INFORME DE DETERMINACIÓN DE CONCLUSIONES DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARTERA

Fecha: Desde el 20 de febrero al 13 de marzo de 2026

Auditor Líder: Yesenia Marcela Ospina Alvarado – Contratista OCI

Líder del Proceso: José Eduardo Parada Jiménez - Coordinador Grupo de Operaciones
Ingrid Johanna Ortiz – Contratista Grupo de Operaciones

Colaboradores que atendieron la auditoría: Ingrid Paola Parra Sanchez, Francy Arley Guaquez Reyes , Alexander Arbelaez Gaviria , Jose Wilfran Castillo Cubillos, Yhenny Solanyill Castillo Tobo , Juan Carlos Perez Lozano, Lady Patricia Cabuya Ayala

Tipo de auditoría: Auditoría programada

MACROPROCESO	Gestión de Operaciones
PROCESO	Administración de la Cartera
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, con el fin, de validar la capacidad, la eficiencia y la eficacia del sistema, para dar cumplimiento a los objetivos definidos y las políticas establecidas por la Entidad.
ALCANCE	Comprende la revisión desde la planeación del proceso de Administración de la Cartera, en cumplimiento de su misionalidad, los criterios desarrollados, los requisitos normativos y la prestación del servicio, hasta el seguimiento, evaluación y mejora continua del proceso, considerando el intervalo de auditorías de la vigencia 2026.
METODOLOGÍA	El ejercicio auditor se desarrolló bajo la revisión de documentos, resultados de auditorías anteriores, evaluación frente a los criterios de la auditoría, muestreo aleatorio apropiado, revisión de indicadores de gestión y Acciones correctivas y de mejora, entrevistas con los funcionarios auditados, análisis de datos y observaciones encontradas durante el proceso auditor.
CRITERIOS	Los criterios establecidos por la entidad: Procedimientos “APLICACIÓN DE NOVEDADES” y “CONCILIACIONES DE CARTERA” Normograma Planes de mejoramiento Tratamiento No Conformidades Indicadores de gestión Riesgos asociados al proceso Demás criterios asociados En el fundamento de la Norma técnica ISO 9001:2015, se auditarán todos los numerales de la Norma, exceptuando los que actualmente no aplican a la Entidad por su naturaleza operativa como son 7.5.1.2 y 8.3.

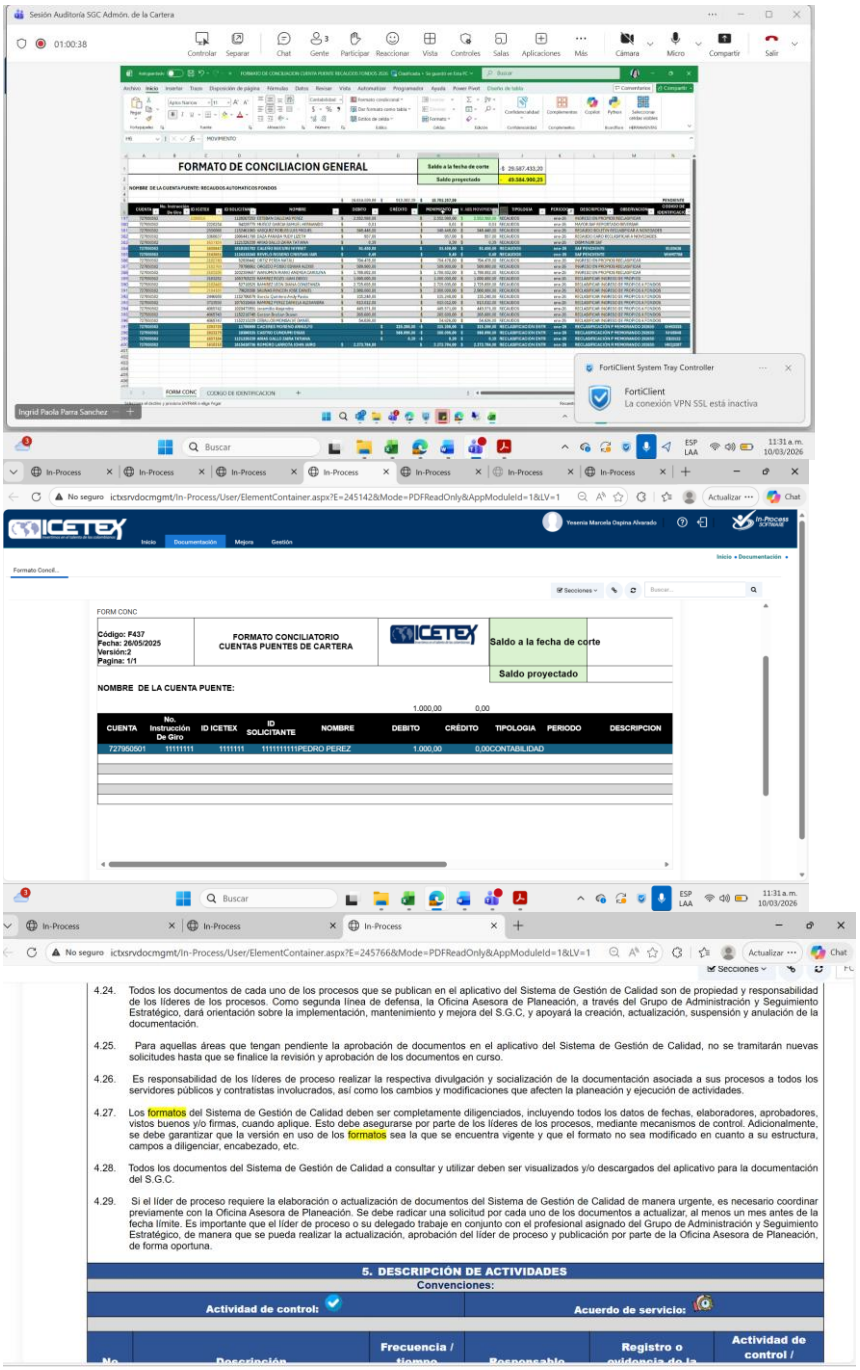
ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO AUDITOR

- El proceso de auditoría dio inicio el lunes 23 de febrero de 2026 con una reunión de apertura realizada de manera virtual a través de Microsoft Teams. Durante este encuentro inicial, correspondiente al ejercicio de auditoría interna del proceso de Administración de la Cartera, donde se presentó al líder del proceso, a su equipo de trabajo, al equipo auditor, así como el plan de auditoría a desarrollar.
- Se realizaron entrevistas a los colaboradores del proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y procedimentales los días 25 de febrero, 3, 10 y 13 de marzo del 2026.
- Durante la sesión de apertura se hace la claridad que, se tendrá en cuenta la auditoría realizada entre el 17 de agosto al 12 de noviembre de 2025 y del cual se cuenta con planes de mejoramiento en ejecución.
- Debido a la renuncia del anterior líder de Auditoría, se delega a Marcela Ospina para continuar con el ejercicio de auditoría, lo que conllevó a retrasar el desarrollo de la entrevista de la auditoría.
- Durante el desarrollo de la auditoría se solicitaron y analizaron evidencias que permitieron verificar la trazabilidad y el cumplimiento de las actividades del proceso.

DESARROLLO DEL PROCESO AUDITOR

Realizada la validación de la evidencia aportada por el proceso versus los criterios de auditoría, se identificaron las siguientes No Conformidades:

N°	NO CONFORMIDADES
1	Durante la auditoría se evidenció que el formato conciliatorio de cuentas puente de cartera no se utiliza conforme a la versión vigente establecida en el Sistema de Gestión de Calidad. En la revisión realizada y durante la entrevista con el personal responsable, se identificó que el formato en uso presenta modificaciones no controladas, tales como la eliminación de la codificación y la inclusión de nuevas columnas (“Movimiento” y “V. Abs Movimiento”), las cuales no hacen parte del formato oficial definido por la entidad. Lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento “Control de Información Documentada E1-2-11”, numeral 4.27, el cual señala que se debe garantizar que la versión en uso de los formatos sea la vigente y que estos no sean modificados en cuanto a su estructura, campos a dil igenciar o encabezado. En este caso, se evidencia el uso de un formato alterado frente al oficial definido. Así mismo, se incumple el numeral 7.5 – Información documentada de la norma ISO 9001:2015, el cual establece que la información documentada debe ser controlada

	para asegurar su disponibilidad en la versión vigente y su protección frente a modificaciones no autorizadas. Esta situación puede generar inconsistencias en la información registrada, afectar la trazabilidad de las conciliaciones y comprometer la confiabilidad de los registros del proceso.
	EVIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO 1: 

Adicional a lo anterior, en el desarrollo de la auditoría, se pudieron detectar aspectos susceptibles de

mejora, los cuales se encuentran descritos en la siguiente tabla:

N°	OPORTUNIDADES DE MEJORA
	Se identifica la oportunidad de fortalecer la definición, así como los mecanismos de revisión y actualización de la documentación y los procedimientos asociados al proceso, con el fin de asegurar que se encuentren claros, completos y alineados con la operación vigente. En particular, el procedimiento “Aplicación de Novedades” presenta oportunidades de mejora en la actividad 5.2.1, donde no se detallan pasos, responsables ni criterios para la recomposición de alianzas, lo que puede generar ambigüedad en su ejecución. Asimismo, la ausencia de revisiones periódicas estructuradas de la documentación del proceso puede generar brechas entre lo documentado y lo ejecutado.
1	Se identifica la oportunidad de fortalecer la definición de las actividades descritas en el procedimiento “Aplicación de Novedades”, de manera que estas se encuentren documentadas de forma clara, completa y comprensible para todas las partes interesadas. En particular, si bien el procedimiento establece lineamientos relacionados con la recomposición de las alianzas, no se evidencian dentro de la actividad 5.2.1 (solicitud de información) los pasos, responsables y criterios específicos para su gestión, lo cual puede generar ambigüedad e interpretaciones disímiles en la ejecución del proceso. El fortalecimiento de este aspecto permitiría mejorar la claridad operativa, la estandarización de las actividades y la adecuada comprensión por parte de los actores involucrados.
2	Se identifica la oportunidad de fortalecer los mecanismos de revisión y actualización de los documentos y procedimientos asociados al proceso, con el fin de asegurar su alineación con las prácticas operativas vigentes. La ausencia de una revisión periódica estructurada puede generar brechas entre lo documentado y lo ejecutado, afectando la consistencia y confiabilidad del proceso. El fortalecimiento de este aspecto permitiría garantizar la coherencia entre la documentación y la ejecución del proceso, así como fortalecer su control y trazabilidad.

FORTALEZAS

Se evidencia buena disposición del personal durante la auditoría, mostrando actitud colaborativa y compromiso en la entrega oportuna de la información requerida, lo que facilita el desarrollo de las actividades de revisión y verificación del Sistema de Gestión de Calidad.

El personal del proceso demuestra apertura y receptividad frente a los cambios y sugerencias, a la vez que evidencia dominio de su proceso, conocimiento de la ubicación de la información y comprensión de la operación, lo que contribuye a la eficacia del proceso y al fortalecimiento de la mejora continua.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer el tratamiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, de manera que estas sean gestionadas de forma efectiva, asegurando su implementación, seguimiento y evaluación de la eficacia. Lo anterior, con el fin de garantizar la continuidad operativa del proceso y promover su mejoramiento continuo, evitando la recurrencia de situaciones que puedan afectar su desempeño.

Con base en la No Conformidad identificada y considerando los posibles impactos que la utilización de formatos no controlados podría generar en la confiabilidad de la información del proceso, se recomienda al área responsable de la gestión de cuentas puente de cartera realizar un análisis integral de los formatos utilizados. Este análisis deberá orientarse a revisar, actualizar y garantizar la utilización del formato oficial vigente, asegurando la correcta codificación y la exclusión de modificaciones no autorizadas.

Asimismo, se sugiere implementar mecanismos de control y seguimiento que permitan verificar periódicamente la versión de los formatos, su correcta aplicación y la protección frente a cambios no autorizados. Con ello, se promueve la estandarización de la información documentada, la trazabilidad de los registros, la confiabilidad de los datos y el fortalecimiento de la mejora continua del proceso, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Norma ISO 9001:2015.

CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna de calidad al proceso de Administración de la Cartera, se evidenció que, aunque el equipo muestra compromiso y conocimiento de sus actividades, persisten aspectos por fortalecer para asegurar el cumplimiento integral de la Norma ISO 9001:2015.

Se identificó una (1) No Conformidad relacionada con el control de la información documentada, debido al uso de formatos no oficiales y con modificaciones no autorizadas, lo cual afecta la trazabilidad, estandarización y confiabilidad de la información del proceso.

Asimismo, se evidencian oportunidades de mejora relacionadas con la claridad, el nivel de detalle y la definición de algunas actividades dentro de los procedimientos, así como con el fortalecimiento de los mecanismos de revisión y actualización documental. Estas situaciones pueden afectar la adecuada ejecución del proceso y la consistencia entre lo documentado y lo

operado.

Fin del informe.



Marcela Ospina Alvarado

Auditor Líder
Contratista OCI