efectos adversos sobre el logro de los objetivos del proceso. Estas acciones se formulan considerando las causas y consecuencias definidas en el análisis de riesgo, los controles existentes, las capacidades institucionales y los recursos disponibles, priorizándose según la valoración obtenida.

De igual manera, las medidas de mitigación incorporadas permiten la adopción de un enfoque preventivo y correctivo, favoreciendo el seguimiento y ajuste permanente de los controles, y contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo dentro del proceso de Gestión Administrativa, en concordancia con los lineamientos del MECI y el MIPG.

En este instrumento se incorpora de manera detallada las fuentes de riesgo, las causas probables y los efectos potenciales, proporcionando una visión integral de los factores que inciden en la administración de los bienes de la entidad. Sin embargo, al momento de la auditoría no fue posible evidenciar la fecha de actualización de la matriz de riesgos, lo cual impidió constatar la vigencia de la última valoración de riesgos asociados al proceso, en contravía de lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Guía de Administración del Riesgo del DAFFP, que establecen la necesidad de mantener actualizados los instrumentos de gestión del riesgo.

6.7. Plan Anual de Adquisiciones y su informe de ejecución:

En el marco de la auditoría realizada al proceso de Gestión Administrativa, se evidenció la existencia de un Plan Anual de Adquisiciones (PAA), mediante el cual la entidad proyecta las compras de bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de sus funciones misionales y de apoyo. Este instrumento constituye una herramienta clave de planeación contractual y de gestión, al permitir anticipar las necesidades de la Entidad y dar cumplimiento a los principios de planeación, transparencia y eficiencia establecidos.

HALLAZGO 1:

No obstante, durante la revisión del PAA se identificaron observaciones relevantes: primero el formato revisado no contiene fecha de actualización ni mecanismos claros de seguimiento y control; y segundo no se evidenció un informe de ejecución documentado, dado que el seguimiento se realiza únicamente a través de la plataforma SECOP, lo que limita la trazabilidad interna y la generación de reportes consolidados para efectos de control interno.

Se recomienda Implementar un mecanismo formal de actualización periódica del PAA, que incluya fecha, responsable y evidencia de seguimiento. Elaborar y conservar informes internos de ejecución que complementen la información registrada en SECOP, garantizando trazabilidad, transparencia y control efectivo en la planeación y ejecución contractual.

6.8. Inventario de bienes e inmuebles :

En la auditoría al proceso de Gestión Administrativa se verificó la existencia y manejo del Inventario de Bienes de la entidad, instrumento fundamental para garantizar la administración, custodia y control de los activos institucionales. Este inventario les permite identificar, clasificar y registrar los bienes muebles e inmuebles, asegurando su trazabilidad y disponibilidad para el cumplimiento de los fines público

Durante la auditoría se realizó una muestra aleatoria en tres áreas/procesos: Gestión de Operaciones, Gestión Administrativa y la Ventanilla, evidenciándose que los bienes están debidamente identificados y registrados conforme a los lineamientos institucionales. Este resultado demuestra la existencia de mecanismos de control adecuados en la administración de activos, lo cual fortalece la trazabilidad y el aseguramiento de los recursos físicos de la entidad.

6.9. Registro entrada y salida de bienes:

La auditoría realizada al procedimiento de entradas y salidas de almacén, se evidenció que la entidad cuenta con un procedimiento documentado y establecido para la entrega de bienes de consumo y bienes devolutivos, lo cual constituye un aspecto positivo en términos de control administrativo. Asimismo, se verificó la existencia de un formato de entrega de elementos y equipos con fecha 16 de diciembre de 2024, mediante el cual se entregaron los bienes de consumo disponibles en almacén a la persona responsable de la ventanilla, quien a su vez asumió la función de distribuir dichos insumos a las áreas y profesionales que los requieran.

HALLAZGO 2:

Dada la entrega en su totalidad de los bienes de consumo, se identificaron dos formatos de entrega de elementos con la misma versión y fecha, debido a la adopción de una planilla de entrega con el mismo nombre. Esta situación genera una duplicidad de documentos, que afecta la claridad y trazabilidad de la gestión documental. Adicionalmente, se constató que en esta nueva planilla no fue diligenciadas en su totalidad, se pudo evidenciar que no se registran la fecha de entrega ni las firmas de los responsables (quien entrega y quien recibe), lo que constituye una debilidad en el control interno y en la validez de la evidencia documentada.

7. RESULTADOS DE LA AUDITORIA AL PROCESO:

| Ítems | Tipo de Hallazgo | Descripción | Criterio | Evidencia |
|-------|-----------------------|--|---|--|
| 1 | Oportunidad de mejora | <p>Durante la revisión de los procedimientos documentados del proceso de Gestión Administrativa, se evidenció que algunos de los formatos y documentos establecidos para el registro de las actividades no están siendo utilizados de manera sistemática por las áreas responsables. Esta situación genera un riesgo en cuanto a la disponibilidad de evidencias objetivas para la verificación del cumplimiento de las actividades, afectando la trazabilidad de la información y el aseguramiento del control interno.</p> <p>Entre los procedimientos podemos mencionar el de Servicios Generales con los formatos de cronograma de actividades del servicio.</p> | <p>MECI – Componente de Información y Comunicación</p> <p>- ISO 9001:2015, Cláusula 7.5 (Información documentada)</p> <p>- Ley 87 de 1993, Art. 3 (Control Interno)</p> | <p>Procedimiento de Servicios Generales; de Control de Vehículos; entrada y Salidas de Bienes</p> |
| 3 | No conformidad | <p>Aunque la entidad cuenta con un Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se evidenciaron deficiencias en su gestión documental: 1. el formato no registra fecha de actualización, 2. no contiene mecanismos claros de seguimiento y control, y 3 no se dispone de un informe de ejecución documentado, dado que la verificación se realiza únicamente en la plataforma SECOP. Estas falencias afectan la trazabilidad y el control interno sobre la planeación contractual.</p> | <p>ley 80 de 1993 (Art. 26 – Principio de Planeación)</p> <p>- Ley 1150 de 2007</p> <p>- Decreto 1082 de 2015 (Art. 2.2.1.1.1.5 – PAA)</p> <p>- MECI – Componente de Información y Comunicación</p> <p>- Decreto 1499 de 2017 – MIPG (Política de Gestión Contractual)</p> <p>- ISO 9001:2015, Cláusula 7.5 (Información documentada)</p> | <p>Revisión documental del PAA vigente, constatación de la ausencia de fecha de actualización y de informes documentados de ejecución interna.</p> |
| 5 | No conformidad | <p>Se evidenció la existencia de dos formatos de entrega de elementos con la misma versión y fecha, generando una duplicidad documental que limita la trazabilidad del procedimiento de salidas de almacén.</p> <p>Este formato de entrega revisados no contiene fecha de entrega ni firmas de los responsables (entrega y recepción), lo que afecta la validez de la evidencia documental y el control interno sobre la salida de bienes</p> | <p>ISO 9001:2015, Cláusula 7.5 (Información documentada); Cláusula 7.5.3 (Control de la información documentada)</p> <p>- MECI – Componente de Información y Comunicación</p> | <p>Revisión documental del procedimiento de entrega de bienes de almacén</p> |

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DE AUDITORIA INTERNA:

- El proceso de Gestión Administrativa cuenta con procedimientos documentados, caracterizaciones y mapas de riesgos estructurados, lo cual evidencia un esfuerzo institucional por mantener mecanismos de planeación, control y mejora alineados con los lineamientos del MIPG y la NTC ISO 9001:2015. Sin embargo, se identificaron debilidades en la actualización y gestión documental de dichos instrumentos, lo que afecta la trazabilidad y la eficacia del control interno.
- Se recomienda establecer un mecanismo formal y periódico de actualización de la matriz de riesgos, definiendo responsables, plazos y metodologías de valoración. Adicionalmente, socializar la importancia de este instrumento con los responsables del proceso, a fin de garantizar la trazabilidad, vigencia y eficacia de los controles establecidos, fortaleciendo así la gestión preventiva y la toma de decisiones estratégica.
- Fortalecer la gestión documental del PAA, incorporando la fecha de actualización y mecanismos formales de seguimiento y control dentro del formato oficial. Asimismo, establecer la elaboración periódica de informes de ejecución interna que complementen la información reportada en SECOP, garantizando así mayor trazabilidad, control y transparencia en la planeación y ejecución contractual.
- En materia de mantenimiento de infraestructura, se constató que las actividades ejecutadas durante el primer semestre fueron exclusivamente de carácter correctivo, lo que refleja un enfoque reactivo que limita la prevención de fallas y el aprovechamiento eficiente de los recursos.
- En el procedimiento de entradas y salidas de almacén, se verificó la existencia de un procedimiento documentado y de formatos de entrega establecidos. Sin embargo, se presentaron inconsistencias como la duplicidad de formatos con la misma versión y fecha, y la falta de información mínima obligatoria (fecha y firmas de responsables) en algunos documentos, lo que afecta la validez de la evidencia y la integridad del control interno.
- La entidad cuenta con las pólizas vigentes de seguros que amparan los bienes institucionales, lo cual constituye un mecanismo de protección patrimonial frente a riesgos de pérdida, daño o siniestro. Este cumplimiento fortalece la gestión administrativa y el sistema de control interno, asegurando la salvaguarda de los activos y contribuyendo a la continuidad operativa y al cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad en la administración de los recursos público.

RECOMENDACIONES:

- Fortalecer la gestión documental, asegurando que todos los procedimientos, formatos y registros cuenten con control de versiones, fecha de actualización y responsables asignados.
- Incluir dentro del Plan Institucional de Capacitación un módulo específico sobre el diligenciamiento adecuado de los formatos establecidos, en especial el formato de informe de supervisión, a fin de garantizar uniformidad, trazabilidad y validez de la información registrada. Asimismo, se sugiere establecer como requisito que todas las evidencias fotográficas anexas a los informes cuenten con fecha visible, lo cual refuerza la confiabilidad de la documentación, facilita la verificación de los hechos y contribuye al fortalecimiento del sistema de control interno.

El proceso de Gestión Administrativa presenta una base sólida para avanzar hacia una gestión eficiente y normativamente alineada. Sin embargo, es imperativo corregir las debilidades detectadas mediante el fortalecimiento del control documental, la formalización de roles y la implementación de procedimientos integrales.

9. APROBACIÓN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA:

| Equipo auditor | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Auditor | Nombre completo | Firma |
| JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO | MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE | ORIGINAL FIRMADO |

| AUDITOR LÍDER | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Auditor | Nombre completo | Firma |
| JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO | MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE | ORIGINAL FIRMADO |

Para constancia se firma en Valledupar, Cesar a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 2025.

| APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------|
| Nombre Completo | Responsabilidad (cargo) | Firma |
| | | |
| | | |