

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

MÉTODO DE AUDITORÍA:	
Presencial (X) Remota () Combinada ()	
NOMBRE DE LA AUDITORÍA:	NÚMERO DE LA AUDITORÍA:
Auditoría Interna de Calidad Proceso Administración del Fondo Rotatorio de Crédito - AFC	N°10
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:
Determinar si el proceso Administración del Fondo Rotatorio de Crédito es conforme con los requisitos propios de la organización, y de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, verificando que se implementa y se mantiene eficazmente.	28/10/2024
ALCANCE AUDITORÍA:	
Aplica a las actividades contempladas dentro del alcance del proceso de Administración del Fondo Rotatorio de Crédito y que son descritas en la caracterización AFC-CP01.V17. Las actividades relacionadas en el alcance del procedimiento: AFC-PR-01 v24 Administración del Fondo Rotatorio de Crédito, al igual que la información documentada y relacionada en el mismo.	
CRITERIOS:	
<ul style="list-style-type: none"> Resolución 470:2023 por medio de la cual se reglamenta el fondo rotatorio de crédito para vivienda de interés social de la empresa de vivienda de Antioquia -VIVA Requisitos aplicables de la ISO 9001:2015 Requisitos aplicables del Decreto 1499 de 2017 Otros requisitos potencialmente aplicables al alcance de la auditoría. 	
LÍDER DE PROCESO: Claudia Marcela Ramírez Echeverry – Jefe Unidad de Negocios	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	16	Mes	10	Año	2024	Desde	16/10/2024	Hasta	16/10/2024	Día	16	Mes	10	Año	2024
							D / M / A		D / M / A						

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: Tatiana Andrea Maya Gutiérrez - Profesional Universitario Gestión Organizacional – Dirección de Planeación

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE: Jhojanna Andrea Granados Rendón – Profesional Universitario Financiero – Dirección Administrativa y Financiera

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	La participación de todo el equipo en el ejercicio de auditoría interna de calidad, lo que facilitó la trazabilidad de la operación y el aporte que realiza cada rol en la gestión.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	Se evidencia falta de conocimiento, apropiación e identificación de la ruta de las herramientas del Modelo de Gestión Organizacional tales como: Matriz de Grupos de Valor, Matriz de Riesgos, Matriz control y seguimiento de oportunidades, Matriz DOFA, Matriz Normograma, Planes de Mejoramiento institucional, Matriz Planificación de Cambios; incumpliendo el numeral 7.3 Toma de conciencia, literal d) que establece: "las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad", de la norma NTC-ISO 9001:2015.
2	Se detectó que no se gestionó por parte del proceso el pago correspondiente a las facturas del mes de agosto y septiembre de la vigencia 2024, emitidas por el operador de cartera Microempresas de Colombia, por ende, este no se realizó; incumpliendo la cláusula segunda valor alianza estratégica N°2 de 2019 con el proveedor Microempresas de Colombia, y el numeral 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios, a) los requisitos para los productos y servicios se definen. 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable; 2) aquellos considerados necesarios por la organización. de la norma NTC-ISO 9001:2015.
3	El líder y su equipo tienen claridad sobre el objetivo del proceso, sin embargo, se evidencia falta de conocimiento y de apropiación sobre la normatividad aplicable, específicamente la Resolución 470 de 2023, la cual establece los requisitos para la operación del proceso; incumpliendo el numeral 8.1 Planificación y control operacional de la norma NTC ISO 9001:2015. de la norma NTC-ISO 9001:2015.

Nro.	OBSERVACIONES
1	El proceso tiene planeado desarrollar una estrategia para el otorgamiento de créditos en la modalidad de mejoramientos de vivienda, sin embargo, no se encuentra documentada en la

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<i>GEO-MT- 04 Matriz Planificación y Gestión del Cambio</i> , lo que puede generar falta de control y seguimiento a los cambios de forma planificada, generando un posible riesgo de incumplimiento al numeral 6.3 <i>Planificación de los cambios</i> de la norma ISO 9001:2015.
2	El AFC-PR-01 <i>Procedimiento para la Administración del Fondo Rotatorio de Crédito</i> , se encuentra desactualizado en la normatividad aplicable y a su vez en las generalidades, ya que menciona la Resolución 192 de 2022 la cual fue derogada por la Resolución 470 de 2023.

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Capacitar y articular el proceso con los Enlaces Subregionales de la entidad, con el fin de generar estrategias de intercomunicación entre VIVA y los Municipios y/o Aliados, con el fin de difundir y dar a conocer la misionalidad del proceso.
2	Si bien, la Resolución 470 de 2023 se socializó a través de correo electrónico una vez fue adoptada, es conveniente realizar socialización a los funcionarios de la Entidad sobre su gestión misional y sobre la operación del mismo, con la finalidad de tener una adecuada promoción de los servicios que ofrece y por ende la información sobre el acceso de sus beneficios para reducir el déficit habitacional.
3	El proceso cuenta con repositorio en el cual se almacena la información que se genera de su operación, sin embargo, es importante que el personal se apropie y tenga clara la ruta en la cual se pueda encontrar fácilmente cada uno de sus registros, así como organizar la información que actualmente reposa en los correos custodiándola en las carpetas correspondientes y así evitar pérdida de la misma.
4	El proceso no ha identificado salidas no conformes para el período evaluado en la auditoría. Se sugiere, revisar los controles de la caracterización para evitar salidas no conformes ya que actualmente está enfocada solo en la información documentada del proceso, sin tener presente las demás salidas del mismo, las cuales permitirán identificar salidas no conformes que permitan impactar oportunamente para evitar situaciones que generen incumplimiento y reprocesos.
5	Se recomienda implementar Comités Primarios de la Unidad de Negocios en los cuales se presente y analice la gestión del proceso y se tomen decisiones para la mejora continua del mismo.

PLAZO DOCUMENTACION PLAN DE MEJORAMIENTO: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos).

Nro.	CONCLUSIONES
1	Se identificó que el proceso es conforme con los requisitos propios de la organización, de la Norma ISO 9001-2015 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; sin embargo, es

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	conveniente, atender los hallazgos identificados en la presente auditoría con el fin de que se mantengan eficazmente
2	Se realiza seguimiento a la observación presentada en la Auditoria Interna de Calidad de la vigencia 2023, verificándose la evidencia para su cierre, la cual se cierra de manera eficiente

¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?

SI		¿CUÁLES?
NO	X	

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

Se evidencia que el proceso y su procedimiento es claro y puede dar línea a sus nuevos integrantes para gestionar el día a día de su operación y de esta forma propender a su mejora continua de manera que se continúe dando cumplimiento a los requisitos consignados en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015.

Claridad sobre la política de calidad del Sistema de Gestión y la forma en la que cada uno desde su rol impacta en el cumplimiento de la misma.

Conocimiento del líder del proceso sobre las responsabilidades del proceso en relación con el Decreto 1499 de 2017 – MIPG y la interacción del proceso con los demás procesos del Modelo

FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Tatiana Andrea Maya Gutiérrez	Auditor Líder	
Jhojanna Andrea Granados Rendón	Auditor acompañante	

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
Claudia Marcela Ramírez Echeverry	Jefe Unidad de Negocios	