

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS 2024

PROCESO, PROCEDIMIENTO(S) ACTIVIDAD(ES) Y/O DEPENDENCIA(S)	CONSECUTIVO DARUMA	FECHAS DE REALIZACIÓN DEL CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS	FECHA DEL INFORME
Gestión de Riesgos No Financieros	AU24-03	11-06-2024	26-08-2024
Gestión de Riesgo de crédito	AU24-04	23-09-2024	09-10-2024
Gestión de Riesgo de Mercado	AU24-05	28-10-2024	28-11-2024
Gestión Riesgo de liquidez	AU24-06	08-10-2024	6-11-2024
Gestión de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	AU24-07	14-11-2024	03-12-2024
Planeación Financiera	AU24-08	26-11-2024	17-12-2024
Administración de Activos Fijos	AU24-16	14-08-2024	22-08-2024
Servicios Generales y Apoyo Logístico	AU24-17	14-08-2024	21-08-2024
Terminación o Cumplimiento de Obligaciones de Crédito	AU24-18	05-09-2024	14-09-2024
Gestión de Correspondencia	AU24-19	30-09-2024	09-10-2024
Gestión Comercial y de Mercadeo	AU24-20	14-11-2024	25-11-2024
Gestión de Comunicación Organizacional	AU24-21	03-12-2024	16-12-2024
Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito	AU24-27	17-12-2024	27-12-2024
Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito a través de la Administración de Recursos de Terceros	AU24-28	23-12-2024	30-12-2024

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Se efectuarán auditorías al Sistema de Gestión de Calidad a los procesos priorizados de la entidad en el período comprendido entre mayo y diciembre de 2024.

CRITERIOS

- Norma Técnica ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de Calidad.
- Documentación del Sistema de Gestión de ICETEX.
- Planes de mejoramiento y acciones de mejora.
- Normatividad aplicable.

OBJETIVOS DE LAS AUDITORIAS

- Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con los requisitos de las normas del sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del Sistema de Gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios, normativos y de ICETEX aplicables al sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.

- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos específicos.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

EQUIPO AUDITOR

AUDITOR LÍDER: 3

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA AUDITORÍA

- El programa fue elaborado por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2024.
- Se solicitó reunión para definir quién era el responsable de las auditorías del Sistema Gestión de Calidad de la Entidad, allí se decidió que las auditorías se iban a realizar de manera conjunta entre la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, correspondiéndole a cada una de las oficinas seis (6) auditorías, generando un proceso de transición para que las auditorías pasaran a la Oficina Asesora de Planeación como responsable de la segunda línea de defensa.

La reunión del proceso de transición se celebró el 1 de abril de 2024, en donde se definió lo siguiente: "...las auditorías al Sistema de Gestión de Calidad para la vigencia 2024 se realizarán de manera conjunta entre ambas oficinas. Se delegará a un profesional de la OCI y a un profesional de la OAP, quienes serán responsables de ejecutar las auditorías de los 12 procesos programados en el Plan Anual de Auditorías aprobado."

- Se llevó a cabo la selección de los Auditores Internos, resultando como designados un (1) funcionario y/o contratista de la Oficina Asesora de Planeación, y uno (1) de la Oficina de Control Interno.
- Se organizaron los documentos y papeles de trabajo necesarios para el desarrollo de las auditorías programadas en el ciclo correspondiente a la vigencia 2024, por parte de cada uno de los auditores. Esta actividad tuvo como finalidad definir la metodología y la cronología de las actividades a seguir. Además de esto se utilizó el aplicativo DARUMA para realizar el proceso auditor y su respectivo seguimiento.
- Se realizó una reunión de apertura por cada proceso auditados.
- Se revisaron y evaluaron los riesgos aplicables a los procesos auditados.
- Se emplearon diversas metodologías tales como:
 - ✓ Entrevistas a los designados para acompañar el ejercicio auditor por parte de los procesos auditados. Estas entrevistas se desarrollaron de manera virtual y presencial.
 - ✓ Completar listas de verificación o chequeo para establecer las No Conformidades y las observaciones.
 - ✓ Revisión de documentación solicitada.
 - ✓ Muestreo.
 - ✓ Observación del trabajo desempeñado en los procesos que lo ameritaban.

- En la plataforma establecida por el ICETEX, denominada DARUMA, se elaboraron y cargaron los documentos soporte de la auditoría, tales como los planes de auditoría, programas de auditoría, evidencias, listas de chequeo, entre otros.
- Los informes de auditoría fueron elaborados en la plataforma establecida por el ICETEX (DARUMA) y posteriormente remitidos a los líderes de proceso para su conocimiento.
- Durante la ejecución del programa de auditoría, se recibió auditoría del ICONTEC en donde evidenciaron la necesidad de auditar al menos dos procesos misionales. Como acción de mejora la Oficina Asesora de Planeación solicitó la incorporación de los procesos de otorgamiento, legalización y renovación de crédito, y otorgamiento, legalización y renovación de crédito a través de la administración de recursos de terceros, al programa de auditoría y realizar la ejecución de estas.
- Los procesos auditados cargaron los respectivos planes de mejoramiento a través del aplicativo DARUMA, y las Oficina Asesora de Planeación y de Control Interno se encargaron de hacer seguimiento a las No Conformidades y a las Oportunidades de Mejora.

ANÁLISIS DE LAS NO CONFORMIDADES

Durante las auditorías internas de calidad de 2024, se identificaron catorce (14) No Conformidades relacionadas con el control y la gestión de la documentación, los riesgos operacionales, la protección de datos personales y la infraestructura de la organización, lo que evidencia la necesidad de compromiso y apropiación del Sistema de Gestión de Calidad (Anexo 1. RELACIÓN DE HALLAZGOS DEL CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS)

ANÁLISIS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

De acuerdo con las cuarenta y cuatro (44) Oportunidades de Mejora identificadas durante la vigencia 2024, se consideraron como relevantes las siguientes:

- Fortalecer la cultura institucional en gestión del riesgo, en línea con el propósito de implementar controles orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.
- Garantizar que la documentación utilizada se mantenga actualizada y sea idónea para el uso del proceso.
- Realizar seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, a través de la evaluación y el uso de indicadores.

Sin embargo, es importante resaltar que las Oportunidades de Mejora deben ser evaluadas por medio de un análisis de pertinencia dentro de los procesos, los cuales deben manifestar su intención de gestionarlos o no.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Durante las auditorías desarrolladas en el ciclo de la vigencia 2024, los auditores identificaron dos (2) Conformidades y once (11) Fortalezas. En estas últimas los auditores

destacaron especialmente la disposición de los líderes de proceso y sus colaboradores para llevar a cabo de manera efectiva el proceso de auditoría.

CONCLUSIONES DEL CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

- Al revisar las conclusiones de los informes de auditoría, se encontró que los procesos cumplen con el objeto misional y con el objetivo del proceso auditor; sin embargo, se encontraron debilidades en cuanto al manejo de documentos (formatos y otros documentos de apoyo y control), indicadores e identificación de riesgos que permitieran fortalecer la eficiencia y la gestión a largo plazo.

Conclusiones de la Oficina de Control Interno

- Es fundamental que la Entidad adopte el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) como una herramienta propia de gestión, integrándolo en sus actividades diarias y decisiones estratégicas. De no hacerlo, el sistema continuará operando únicamente en el ámbito del cumplimiento a la gestión documental y no generará los beneficios esperados en términos de calidad y eficiencia.
- Al revisar el Sistema de Gestión de Calidad se encontró que, a pesar de que documentalmente se manifiesta que se opera por procesos, al revisar el mapa de procesos, procedimientos y documentos del Sistema, se evidenció que estos están operando de manera funcional y no articulados como lo exige la norma de calidad y de gestión.
- No se definieron, ni documentaron de manera adecuada los análisis de causa raíz frente a las No Conformidades detectadas, lo cual impidió revisar la eficacia y eficiencia de las acciones implementadas por los procesos, en atención a que muchas de estas acciones no solucionaron las debilidades evidenciadas, generado reprocesos y limitando la Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.

Recomendaciones de la Oficina de Control Interno

- Se considera importante elaborar un mapa de aseguramiento institucional, que permita identificar claramente los riesgos, los controles existentes, los responsables y los puntos críticos, facilitando el seguimiento y la mejora continua del sistema.
- Se recomienda revisar y de ser necesario rediseñar los procesos institucionales, dado que actualmente presentan una orientación funcional que dificulta su alineación con un enfoque de gestión por procesos, limitando la eficiencia y la trazabilidad de las actividades.



JUAN CARLOS RAMIREZ VALENCIA

Jefe Oficina de Control Interno

ANEXO 1. RELACIÓN DE LOS HALLAZGOS DEL CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

N°	CONSECUTIVO DARUMA	NUMERAL NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO DONDE SE DETECTO
				NC	OM	
1	AU24-03	6.1. 7.5.	No se evidencia el registro de la fecha de reporte ni tampoco el registro de la persona responsable de la elaboración del formato F405 “Gestión de Oportunidades” Incumplimiento en el requisito de la Norma Técnica de Colombiana ISO 9001:2015, numeral 7.5.	X		Gestión de Riesgos No Financieros
2	AU24-03	7.5.	Se evidenció que en la muestra del reporte de eventos de riesgo operativo, evento de riesgo 3105, el formato para planes de acción no se encuentra diligenciado las celdas “INFORMACIÓN EN EL CASO DE AUDITORIAS”, “OBJETIVO DEL PLAN DE ACCIÓN”, “FECHA FINAL”	X		Gestión de Riesgos No Financieros
3	AU24-03	7.5.	No se evidencia que el "Manual SARO" código M05, V8, haya sido actualizado para incorporar las últimas modificaciones ni los requisitos establecidos por las normativas aplicables, especialmente en lo que respecta a los riesgos fiscales	X		Gestión de Riesgos No Financieros
4	AU24-03	9.1	Se evidenció que no es posible validar manualmente la medición del indicador 'Perfil de Riesgo Operacional', ya que se desconocen las variables para la formula del cálculo que arroja el sistema VIGIA. Según lo observado en la hoja de vida del indicador.	X		Gestión de Riesgos No Financieros
5	AU24-03	6.1	Se recomienda vincular en el manual y el procedimiento de monitoreo de riesgos instrucciones específicas sobre la documentación obligatoria que debe evidenciar el monitoreo, dicho documento debe permitir verificar la trazabilidad y/o ajustes de las actividades realizadas en cada riesgo. Adicionalmente, verificar las fechas en las		X	Gestión de Riesgos No Financieros

			actas de monitoreo para garantizar coherencia y precisión con la ejecución real de las actividades llevadas a cabo.			
6	AU24-03	6.1.	La plataforma Vigía no permite la visualización en tiempo real de la trazabilidad en la descripción de los monitoreos de riesgos ni facilita el cargue directo de evidencias de su cumplimiento, lo que afecta la transparencia y la trazabilidad de las actividades de monitoreo, y limita la optimización del proceso.			Gestión de Riesgos No Financieros
7	AU24-03	6.1.	Se recomienda fortalecer la estructura en la redacción metodológica de los riesgos, controles y causas, incluyendo la denominación de los mismos, para garantizar una clara diferenciación de estos durante la administración de riesgos en cada proceso. Esto permitirá una mejor comprensión de la metodología, optimizará el tiempo dedicado a su redacción, y facilitará tanto el monitoreo como la verificación de su cumplimiento. Al asegurar una gestión adecuada de los riesgos, se incrementará la capacidad para alcanzar los resultados previstos y mantener la conformidad con los requisitos establecidos.		X	Gestión de Riesgos No Financieros
8	AU24-03	7.5	Se recomienda alinear el esquema de Líneas descrito en el numeral 5.5 ‘Estructura del SARO’, con lo establecido por el MIPG y la Superintendencia Financiera. Esto ayudará a evitar confusiones dentro de la entidad en relación con los roles y responsabilidades de cada línea.		X	Gestión de Riesgos No Financieros
9	AU24-04	4.1.	Se recomienda continuar con el avance en la actualización de análisis de contexto del 2024 y el registro de las oportunidades identificadas por el proceso en el formato correspondiente para dar cumplimiento en lo determinado por la “Guía metodología para la gestión de oportunidades” G209		X	Gestión de Riesgo de Crédito

10	AU24-04	6.1.	Se recomienda fortalecer la identificación de nuevos riesgos asociados al proceso de Gestión de Riesgo de Crédito mediante el uso de metodologías que permitan analizar los factores internos y externos que puedan afectar el proceso. Este enfoque garantizará una visión más integral, mejorando la capacidad de gestión y respuesta ante posibles contingencias		X	Gestión de Riesgo de Crédito
11	AU24-04	7.5.3.	Se recomienda restaurar el encabezado eliminado del formato F428 de registro de información, ya que la ISO 9001:2015, específicamente el requisito 7.5.3, “Control de la información documentada”, establece que la información documentada debe ser controlada para asegurar su adecuada identificación y uso. La falta de un encabezado puede generar confusión y disminuir la trazabilidad y consistencia de la información registrada. Es fundamental que cada formato tenga un encabezado claro que permita identificar el documento, su propósito y su origen de forma precisa de acuerdo a lo determinado en el Sistema de Gestión de calidad de la entidad.		X	Gestión de Riesgo de Crédito
12	AU24-04	9.1.3.	Se recomienda validar y/o ajustar con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, la fórmula del indicador para que su resultado refleje con precisión el cálculo de los valores de las variables registradas, (alertas generadas' y 'alertas programadas), para medir de manera coherente en función de la planificación y la demanda, garantizando que los resultados obtenidos representen adecuadamente el desempeño del proceso.		X	Gestión de Riesgo de Crédito
13	AU24-05	6.1.	Es conveniente fortalecer la descripción de algunos controles acordes a las actividades que se vienen desarrollando al interior del proceso para asegurar su eficiencia operativa y pertinencia, lo que contribuye a mitigar la materialización de los riesgos del proceso.		X	Gestión de Riesgo de Mercado

14	AU24-06	4.1.	Es conveniente diseñar estrategias que permitan asegurar el correcto diligenciamiento de los formatos F405 "Gestión de Oportunidades" establecidos en la entidad de acuerdo con el procedimiento G209 "Guía Metodológica para la Gestión de Oportunidades". Esta acción permitirá asegurar trazabilidad en la gestión y el cumplimiento conforme a los criterios establecidos en documento.		X	Gestión de Riesgo de Liquidez
15	AU24-06	6.1.	Es conveniente mejorar la estructura de la descripción de algunos controles asociados a los riesgos identificados. Las descripciones actuales se centran en actividades, importante enfocarse en medidas de control que mitigan la causa raíz de los riesgos porque se facilita la comprensión y evaluación de la efectividad de los controles y contribuye a reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto en los objetivos de calidad.		X	Gestión de Riesgo de Liquidez
16	AU24-06	7.5.	Es conveniente que se establezcan fechas concretas para la revisión y actualización de los procedimientos internos del proceso determinados en la caracterización. Así mismo, designar a personas para liderar la revisión y ajuste de cada documento garantizando el seguimiento de las acciones realizadas, porque facilita los aspectos de mejora previniendo posibles desviaciones que podrían afectar la eficiencia y calidad de los resultados y permite asegurar que el proceso esté alineado con los objetivos de la organización. Es conveniente llevar a acabo la gestión del cargue de las evidencias de los planes de acción de las oportunidades de mejora identificadas por el proceso para el 2024 (PA240-123), de modo que se asegure la trazabilidad de las acciones y se respalde la mejora continua		X	Gestión de Riesgo de Liquidez

17	AU24-06	8.7	Es conveniente fortalecer mecanismos para el uso adecuado del formato F428 "REPORTE DE SALIDAS NO CONFORME" V2, para evidenciar el control efectivo de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad porque contribuirá a que el personal comprenda la importancia de documentar adecuadamente cualquier Salidad No conforme detectada y apliquen los controles necesarios para evitar su recurrencia, garantizando así la integridad y confiabilidad de la información registrada en el sistema		X	Gestión de Riesgo de Liquidez
18	AU24-06	9.1	Es conveniente fortalecer estrategias que permitan evidenciar el diligenciamiento total en la hoja de vida de los indicadores formato F458, esto de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Instructivo formato Hoja de vida del Indicador" I458. Esto permitirá una mayor transparencia, facilitando el análisis de todos los aspectos del indicador, su evolución y desempeño		X	Gestión de Riesgo de Liquidez
19	AU24-07	4.1.	Es conveniente diseñar estrategias que permitan asegurar el correcto diligenciamiento de los formatos F405 "Gestión de Oportunidades" establecidos en la entidad de acuerdo con el Instructivo Identificación de Oportunidades "I405". Esta acción permitirá asegurar trazabilidad en la gestión y el cumplimiento conforme a los criterios establecidos en documento		X	Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo
20	AU24-07	6.1	Es conveniente fortalecer la descripción de algunos controles alineándolos con las actividades actualmente desarrolladas dentro del proceso. Esta acción permitirá una estructura más sólida que garantice su relevancia y aplicación en el contexto operativo real. De igual forma, contribuirá a mitigar amenazas potenciales y prevenir la materialización de los riesgos asociados al proceso,		X	Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo

			promoviendo el cumplimiento efectivo de los objetivos organizacionales.			
21	AU24-08	7.1.6.	Es conveniente fortalecer acciones destinadas a determinar y mantener el conocimiento para la operación y la eficiencia del proceso Planeación Financiera. Estas acciones ayudan a prevenir la vulnerabilidad ante posibles rotaciones de personal, permiten la preservación del conocimiento clave de la organización y contribuyen de manera significativa a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.		X	Planeación Financiera
22	AU24-08	7.5.	Es conveniente generar estrategias para el uso adecuado de los encabezados del formato “Bitácora de Recibo (F427)” y el diligenciamiento completo del los formatos aprobados “Bitácora de Recibo (F427)” y formato “Plan Financiero (F18)”, lo mencionado permite control de la información documentada, correcta identificación, trazabilidad y disponibilidad evitando la materizaliación de posibles riesgos según el requisito 7.5 de la norma ISO 9001:2015.		X	Planeación Financiera
23	AU24-16	6.1.	Se presenta un incumplimiento en el numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, dado que no se evidencia que el proceso presente a la Oficina Asesora de Planeación la identificación de oportunidades, con base en su análisis de contexto, en el formato F405, en cumplimiento de la G209 Guía metodológica para la gestión de oportunidades	X		Administración de Activos Fijos
24	AU24-16	7.1.3	Se presenta un incumplimiento en el numeral 7.1.3 Infraestructura, dado a que no se presentó un plan preventivo del mantenimiento de las instalaciones. El plan presentado solamente registra eventos de correcciones a los eventos reportados	X		Administración de Activos Fijos

25	AU24-16	7.5.3	Se presenta un incumplimiento en el numeral 7.5.3. Control de la Información documentada, dado que se evidencia que la documentación no es idónea para su uso. Evidencia: En la documentación publicada en In-process, se relaciona el formato F410 en la guía G90 su última fecha de actualización, documento que se encuentra anulado.	X		Administración de Activos Fijos
26	AU24-16	4.1	Se identifica oportunidad de mejora en el cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 numeral 4.1, comprensión de la organización y su contexto, teniendo en cuenta que el análisis presentado de la matriz DOFA es tomado del análisis organizacional y no se evidencia aplicado al proceso Se recomienda en la identificación de riesgos tener en cuenta las amenazas que del análisis del contexto afecten el proceso		X	Administración de Activos Fijos
27	AU24-16	7.1.4	Se recomienda establecer acciones de vigilancia y control que permitan evitar instalaciones de elementos que pongan en riesgo la seguridad eléctrica de la entidad y el recorrido del personal por las escaleras y zonas de la entidad.		X	Administración de Activos Fijos
28	AU24-16	7.1.4.	Se recomienda mejorar el procedimiento “Administración de bienes muebles” (A7-1-06) etiquetando los elementos de las bodegas especificando su estado y disposición final, para los elementos que aplique con fin de mejorar evitar errores en la administración de los activos en bodega		X	Administración de Activos Fijos
29	AU24-17	7.5.3.	Se presenta un incumplimiento en el numeral 7.5. 3. Control de la Información documentada, dado se evidencia la documentación desactualizada en relación con la Guía de pago de servicios públicos,	X		Servicios Generales y Apoyo logístico

			administraciones e impuestos (G96) en la ejecución de las actividades			
30	AU24-17	8.4.1.	Se presenta un incumplimiento en el numeral 8.4 Control de procesos productos y servicios suministrados externamente, dado que a la fecha de la auditoria (5 de agosto), no encontraba firmada el acta de inicio de suministros de servicios de aseo y cafetería con el proveedor Asecolbos	X		Servicios Generales y Apoyo logístico
31	AU24-17	6.1.	Se presenta un incumpliendo en el numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, dado que no se evidencia que el proceso presente a la Oficina Asesora de Planeación la identificación de oportunidades, con base en su análisis de contexto, en el formato F405, en cumplimiento de la G209 Guía metodológica para la gestión de oportunidades.	X		Servicios Generales y Apoyo logístico
32	AU24-17	9.1.3	Se presenta incumplimiento del requisito 9.1.3. dado que no se evidencia del análisis de los datos resultante del seguimiento de medición del consumo de agua y luz. con fin de identificar el comportamiento de los mismos.	X		Servicios Generales y Apoyo logístico
33	AU24-17	9.1.1.	Se recomienda establecer un control documentado del seguimiento al pago de servicios a las sedes fuera de Bogotá que permita realizar adecuado y oportuno monitoreo		X	Servicios Generales y Apoyo logístico
34	AU24-17	4.1.	Se identifica oportunidad de mejora en el cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 numeral 4.1, comprensión de la organización y su contexto, teniendo en cuenta que el análisis presentado de la matriz DOFA es tomado del análisis organizacional y no se evidencia aplicado al proceso. Se recomienda en la identificación de riesgos tener en cuenta las amenazas que del análisis del contexto afecten el proceso		X	Servicios Generales y Apoyo logístico

35	AU24-17	9.1.	Se recomienda incluir en el cronograma de actividades de gestión ambiental el indicador acumulado del avance y el seguimiento de actividades reprogramadas.		X	Servicios Generales y Apoyo logístico
36	AU24-18	8.1.	Se recomienda relacionar la documentación como guías a los procedimientos del proceso		X	Terminación o cumplimiento de Obligaciones de Crédito
37	AU24-19	4.1.	Se recomienda realizar la actualización de la DOFA del proceso de acuerdo con la actualización realizada para el año 2024. Evidencia: se presenta la DOFA del proceso del año 2023, aunque el proceso identificación de una oportunidad en el F405 del DOFA 2024.		X	Gestión de Correspondencia
38	AU24-19	9.1.3	Se recomienda establecer nuevos indicadores de medición al proceso dado que el indicador actual su cumplimiento se encuentra 99.9%. Evidencia: En el histórico de mediciones se evidencia el indicador desde el año 2022 conservando un comportamiento estable		X	Gestión de Correspondencia
39	AU24-20	5.1.1.	Se recomienda actualizar registrar los Comités de mejoramiento realizados teniendo en cuenta “Guía comités de mejoramiento” (G11). Evidencia: Se evidencia el seguimiento a metas y establecimiento de acciones no se documentan las acciones a los análisis y planes para documentar la estrategia		X	Gestión Comercial y de Mercadeo
40	AU24-20	5.1.2.	Se recomienda actualizar el nomograma del proceso incluyendo la normativa vigente que aplica al proceso . Evidencia: Se evidencia el decreto 663/1993 el artículo XIV derogado por la Ley 510 de 1999.		X	Gestión Comercial y de Mercadeo
41	AU24-20	6.1.	Se recomienda actualizar la identificación de riesgos teniendo en cuenta las cuestiones establecidas en la matriz DOFA y las partes interesadas definidas en el		X	Gestión Comercial y de Mercadeo

			análisis del contexto. Evidencia: En los riesgos del proceso no se identifica los relacionados con el contexto			
42	AU24-20	7.4.	Se recomienda actualizar la matriz de comunicaciones de la entidad con la información que se difunde desde el proceso. Evidencia: Se realizan piezas de comunicación y videos que no se encuentran incluidos en la matriz de comunicaciones.		X	Gestión Comercial y de Mercadeo
43	AU24-20	7.5.3.	Se recomienda revisión de la documentación asociada al proceso Evidencia: Se evidencia que los Procedimientos Gestión Comercial (M1-3-01) presenta como fecha de vigencia 23 de agosto de 2022		X	Gestión Comercial y de Mercadeo
44	AU24-20	10.3	Se recomienda registrar las acciones tomadas desde el procesos que se implementan para mejorar los productos y servicios. Evidencia: Se evidencia acciones tomadas para el mejora del proceso, falta registro para sus seguimiento y acciones adelantadas.		X	Gestión Comercial y de Mercadeo
45	AU24-21	7.1.4.	Se presenta No Conformidad del requisito 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos de la norma ISO 9001: 2015, evidenciando incumplimiento asistencia de las capacitaciones Evidencia: no se evidencia el seguimiento y participación de los contratistas en capacitaciones de SST	X		Gestión de Comunicación Organizacional
46	AU24-21	7.5.3.	Se presenta No Conformidad del requisito 7.5.3. Control de la Información documentada de la norma ISO 9001: 2015, evidenciando incumplimiento en la conservación y disposición de la información del proceso. Evidencia; no se evidencia que la información relacionada con la evaluación de los proveedores (F319) se encuentre disponible en el OneDrive que dispone la entidad para la conservación y disposición de la información del proceso	X		Gestión de Comunicación Organizacional
47	AU24-21	6.1.	Se recomienda actualizar la identificación de riesgos teniendo en cuenta las cuestiones establecidas en la matriz DOFA y las partes interesadas definidas en el		X	Gestión de Comunicación Organizacional

			análisis del contexto. Evidencia: En los riesgos del proceso no se identifica los relacionados con el contexto.			
48	AU24-21	5.1.1.	Se recomienda documentar los Comités de mejoramiento realizados teniendo en cuenta “Guía comités de mejoramiento” (G11). Evidencia: Se evidencia el seguimiento a metas y establecimiento de acciones no se documentan las acciones a los análisis y planes para documentar la estrategia		X	Gestión de Comunicación Organizacional
49	AU24-21	7.4.	Se recomienda complementar la matriz de comunicaciones incluyendo la información “que se comunica” por las diferentes áreas de la entidad		X	Gestión de Comunicación Organizacional
50	AU24-21	9.1.3.	Se recomienda establecer la acción de mejora frente al resultado del indicador operativo del proceso		X	Gestión de Comunicación Organizacional
51	AU24-27	7.5.3.	Se presenta incumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO9001:2015, numeral 7.5.3.1 Control de la información documentada, dado que la documentación del proceso no es idónea para su uso. Evidencia: Se encuentra desactualizado el procedimiento de “Renovación” (M2-1-04) y por tal razón no se logró evidenciar el detalle de la aplicación del control de cruce de información relacionado en la matriz de riesgos (C16).	X		Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito
52	AU24-27	8.5.3.	Se presenta incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, numeral 8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos, dado que no están etiquetando todos los archivos que contienen datos personales, de acuerdo con su clasificación en el inventario de activos de información y además, no se está protegiendo adecuadamente la información correspondiente a las actas de comités de crédito, puesto que se almacenan en un repositorio personal asignado a un colaborador del proceso. Adicionalmente, se	X		

			recomienda contar con la evidencia comprobable de la autorización para el tratamiento de datos personales otorgada por cada solicitante.			
53	AU24-27	5.1.1.	Se recomienda documentar en el formato de acta de reunión (F05) los comités de mejoramiento realizados por parte del equipo del proceso, con la dirección de su líder, de manera que se mantenga un adecuado seguimiento sobre el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad y en cumplimiento de la guía “Comités de mejoramiento” (G11).		X	Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito
54	AU24-27	6.1.	Se recomienda abordar las cuestiones internas y externas con mayor impacto en el proceso, a través de acciones de mejora documentadas en Daruma y/o incluyendo o actualizando causas o riesgos en la matriz de riesgo operacional.		X	
55	AU24-27	8.5. 8.5.1	Se recomienda implementar un mecanismo eficiente para agilizar la documentación y firma de las actas de los comités de crédito, teniendo en cuenta que presentan evidencia del ciclo P-H-V-A del proceso y del control de la provisión del servicio. Evidencia: Se encontraron actas preparadas para firma hasta el mes de octubre y algunas no incluyen todas las firmas, incluso una correspondiente al mes de junio de 2024.		X	
56	AU24-27	6.1.	Se recomienda revisar y actualizar la identificación de los riesgos operacionales del proceso, teniendo en cuenta que no se está contemplando la posibilidad de que se realice la adjudicación y legalización de créditos por fuera de los tiempos ni la renovación sin el cumplimiento de requisitos. Igualmente, se recomienda generar y mantener la evidencia clara y específica de la aplicación de controles y mejorar la definición de los controles y sus		X	

			evidencias en la documentación de los procedimientos (Sección 6. Seguimiento y control).			
57	AU24-28	7.5.3.	Se presenta incumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO9001:2015, numeral 7.5.3.1 Control de la información documentada, dado que la documentación del proceso no es idónea para su uso, porque se encuentra desactualizada. Evidencia. No se logró evidenciar en la entrevista, la ejecución de las actividades de control del procedimiento. Se encuentra desactualizado el documento de “Registro y matrícula de cuentas bancarias para terceros de Fondos en Administración” (M2-2-05), versión 1, según informan los auditados. Este procedimiento se reemplaza por el procedimiento Matrícula de cuentas bancarias beneficiarios (M2-4-07) vigente, sin embargo, no ha sido solicitada la inactivación.	X		Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito a través de la Administración de Recursos de Terceros
58	AU24-28	6.9.1.1.	Se recomienda identificar y definir indicadores de gestión que permitan realizar seguimiento y medición a los resultados de eficacia y/o eficiencia en el cumplimiento del objetivo del proceso, en cuanto al otorgamiento, renovación y legalización de créditos educativos. Evidencia: Se miden y analizan los indicadores de “Ingreso por gastos en administración de terceros” y “Consignaciones recibidas para fondos en administración”		X	Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito a través de la Administración de Recursos de Terceros
59	AU24-28	10.1.	Se recomienda documentar las acciones tomadas por parte del equipo del proceso para mejorar los resultados, con base en los diferentes orígenes (análisis de datos, líder de proceso, comités de mejoramiento, etc) en la herramienta Daruma de manera oportuna, con el fin de evidenciar las mejoras implementadas.		X	Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito a través de la Administración

			Evidencia: Módulo de inducción y reintroducción para VFA, acción no documentada en Daruma. Nuevo procedimiento de búsqueda de constituyentes de fondos, acción no documentada en Daruma.			de Recursos de Terceros
60	AU24-28	6.1.	Se recomienda implementar acciones para asegurar una adecuada gestión de oportunidades del proceso. Esto incluye diligenciar adecuadamente el formato F405 de identificación de oportunidades, relacionando y creando el respectivo instrumento. Adicionalmente, la remisión del mismo por parte de la líder del proceso a la Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento de la Guía metodológica para la gestión de oportunidades (G209). Evidencia: plan de mejoramiento de auditoría del Sistema de Control Interno creado para dar tratamiento a un hallazgo, fue relacionado como instrumento para abordar la oportunidad de incorporar controles en los procedimientos, a partir de la actualización de la matriz de riesgos.		X	Otorgamiento, Legalización y Renovación de Crédito a través de la Administración de Recursos de Terceros