

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR ☐

INFORME DEFINITIVO ☒

<b>MÉTODO DE AUDITORÍA:</b>	
<p align="center"> <b>Presencial ( X )      Remota ( )      Combinada ( )</b> </p>	
<b>NOMBRE DE LA AUDITORÍA:</b> Auditoría Interna de Calidad 2025 – Proceso de Fondo Rotatorio de Crédito - AFC	<b>NÚMERO DE LA AUDITORÍA:</b> <b>N°10</b>
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b> 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	<b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:</b> <b>3/10/2025</b>
<b>ALCANCE AUDITORÍA:</b> 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-CP-01 V18. Las actividades relacionadas en el alcance del procedimiento: AFC-PR-01 V25 Procedimiento fondo rotatorio de crédito, al igual que la información documentada y relacionada en el mismo.	
<b>CRITERIOS:</b> Requisitos aplicables NTC-ISO 9001:2015 Requisitos aplicables del Decreto 1499/2017 - Modelo Integrado de Gestión y Planeación - MIPG Otros requisitos potencialmente aplicables al alcance de la auditoría Ordenanza 14 del 16 de julio de 2024 Decreto Reglamentario 2024070004371 del 9 de octubre de 2024	
<b>LÍDER DE PROCESO:</b> Claudia Marcela Ramírez Echeverry	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	23	Mes	09	Año	2025	Desde	23/09/2025	Hasta	23/09/2025	Día	23	Mes	09	Año	2025
							D / M / A		D / M / A						

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

### Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

#### NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:

Yaneth Bedoya Sierra, profesional universitaria contratista, Dirección Administrativa y Financiera

#### NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:

Estefanía Valencia Alcaraz, profesional universitaria contratista, Dirección Administrativa y Financiera.

### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	<b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades (NTC ISO 900:2015 – CI-6.1)</b> En Administración del Fondo Rotatorio de Crédito y que son descritas en la caracterización AFC-CP-01 V18, promueve una buena capacitación al equipo de trabajo, en aras de mitigar los riesgos que se tienen planteados desde la Matriz de Riegos Institucional, en el cual se realiza adicionalmente una evaluación de la capacitación brindada a cada uno de los miembros que llegan a fortalecer el equipo, de acuerdo con la evidencia entregada.
2	<b>Liderazgo y compromiso (NTC ISO 9000:2015 – CI 5.1)</b> Se evidencia un ajuste del proceso de acuerdo al contexto de la organización y los cambios realizados en la nueva administración en concordancia con el Plan de Desarrollo, en los cuales se generan nuevas estrategias y líneas de crédito frente a la adquisición de Vivienda nueva y mejoramiento.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	<b>Normograma Institucional:</b> Se evidenció que el Normograma del proceso no se encuentra actualizado conforme a la Normativa Vigente En el GEO-F0-13 “Informe de seguimiento de desempeño de procesos” del 30 de junio de 2025, correspondiente al segundo trimestre del 2025, se dejó constancia en el ítem 18 de la matriz GJC-MT-01 (Normograma institucional) “no se realizó ningún cambio frente a la normativa y continua vigente para la vigencia 2025”, sin embargo se encuentra la Resolución 185 del 30 de mayo de 2025, la cual se incluyó para cierre del segundo trimestre y no están incluidas la Ley 1955 de 2019 y Decreto 257 de 2021. No se evidenció el acta de reunión firmada por el líder del proceso, el apoyo jurídico y los integrantes del equipo que participaron en la revisión, como constancia de validación de la vigencia normativa. Lo anterior incumple el lineamiento institucional establecido en la matriz GJC-MT-01, que dispone la actualización del normograma al menos una vez al año.
2	<b>Control de la Producción y Provisión del Servicio (NTC ISO 9015 – CT 8.5.1. Ítem c)</b> Se evidenció en la Resolución 185 del 30 de mayo de 2025, no se está dando cumplimiento a la realización de las reuniones del Comité del Fondo de forma mensual como lo establece el artículo 13 de esta normativa, lo cual genera un incumplimiento del requisito 8.5.1. <i>Ítem c)</i> de la NTC ISO 9001:2015 “la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<i>apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios”.</i>
--	---

Nro.	OBSERVACIONES
1	Se sugiere realizar la encuesta de satisfacción del cliente por medio de las sedes que tiene el ejecutor del fondo en los municipios, en aras de no generar suspicacia de manipulación de las encuestas, teniendo en cuenta que a la fecha se realizan por medio de una llamada de un colaborador y este es quien diligencia la encuesta de satisfacción del usuario”, se espera tener una información más objetiva para el análisis de estas que permitan mejoras al servicios, de conformidad con el numeral <b>10.1 Generalidades</b> “mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como tratar las necesidades y expectativas futuras” de la ISO 9001:2015.
2	Se sugiere involucrar en el proceso de aprobación de cotizaciones de aliados al Fondo, al Comité de Crédito del Fondo Rotatorio, para obtener un mejor seguimiento al riesgo de corrupción, de conformidad con numeral <b>6.1. acciones para abordar riesgos y oportunidades</b> , en aras de prevenir o reducir efectos no deseados, mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como tratar las necesidades y expectativas futuras.
3	Se revisa que información de los beneficiarios de créditos tiene VIVA y desde el proceso no se presenta documentación aparte de la que envía microempresas, se sugiere al proceso, tener esta información, para hacer una validación frente a la información que reporta tanto microempresas como el IDEA, en aras de tener un mayor seguimiento y control de los usuarios, esto de acuerdo con el <b>numeral 9 Seguimiento , medición, análisis y evaluación</b> , teniendo en cuenta que la organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad. La organización debe mantener la información documentada como evidencia de los resultados, los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	El proceso tiene establecido cuatro (4) indicadores, sin embargo, presenta debilidades en los análisis de los indicadores: Recaudo créditos en circulación y Recaudo intereses de créditos en circulación, y en el diligenciamiento de la “Ficha Técnica de Indicadores – GEO-FT-01 Versión 06” definida para la Empresa. Por lo tanto, se considera conveniente validar las metas establecidas y mejorar la claridad y utilidad de los análisis, toda vez que estos están orientados hacia la mejora continua, <b>conforme a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015. En el numeral 4.4.1. determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores del desempeño relacionados)”</b> necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos; Para ello, es necesario realizar una revisión, analizar la pertinencia y proporcionar capacitaciones adecuadas que mejoren los análisis.

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

2	<p>En el informe de cartera que presenta el tercero ejecutor, no se hace claridad en los ítems “no localizable, <b>Difícil recuperación de Cartera</b>”, se debe hacer una mayor exigencia a Microempresas, en la información que brinda cada mes, desagregando claramente cada una de las acciones realizadas para la recuperación de la cartera y de este modo tener mayor información desde la supervisión, de conformidad con el numeral <b>8.5.2. Identificación y trazabilidad</b>, La organización debe utilizar los medios adecuados para identificar las salidas cuando sea necesario para asegurar la conformidad de los productos y servicios.</p> <p>La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.</p> <p>La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.</p>
3	<p>Tener mayor control sobre los recursos que el tercero ejecutor traslada al IDEA, en pro de hacer una mejor veeduría sobre los dineros que se trasladan a esta entidad y que se posibilite la conciliación entre IDEA y VIVA, <b>8.5.2. Identificación y trazabilidad</b>, La organización debe utilizar los medios adecuados para identificar las salidas cuando sea necesario para asegurar la conformidad de los productos y servicios.</p> <p>La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.</p> <p>La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.</p>
4	<p>En el procedimiento AFC-ER 01 y la Resolución no se tiene claridad, cual es el protocolo real de otorgamiento de crédito, se debe tener unidad de criterio en estos dos documentos en aras de dar una información clara a los diferentes grupos de valor, teniendo en cuenta el numeral de la norma <b>7.4 Comunicación</b>, se debe tener claridad de quien comunica y que comunica</p>

**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	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.
2	Se observó un alto nivel de empoderamiento, conocimiento y experticia por parte del equipo de talento humano que operan este proceso, en relación con sus actividades. Este compromiso no

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	solo contribuye al ejercicio de la auditoría, sino que también facilita el logro óptimo de los resultados esperados, en el desarrollo de las metas trazadas por la alta dirección.
3	<p><b>Evaluación de la eficacia plan de mejoramiento institucional derivado de la auditoría interna de calidad 2024:</b></p> <p><b><u>Oportunidad de mejora N°12:</u></b></p> <p>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.</p> <p><b>Observación equipo auditor:</b> No se evalúa la eficacia toda vez que, se encuentra la acción en gestión con fecha de cierre el 12/11/2025.</p> <p><b><u>Oportunidad de mejora N°14:</u></b></p> <p>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.</p> <p><b>Observación equipo auditor:</b> No se evalúa la eficacia toda vez que, se encuentra la acción en gestión con fecha de cierre el 12/11/2025.</p> <p><b><u>Oportunidad de mejora N°16:</u></b></p> <p>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.</p> <p><b>Observación equipo auditor:</b> No se evalúa la eficacia toda vez que, se encuentra la acción en gestión con fecha de cierre el 12/11/2025.</p>
5	<p><b>Evaluación de la eficacia plan de mejoramiento institucional derivado de la auditoría interna de calidad 2024:</b></p> <p><b><u>No conformidad N°7:</u></b></p> <p>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.</p> <p><b>Observación equipo auditor: Acción eficaz.</b> Se verificó la solicitud al proceso Gestión Organizacional capacitación de la persona designada para el manteniendo del MGO y la capacitación al equipo de trabajo a través del enlace de calidad para asegurar la apropiación de las herramientas del modelo, identificando además en el ejercicio de auditoría la apropiación verificando la superación de la debilidad en el conocimiento.</p>

### **No conformidad N°8:**

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.

**Observación equipo auditor: Acción eficaz.** El proceso soportó para el cierre los pagos de las facturas de los meses de agosto y septiembre de 2024 a la administradora de cartera Microempresas y los informes de supervisión de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024, verificando el cumplimiento con el proveedor de Microempresas de Colombia.

### **No conformidad N°9:**

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.

**Observación equipo auditor: Acción eficaz.** El proceso soportó el acta de la reunión realizada el 26 de febrero de 2025, donde se socializó la Resolución 470 de 2023 con todo el equipo de trabajo vigente, adicionalmente, la realización de un cuestionario de verificación de conocimientos; constatando en el ejercicio de auditoría la superación en la desviación identificada en la auditoría anterior.

### **Observación N°10:**

*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 GEO-MT- 04 Matriz Planificación y Gestión del Cambio, 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 Planificación de los cambios de la norma ISO 9001:2015.*

**Observación equipo auditor: No se evalúa la eficacia.** El proceso documentó los cambios que se pretenden implementar con relación al crédito otorgado para mejoramientos en la matriz GEO-MT- 04 Matriz Planificación y Gestión del Cambio, con el fin de mitigar el riesgo de falta de planificación y control, sin embargo, teniendo en cuenta que, está en gestión el cambio con fecha establecida de culminación el mes de diciembre de 2025, una vez surta este tiempo se deberá hacer la evaluación de eficacia.

### **Observación N°11:**

*El AFC-PR-01 Procedimiento para la Administración del Fondo Rotatorio de Crédito, 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.*



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

**Observación equipo auditor: Acción eficaz.** Se identificó la actualización del procedimiento AFC-PR-01 Procedimiento para la Administración del Fondo Rotatorio de Crédito conforme la normatividad interna aplicable.

**Oportunidad de mejora N°13:**

*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.*

**Observación equipo auditor: Acción eficaz.** Se identificó la socialización de la normatividad vigente a esa fecha que regulaba el Fondo Rotatorio de Crédito (Resolución 470 de 2023). La cual, fue enviada por el Proceso Gestión de las Comunicaciones a todos los funcionarios de la entidad, junto con el video explicativo de la resolución.

**Oportunidad de mejora N°15:**

*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.*

**Observación equipo auditor: Acción eficaz.** Si bien el proceso incluyó dos nuevos controles que tienen que ver con el seguimiento a la gestión de la cartera por parte del operador y la verificación de los pagos oportunos al operador es conveniente que sea redactado como posible producto no conforme y en el cual se establece las acciones de mitigación y al alcance de proceso.

### ¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?

SI		¿CUÁLES?
NO	X	

### OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

Se observó en el equipo de trabajo del proceso que se trabaja activamente en la mejora continua, así como en la apropiada ejecución y avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Este logro se basa en la aplicación de las políticas establecidas y con el compromiso para avanzar en los requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015.

En el desarrollo de la auditoría se identificaron puntualmente no conformidades, en la actualización del Normograma y en Control de la Producción y Provisión del Servicio. A pesar que en proceso se cuenta con prácticas y herramientas de gestión, las debilidades encontradas

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

impactan la eficacia, los recursos entregados y la capacidad de respuesta del sistema de gestión y calidad en razón a la entrega del productos y la normatividad exigida.

Es importante contar con funcionarios capacitados y empoderados en el proceso para permitir un adecuado seguimiento a los productos entregables y recibidos, logrando con ello una adaptación a cambios estratégicos y normativos que permitan garantizar el cumplimiento de los requisitos administrativos necesarios para el correcto funcionamiento de la gestión del Fondo



### Información Documentada (NTC ISO 9001:2015 – Cl. 7.5)

De la documentación revisada se evidenció que esta se encuentra de conformidad con las versiones y formatos vigentes, en cumplimiento con los lineamientos establecidos en el Manual del Sistema de Gestión. Se destacó la decisión de eliminar el formato GDT-FO-42, lo cual denota una práctica de madurez en el control de la información documentada, asegurando trazabilidad, disponibilidad y coherencia con el sistema de gestión.

### Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas NTC ISO 9001:2015 – Cl. 4.2)

Se evidenció claridad de las necesidades de las partes interesadas. Este fortalecimiento refleja un adecuado conocimiento para la entrega de la información requerida por cada uno de los grupos de valor alineada con la Planeación Estratégica.

### FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Yaneth Bedoya Sierra	Auditor Líder	
Estefanía Valencia Alcaraz	Auditor acompañante	

### FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

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