

 FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CODIGO: F04-PRO-CIG-001 VERSION: 2 Fecha de aprobación: 02/06/2015 Página 1 de 12
---	---	---

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	
NOMBRE DEL PROCESO	Sistemas de Gestión de Calidad / Calidad.
LIDER DE PROCESO	German Armando Correa Amado Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
AUDITORAS	Rafaela Montoya González Asesora de Control Interno Karen Andrea León Durán Contratista (Profesional Especializada)
OBJETIVO DE LA AUDITORIA	
Evaluación y seguimiento de las actividades y controles asociados al Sistema de Gestión de la Calidad, a través del cumplimiento de los procedimientos establecidos y la normatividad vigente.	
ALCANCE DE LA AUDITORIA	
Evaluar las actividades anteriormente descritas, para el periodo comprendido del 01 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2025.	

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	30	Mes	04	Año	2025	Desde	01/05	Hasta	15/07	Día	15	Mes	07	Año	2025

HALLAZGOS	CANTIDAD
Identificados en informe preliminar.	10
Compartidos o trasladados	2
Subsanados o eliminados	0
Total, en informe definitivo	10

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS			
Nombre	Condición	Responsable	Recomendaciones
1.Manual del Sistema De Gestión De La Calidad numeral 2. (de la entidad)	En el Manual del Sistema de Gestión de Calidad código: MNL-SGC-001 Versión 9, especifica que "El responsable en relación al Sistema de Gestión de la Calidad es el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación con colaboración del encargado de calidad..." Una vez revisada la documentación que	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Actualización de los documentos del proceso identificando el responsable de las actividades desarrolladas.



FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL
CONGRESO DE LA REPUBLICA

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CODIGO: F04-PRO-CIG-001
VERSION: 2
Fecha de aprobación:
02/06/2015
Página 2 de 12

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Nombre	Condición	Responsable	Recomendaciones
	reposa en el sistema de gestión de calidad se observó que en cuatro (4) documentos del proceso, Se asigna el rol de responsable al "CONTRATISTA - ASESOR SISTEMAS DE GESTION".		
2.Manual Identidad Visual – (de la entidad)	Se verificaron los documentos del proceso del Sistema de Gestión de Calidad incluidos en el LMCD versión 16, (procedimientos, manual y formatos), y se observó que ninguno de los documentos se encuentra actualizados, dado que no se ha cambiado la imagen institucional de acuerdo con lo que indica el manual de identidad visual en el numeral "3. <i>Identidad Institucional</i> "	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Actualizar los documentos del proceso dando cumplimiento al manual de identidad visual de la entidad.
Hallazgo 3 Política de Gestión de Calidad.	Del análisis frente a lo que indica la Política de Calidad, con relación a los registros, se contrastó la revisión documental del proceso, y se identificó que, en el Sistema de Gestión de Calidad, no se ha definido un formato estandarizado tanto para las actas como para presentaciones oficiales (registros).	• Oficina Asesora de Planeación y Sistemas. - Subdirección Administrativa y Financiera / - Grupo Interno de trabajo de Archivo y Correspondencia	1. Implementación de políticas que regulen el uso de registros. (actas / presentaciones). 2. Implementar un formato para los registros de acta. 3. Socializar los formatos estandarizados adoptados por la entidad.
Hallazgo 4 Indicadores de gestión.	Se observa que los indicadores del proceso Sistema de Gestión de Calidad: (1. Nivel de satisfacción de los usuarios, 2. Evaluación del Impacto de las Capacitaciones, 3. Cobro de Cartera, 4. Derechos de Petición), si bien mantienen una relación directa con los objetivos del proceso, ninguno de ellos mide directamente el avance del Sistema de Gestión de Calidad.	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Control sobre los datos antes fuente de los indicadores, para asegurar la integridad de los datos. 2. Realizar un análisis de la eficacia y efectividad de los indicadores y realizar los ajustes necesarios. 3. Reformulación y / diseño de los indicadores.
Hallazgo 5 Procedimiento para la Ejecución de Auditorías Internas a los Sistemas de	Teniendo en cuenta que el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad código: MNL-SGC-001 Versión 9, en el numeral "8.5 procedimientos obligatorios de	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Actualización de los procedimientos. 2. Cumplimiento de Manual del sistema de gestión de la Calidad.

F04-PRO-CIG-001

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Cra. 10 No. 24-55 Piso 2o. y 3o. ■ Tel.: 3415566 Fax: 2863396 ■ www.fonprecon.gov.co ■ BOGOTA D.C. - COLOMBIA



FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL
CONGRESO DE LA REPUBLICA

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CODIGO: F04-PRO-CIG-001
VERSION: 2
Fecha de aprobación:
02/06/2015
Página 3 de 12

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Nombre	Condición	Responsable	Recomendaciones
Gestión.	calidad", menciona que uno de los procedimientos requeridos por la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2015, es el procedimiento para la Ejecución de Auditorías, es necesario que este procedimiento cuente una descripción precisa de todas sus actividades y que además indique cual es la forma en que se evalúa la eficacia, eficiencia y efectividad de los diferentes Sistemas de Gestión de Calidad en el caso que no se apruebe el Programa.		
Hallazgo 6 Aplicación de las Tablas de Retención Documental TRD (Revisión documental).	Se identifica un incumplimiento a las TRD adoptadas por la entidad, las cuales son de obligatorio cumplimiento para las dependencias productoras.	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Aplicación de las Tablas de Retención Documental.
Hallazgo 7 Manual de interventoría y supervisión código: MNL-GAF-004, versión 1.	Se observa que no se enlistan todas las obligaciones que se encuentran en los clausulados cargados en el SECOP, por lo anterior no se puede identificar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones. Se encuentra una obligación que no hace parte del clausulado	* Oficina Asesora de Planeación y Sistemas. * Subdirección Administrativa y Financiera / Contratación	1. Socialización del correcto diligenciamiento de los formatos. 2. Seguimiento detallado por parte del supervisor al cumplimiento o no de las obligaciones del contratista acorde con la realidad de la ejecución contractual.
Hallazgo 8 Resolución 0409 del 10/08/2018 (Adopción de Manuales y Procedimientos).	Se observa que: * El procedimiento código PRO-GCD-006, se encuentra desactualizado, ya que no corresponden los riesgos y controles con los mapas de riesgos de gestión publicados en el SGC. * El Manual del Sistema de Gestión de la Calidad código: MNL-SGC-001 Versión 9, en el numeral "7. NORMAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD DE FONPRECON" el marco normativo se encuentra desactualizado.	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Actualización del manual y procedimientos, dando cumplimiento a la Resolución Interna 409 del 2018.
Hallazgo 9 Listado Maestro de	Se verifico el LMCR CODIGO: F01-PRO-GCD-004, VERSION: 8,	Oficina Asesora de Planeación y	1. Revisión integral de los procedimientos

 FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CODIGO: F04-PRO-CIG-001 VERSION: 2 Fecha de aprobación: 02/06/2015 Página 4 de 12
---	---	---

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS			
Nombre	Condición	Responsable	Recomendaciones
Control de Registros Versión 8.	Fecha de aprobación 21/05/2025, el cual contiene 127 registros, que hacen referencia a los formatos que son utilizados por los procedimientos, manuales, guías, planes y políticas que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad, se tomó una muestra de 25 registros encontrando que el LMCR CODIGO: F01-PRO-GCD-004, VERSION: 8, se encuentra desactualizado.	Sistemas	y sus formatos con el fin de mantener actualizado el LMCR y el LMCD.
Hallazgo 10 Materialización de Riesgos.	De 23 controles evaluados del sistema de gestión de calidad ninguno cumple con los criterios establecidos en la Guía del DAFP, en cuanto a la valoración de los atributos y el diseño del control, situación que no permite conocer el entorno del control y evaluar su efectividad. Para el Riesgo No.4 no se cuentan con evidencias de los controles y se identificó la materialización del riesgo al no ejecutarse las actividades.	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	1. Verificar y ajustar los “puntos de control” identificados en procesos y procedimientos auditados, teniendo en cuenta el propósito del control (verificar, validar, cotejar, conciliar etc.), así mismo los demás criterios de diseño del control y las observaciones emitidas por OCI. 2. Evaluar y actualizar el mapa de riesgos del proceso. 3. Gestionar las acciones frente a la materialización del riesgo.

OBSERVACIONES
De acuerdo con el análisis de controles y actividades realizadas por el proceso, se identificó en la mesa de trabajo No. 1, que existen dos actividades que no se encuentran documentadas, pero son en ejercicio actividades de control: 1. En el Procedimiento para la Administración y Control de Documentos Código: PRO-GCD-003 Versión 8, la actividad que hace referencia al seguimiento que el profesional de sistemas de gestión de calidad realiza a los procesos en cuanto a la actualización de los documentos, dejando como evidencia el



FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CODIGO: F04-PRO-CIG-001
VERSION: 2
Fecha de aprobación:
02/06/2015
Página 5 de 12

memorando, dicha actividad cumple con los criterios del control dada ejecución y relevancia Se recomienda documentarla.

2. En el procedimiento para la Ejecución de Auditorías Internas Código: PRO-GCD-001, versión 7, no están descritas las actividades de la fase previa a la Ejecución de Auditorías Internas “solicitud de viabilidad para la auditoria, periodo del año a realizarse, costo”. dicha actividad cumple con los criterios del control dada ejecución y relevancia Se recomienda documentarla.

Por lo anterior se recomienda documentar las actividades de control, identificadas por parte de la CIG, dado que no están documentadas en ningún procedimiento del proceso.

NOTA: El informe definitivo detallado fue comunicado al proceso auditado y a la alta dirección de la entidad mediante memorando Radicado No. 2025-200-001374-3 del 15 de julio de 2025.