# BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA
6855BC5C4AB57
Fecha: 2025-06-20
Hora: 14:54:28
REFERENCIA:
INFORME FINAL AUDITORIA CALIDAD
Folios Tipo de trámite
7 OTROS
Remitente
ANTONIO MARIA PADILLA
Destinatario
RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

| FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME | Día: | 20 | Mes: | Junio | Año: | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Aspecto evaluable (unidad auditable):** | Proceso de gestión de calidad |
| **Líder de proceso Director, Dependencia:** | Directora administrativa |
| **Objetivo de la auditoría:** | Verificar la actualización y pertinencia de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). |
| **Alcance de la auditoría:** | Verificación de las actividades contempladas en el proceso de gestión de calidad, desde la elaboración hasta la anulación de la documentación, control de documentos y registros, socialización y mantenimiento del SIG, revisión y publicación de indicadores, revisión por la dirección, programa de auditorías internas de calidad, informe de auditoría interna, seguimiento de las acciones correctivas producto de las auditorías internas y externas, seguimiento de las acciones de mejora de los procesos. Periodo de revisión, vigencia 2025. |
| **Criterios de la auditoría:** | GC-CA-001 Caracterización Gestión de Calidad v. 9, GC-MA-001 Manual de Calidad ISO 9001 NTCGP 1000, GC-PR-001 Procedimiento Control de Documentos Benevalle v. 6, GC-PR-002 Procedimiento Control de Registros Benevalle v. 2, GC-PR-004 Procedimiento Servicio No conforme y AC v. 3, GC-PR-003 Procedimiento Auditoría Interna v. 5, SE-PR-001 Procedimiento Auditorías v. 3, Plan de Auditorías, Seguimientos y Evaluaciones, Vigencia 2025. |
| **Riesgos asociados a la auditoría:** | Entrega de información incompleta, inoportuna o inconsistente por parte del proceso auditado.<br>Informes de auditoría con deficiencias de calidad.<br>Ineficacia en demostrar la efectividad de las auditorías realizadas. |

| Reunión de apertura | | | | | | Ejecución de la auditoría | | | | Reunión de cierre | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Día** | 02 | **Mes** | 05 | **Año** | 2025 | **Desde** | 02/05/2025 | **Hasta** | 30/05/2025 | **Día** | 16 | **Mes** | 6 | **Año** | 2025 |
| | | | | | | | D / M / A | | D / M / A | | | | | | |

| Jefe de Oficina de Control Interno | Auditores |
|---|---|
| Antonio María Padilla Pérez | Mónica Potes Viveros |
| | Dulffary Ríos Valencia |
| | |

## SITUACIONES DETECTADAS / RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

**HALLAZGO 1:** Uso del logotipo institucional antiguo

Condición: Durante la revisión de los documentos del listado maestro de documentos GC-LI-001, contenidos en la carpeta pública ISO 9001 y Daruma, se observaron debilidades en algunos documentos utilizados en el proceso de gestión de calidad, los cuales contienen el logotipo institucional antiguo, entre los cuales se encuentran los siguientes: AA-DO-002, AA-MA-001, AR-FO-029, AR-FO-030, AR-FO-031, AR-FO-032, AR-

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

FO-033, AR-FO-035, AR-FO-039, GC-LI-002, GC-FO-008, GC-FO-009, GC-MA-001, GE-FO-001, ML-FO-005.

Criterios incumplidos: GC-PR-001 (Control de Documentos), GC-MA-001 (Manual de Calidad)

Causa: Falta de actualización y comunicación efectiva de los lineamientos institucionales en los procesos de gestión documental, evidenciando debilidades en los mecanismos de control y seguimiento en la implementación de la imagen institucional actual. El uso de logotipos desactualizados genera confusión y afecta la imagen institucional.

Recomendaciones: Revisar y actualizar todos los documentos institucionales que contengan el logotipo antiguo.

Establecer un procedimiento formal para la actualización, valoración y control de versiones de documentos oficiales, asegurando la aplicación uniforme de la imagen institucional vigente en todos los niveles y áreas de la organización.

| BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E | | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO DE GESTION DE CALIDAD | MANUAL | CODIGO | GC-MA-001 |
| | | FECHA DE VIGENCIA | 28-12-2012 |
| | MANUAL DE CALIDAD | VERSIÓN | 7 |

**BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**

MANUAL DE CALIDAD

| BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E | | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA | FORMATO | | |
| | | CODIGO | GE-FO-001 |
| | MATRIZ DOFA | FECHA DE VIGENCIA | 2008/02/12 |
| | | VERSION | 1 |

**Cuadro 1. Formato Análisis Estratégico Externo – Planes y programas**

| Factores / Oportunidades/Amenazas | | Oportunidades | Amenazas |
|---|---|---|---|
| 1. | Economicos | | |
| 1.1 | Inflacion | | 1 |
| 1.2 | Devaluacion | 1 | |
| 1.3 | Incrementos salariales de aplicación general. | 1 | |
| 1.4 | Instrumentos Gravámenes. | | 1 |
| 1.5 | Estabilidad política monetaria. | 1 | |
| 1.6 | Tendencias Inflacionarias. | | 1 |
| 1.7 | Crecimiento económico | 1 | |

**HALLAZGO 2:** Contenido documental desactualizado

Condición: Se observó que los siguientes documentos del SGC requieren la actualización por cambios de normas, de actividades, por derogaciones o eliminaciones de normas o documentos, por no aplicabilidad a la naturaleza de la entidad, por la modificación del documento, entre otros: AA-FO-003, AA-DO-002, AA-DO-003, AA-DO-004, AA-IN-005, AA-PR-001, AR-FO-012, AR-FO-015, AR-FO-017, AR-FO-022, AR-FO-023, AR-FO-026, AR-FO-027, AR-FO-028, AR-FO-036, AR-FO-037, AR-IN-001, AR-IN-002, AR-IN-003, AR-IN-006, AR-IN-007, AR-PR-002, AR-PR-006, AR-IN-005, AA-LI-001, AA-PR-002, AR-CA-001, AR-FO-004, AR-LI-002, AR-LI-004, AR-PR-001, GC-FO-004, GC-FO-005, GC-FO-006, GC-FO-010, GC-LI-001, GC-DO-003, GC-LI-003, GC-LI-005, GC-FO-018, GC-MA-001, GC-PR-005, GC-FO-003, GC-PR-004, GE-FO-001, GE-FO-002, GE-FO-005, GE-FO-006, GE-MA-001, GE-PR-002, GE-PR-003, GF-DO-001, PF-FO-001, GF-MA-

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

001, GF-CA-001, MA-IN-002, MA-CA-002, MA-FO-002, MA-FO-003, MA-IN-003, MA-IN-004, MA-IN-005, MI-FO-001, MI-FO-002, MI-PR-001, ML-PR-002, ML-FO-002, ML-FO-006, ML-FO-021, ML-IN-002, ML-PR-001, ML-CA-003, ML-PR-004, SE-MA-001, SE-FO-007. Adicionalmente, se observó en el listado maestro de documentos que se deben ajustar algunos nombres como se enuncian en los documentos: AA-FO-003, AA-FO-001, AR-FO-009, AR-FO-011, AR-FO-013, AR-FO-014, AR-FO-020, AR-FO-034, AR-IN-003, AR-FO-003, AR-FO-004, MA-FO-007, ML-FO-017.

Criterios incumplidos: GC-PR-001 (Control de Documentos), GC-MA-001 (Manual de Calidad)

Causa: Falta de un mecanismo eficaz para la revisión y actualización periódica del contenido documental del SGC, lo cual ha conllevado la permanencia de información desactualizada derivada de cambios normativos, eliminación de actividades, derogación de documentos y pérdida de aplicabilidad frente a la naturaleza actual de la entidad.

Recomendaciones: Establecer y aplicar un procedimiento estructurado y eficiente de revisión periódica del contenido documental SGC, que contemple alertas frente a los cambios normativos, actualizaciones operativas y análisis de aplicabilidad, con el fin de asegurar la vigencia, coherencia y la utilidad de la documentación dentro del sistema.

Establecer periodicidad de revisión documental para garantizar la trazabilidad, control y alineación del contenido documental con la naturaleza, funciones y marco normativo vigente de la entidad.

| BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E | | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO DE ASESORIA Y APOYO TECNOLÓGICO | DOCUMENTO | CÓDIGO | AA – DO – 004 |
| | | FECHA DE VIG | 16-10-2020 |
| | PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO | VERSIÓN | 3 |

| BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E | | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO DE ASESORIA Y APOYO JURÍDICO | FORMATO | CODIGO | AA- FO – 003 |
| | | FECHA DE VIG | 17-09-2007 |
| | INFORME DE INTERVENTORIA DEL CONTRATO | VERSIÓN | 1 |

FECHA_____

El contratista _____ identificado con el Nit o C.C. No _____ viene prestando sus servicios profesionales a la Beneficencia del Valle del Cauca E.I.C.E., de acuerdo con el contrato No_____, Durante el periodo comprendido entre _____.

| GESTIÓN DE INTERVENTORIA | FECHA | ASUNTO |
|---|---|---|
| | | |

**1. Introducción**

En el ámbito de una empresa en constante crecimiento como la Beneficencia del Valle del Cauca E.I.C.E., la integridad y la continuidad de nuestras operaciones digitales son vitales. En un mundo cada vez más conectado, entendemos que la infraestructura tecnológica es la columna vertebral que facilita no sólo la comunicación fluida, sino también el mantenimiento de operaciones cruciales y servicios a la comunidad.

Imagine, por un momento, que somos testigos de un escenario en el que se ve comprometida la disponibilidad de nuestros servicios computacionales clave; desde el sistema de información AZEN hasta las herramientas esenciales de comunicación como el correo electrónico y la red de datos. En esta hipotética situación, la empresa se enfrenta a una pausa forzada, una interrupción que ralentiza nuestro pulso operativo habitual y afecta nuestra capacidad para servir eficazmente a nuestros usuarios.

Reconocemos que tal interrupción, aunque poco probable, tendría implicaciones significativas en nuestra capacidad para operar de manera óptima. Por lo tanto, nos comprometemos a evitar tal eventualidad, implementando un plan robusto de recuperación del negocio que garantiza la resiliencia y la recuperación rápida en caso de cualquier eventualidad.

Este plan de recuperación está diseñado para salvaguardar los procesos vitales de nuestra empresa, mitigando los impactos potenciales y garantizando que, incluso en tiempos de crisis, la Beneficencia del Valle del Cauca E.I.C.E. pueda retomar su marcha con una eficiencia renovada y un ferviente compromiso con su misión. Con estrategias cuidadosamente delineadas y recursos preestablecidos, nos preparamos para no solo resistir, sino también prosperar en medio de los desafíos, reafirmando nuestra promesa de excelencia y dedicación a la comunidad que servimos.

~~Imaginemos una interrupción en los servicios computacionales de la empresa (Sistema de información AZEN, correo electrónico, red de datos, internet, telecomunicaciones, etc.). Simplemente la Beneficencia del Valle no puede operar. Los procesos vitales han sido afectados. No es posible entregar estos servicios por un período de tiempo.~~

**HALLAZGO 3:** Duplicidad de nomenclaturas documentales

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Condición: Se observó que algunos documentos tienen el mismo número de nomenclaturas, las cuales hacen diferentes acciones en los procesos de la entidad; esta duplicidad en la codificación dificulta la trazabilidad y diferenciación adecuada de los documentos. AR-FO-029 Cronograma de capacitaciones ver. 1 del 30/10/2008, vs. AR-FO-029 Selección ver. 1 del 28/09/2009; AR-FO-030 Cronograma de capacitaciones bienestar ver. 1 del 30/10/2008, vs. AR-FO-030 Evaluación final del candidato a cargo o vacante ver. 1 del 30/12/2009, AR-FO-050 registro de proveedores ver. 2 del 03/12/2024, vs. AR-FO-050 Análisis de trabajo seguro – ATS ver. 1 del 09/10/2024, AR-IN-007 informe de seguimiento de supervisor ver. 1 del 12/08/2024, vs. AR-IN-007 cartera de lotería ver. 1 del 03/08/2018; ML-IN-001 atención al ciudadano ver. 1 del 12/08/2024, vs. ML-IN-001 Servicio al cliente ver. 3 del 01/06/2018.

Criterios incumplidos: GC-PR-001 (Control de Documentos), GC-LI-001 (Listado Maestro de Documentos)

Causa: Falta de controles adecuados y criterios claros para la asignación y gestión de la nomenclatura documental dentro del Sistema de Gestión de Calidad, lo que ha permitido la concurrencia de documentos con códigos idénticos a pesar de corresponder a acciones o finalidades distintas dentro de los procesos, generando ambigüedad y riesgo de confusión.

Recomendaciones: Revisar, rediseñar y formalizar el esquema de codificación documental del Sistema de Gestión de Calidad, estableciendo criterios únicos y diferenciados para la asignación de nomenclatura según el tipo, función y etapa del proceso al que pertenecen los documentos.

Mantener actualizado el listado maestro de documentos para evitar la duplicidad de códigos y asegurar la correcta clasificación, trazabilidad y consulta de la documentación.

| | | | |
|---|---|---|---|
| BeneficenciadelValle | INSTRUCTIVO | CÓDIGO | AR-IN-007 |
| | INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISOR | FECHA DE APROBACIÓN | 12-08-2024 |
| | | VERSIÓN | 1 |
| | PROCESO RECURSO FÍSICO | | Página 1 de 4 |

**INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AR-FO-015 INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN-INTERVENTORIA/CERTIFICADO DE RECIBO DEL SERVICIO**

**INFORME SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN-INTERVENTORIA**

Se diligencian los espacios en blanco, de conformidad con los datos del respectivo contrato, de acuerdo con el periodo de seguimiento y las actividades desarrolladas por el contratista, las cuales se describen en tercera persona, en pasado, por ejemplo: Apoyó, elaboró, realizó etc.

**INFORME GENERAL DEL CONTRATO**

Se diligencian los espacios en blanco de conformidad con los porcentajes de ejecución del respectivo contrato.

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.I.C.E | BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA | | |
| Administración de Recurso Monetario | Instructivo | CODIGO | AR-IN-007 |
| | Cartera de lotería | FECHA DE VIGENCIA | 2018-08-03 |
| | | VERSION | 001 |

**1. OBJETIVO**
Garantizar la oportunidad y exactitud en la liquidación y manejo de la información referente a la cartera por venta de lotería, permitiendo en todo caso la recuperación del valor correspondiente de los billetes vendidos por el distribuidor.

**2. ALCANCE**
Aplica para la Dirección Financiera en el manejo de cartera por concepto de venta de lotería

**3. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES**

**HALLAZGO 4:** Desalineación documental con los procesos reales

Condición: Se observó durante la revisión de los documentos del SGC que algunos de ellos no están armonizados con el proceso al que realmente corresponden, presentando desajustes dentro del modelo de

gestión por proceso de la entidad. Los siguientes documentos al proceso que corresponda: AR recurso monetario (AA-LI-001, AA-PR-002), GC gestión calidad (ML-IN-001, ML-PR-005), GF planeación financiera (PF-FO-001).

Criterios incumplidos: GC-CA-001 (Caracterización del Proceso), GC-PR-001 (Control de Documentos)

Causa: Falta de alineación entre la estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad y el enfoque por procesos de la entidad, producto de una planificación insuficiente en la estandarización y contextualización de los documentos con respecto a las actividades reales que conforman cada proceso. Esta situación evidencia debilidades en la articulación entre la gestión documental y el modelo de gestión por proceso adoptado por la entidad.

Recomendación: Realizar un ejercicio integral de revisión y armonización de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, asegurando que cada documento esté armonizado con el proceso al que pertenece.

| | | | |
|---|---|---|---|
| BeneficenciadelValle | PROCEDIMIENTO | CÓDIGO | AA- PR-002 |
| | CIERRE FISCAL | FECHA DE APROBACIÓN | 9 – 10 - 2024 |
| | | VERSIÓN | 2 |
| | ADMINISTRACIÓN DE RECURSO MONETARIO | | Página **1** de **6** |

**1. OBJETIVO**

Determinar las diferentes fases que se requieren para llevar a cabo el cierre contable, presupuestal y estado de tesorería de la vigencia fiscal y determinar el resultado fiscal (superávit o déficit fiscal) obtenido en la misma.

**2. ALCANCE**

Este procedimiento inicia con la determinación de las fechas límites para el recibo de cuentas por pagar en la sección de presupuesto y en tesorería para el cierre de vigencia fiscal y, termina con la conciliación de la información presupuestal, contable y de tesorería, que permita la expedición de los actos administrativos de reconocimiento de los resultados fiscales y de tesorería.

**BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROCESO PLANEACIÓN FINANCIERA** | **FORMATO** | **CÓDIGO** | PF-FO-001 |
| | | **FECHA DE VIGENCIA** | 2020/09/28 |
| | **SEGUIMIENTO INDICADORES** | **VERSIÓN** | 2 |

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

| | |
|---|---|
| FECHA DE PRESENTACIÓN: | |
| PERÍODO DE MEDICIÓN: | |
| INDICADOR: | Gatos de comercialización / Venta |
| META: | ≤ **75,34%** |
| RESPONSABLE: | Director Financiero |

**II. DATOS**

| COSTO DE VENTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | CODIGO | Enero - Marzo | Abril - Junio | Julio - Sept | Octubre - Diciembre |
| Gtos comercializac giro mes | 31 | | | | |
| (-) Impresión de talonarios | 310102 | | | | |
| (-) Premios no reclamados | | | | | |
| (-) Control de juego ilegal | 310307 | | | | |
| (-) Gastos Causados y no pagados | 3104 | | | | |
| Gastos de comercializacion | | *$ 0* | *$ 0* | *$ 0* | *$ 0* |
| Ventas (recaudo loteria) | 11010101 | | | | |
| **Indicador** | | **#¡DIV/0!** | **#¡DIV/0!** | **#¡DIV/0!** | **#¡DIV/0!** |

**HALLAZGO 5:** Documentación obsoleta no depurada

Condición: Se observó durante la revisión de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad la existencia de documentos que han perdido vigencia o aplicabilidad, sin que se haya gestionado formalmente su eliminación del sistema documental institucional, como son los siguientes documentos: GE-MA-002 Manual Implementación Siplaft, GE-PR-002 Siplaft, ML-FO-018 Acta de perforación billetería retenida, PF-FO-002 Seguimiento indicadores, AR-DO-002 Canales y Actividades de Atención al Ciudadano, SE-FO-008 Mapa de Riesgos Administrativo, SE-FO-012 Mapa Riesgos Control Interno, SE-FO-013 Mapa Riesgo Financiero, SE-FO-014 Mapa Riesgo Jurídico, SE-FO-015 Mapa de Riesgos Informática, SE-FO-016 Mapa Riesgo Comercial, MA-FO-006 Formato Orden de Impresión, MI-FO-003 Formato acta de visita inmuebles, ML-FO-008 Formato Verificación de Devolución, AR-FO-053 Formato Informe de Reporte de PQRSDF, AR-FO-052 Formato acta de visitas de proveedor de billetería, GE-PR-004 Procedimiento Prevención Sarlaft, GF-FO-002 Formato Seguimiento Indicadores/Ingresos y Gastos, ML-LI-003 Listado Devolución, ML-FO-005 Formato verificación y autenticidad de lotería del valle, ML-FO-015 Formato flujo pago de foráneas, PF-FO-001 Formato Seguimiento indicadores.

Criterios incumplidos: GC-PR-001 (Control de Documentos), GC-PR-002 (Control de Registros)

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Causa: Falta de control efectivo para la depuración documental del SGC, lo que ha conllevado la permanencia de documentos obsoletos, sin aplicabilidad actual o reemplazados por versiones más recientes, sin que se haya gestionado formalmente su baja o eliminación conforme a los lineamientos establecidos por la entidad.

Recomendaciones: Estandarizar el procedimiento para la depuración y baja formal de documentos del SGC, que permita identificar, clasificar y retirar oportunamente aquellos que han perdido vigencia o aplicabilidad en la entidad.

Implementar controles periódicos de revisión documental y asegurar que todos los usuarios del sistema dispongan únicamente de la documentación vigente autorizada.

| BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E | | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA | MANUAL | CODIGO | GE – MA - 002 |
| | | FECHA DE VIG | 01/07/2017 |
| | IMPLEMENTACIÓN SIPLAFT | VERSIÓN | 2 |

**1. Presentación**

El presente manual recopila la información relacionada con los elementos, normas, políticas y procedimientos que regirán el desarrollo del Sistema de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, en cumplimiento de lo dispuesto por el CONSEJO NACIONAL DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR – CNJSA mediante Acuerdo 317 de 2016 y demás disposiciones normativas sobre la materia.

| BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E | | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO PLANEACIÓN ESTRATEGICA | PROCEDIMIENTO | CODIGO | GE-PR-002 |
| | SIPLAFT | FECHA DE VIGENCIA | 30/03/2017 |
| | | VERSIÓN | 2 |

**1. OBJETIVO**

Establecer parámetros para dar cumplimiento a lo dispuesto por el CONSEJO NACIONAL DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR – CNJSA en el acuerdo 317 de 2016 y demás disposiciones normativas sobre la materia tendientes a implementar un sistema para la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

**2. ALCANCE**

Aplica para todas las actividades (operaciones, negocios, contratos) que realice BENEFICENCIA DEL VALLE para el cumplimiento de su objeto social

**HALLAZGO 6:** Gestión inadecuada de los riesgos del SGC

Condición: Se observó durante la entrevista con el responsable del proceso frente al seguimiento de los controles de los riesgos del proceso de calidad que, para el riesgo de pérdida de la certificación del SGC, solo al 40% (capacitación de auditores, auditorías internas, plan de acción de la auditoría) se les ha programado para el mes de julio y agosto de 2025; a los otros dos controles no se les ha realizado gestión y seguimiento. Adicionalmente, frente al riesgo de toma de decisiones sin considerar los datos, se observó que no se están gestionando los controles oportunamente, como es el caso del diligenciamiento y seguimiento mensual de la matriz de indicadores de calidad, por parte de los responsables de los procesos y del comité de gestión y desempeño. De igual manera, se materializaron riesgos frente a la utilización de documentos obsoletos en los expedientes contractuales y la manipulación de los formatos que hacen parte del SIG.

Criterios incumplidos: GC-MA-001 (Manual de Calidad – enfoque basado en riesgos, cláusulas ISO 9001:2015 6.1 y 9.3), Plan de Auditorías 2025

Causa: Falta de institucionalización del seguimiento mensual como parte del ciclo de gestión del desempeño en la alta dirección, lo que ocasiona debilidad con la cultura organizacional para promover una comunicación transversal sobre los avances del sistema, definiendo claramente los canales, los responsables y la socialización de los resultados.

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Recomendaciones: Incluir la difusión del SIG como una actividad obligatoria dentro de los planes operativos de cada área o dependencia, para fomentar entre los responsables de los procesos la apropiación de la información y la divulgación del desempeño del sistema integrado de gestión.

Fortalecer el proceso de planeación y asignación de recursos para el sostenimiento del SGC, de manera que se asegure su operatividad y mejora continua, en cumplimiento con lo establecido en la norma ISO 9001:2015.

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Se identificaron seis (6) hallazgos significativos con impacto directo sobre la trazabilidad, efectividad y actualización del SGC.

Las deficiencias observadas comprometen la gestión del riesgo y la calidad del proceso documentado.

Las evidencias recopiladas respaldan las conclusiones, y están disponibles en la carpeta pública ISO 9001.

Se valoró positivamente la disposición del personal auditado y la función de los auditores internos.

**Plan de mejoramiento:**

El líder del proceso auditado deberá presentar un plan de mejoramiento en formato digital dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la emisión del informe, con plazo máximo de ejecución de seis (6) meses.

Si las acciones a implementar requieren la intervención de otras dependencias, el responsable del proceso deberá coordinar la consolidación con dichas áreas antes de remitir el plan a la Oficina de Control Interno.

Firmado en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de junio del año 2025.

| APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA | | |
|---|---|---|
| **Nombre completo** | **Responsabilidad (cargo)** | **Firma** |
| Antonio María Padilla Pérez | Director de Control Interno | |
| Mónica Potes Viveros | Auditor OCI | |
| Dulffary Ríos Valencia | Auditor OCI | |
| | | |
| | | |

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA
6855BC5C4AB57
Fecha: 2025-06-20
Hora: 14:54:28

REFERENCIA:
INFORME FINAL AUDITORIA CALIDAD

Folios 7
Tipo de trámite OTROS
Remitente ANTONIO MARIA PADILLA
Destinatario RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS