



# INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS OFICINA DE CONTROL INTERNO- PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

NOVIEMBRE  
NEIVA- 2020

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 2 de 38</b>

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCION .....</b>	<b>3</b>
<b>2. MARCO LEGAL .....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORIA.....</b>	<b>6</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>6. RESPONSABLE DE LA AUDITORIA 2020 .....</b>	<b>13</b>
<b>7. CRITERIOS DE AUDITORIA.....</b>	<b>13</b>
<b>8. PROCESOS AUDITADOS .....</b>	<b>13</b>
<b>9. RESULTADOS DE LA AUDITORA EXTERNA ENTIDAD CERTIFICADORA COTECNA.....</b>	<b>15</b>
<b>10. RESULTADO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD 2020..</b>	<b>15</b>
<b>11. HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA 2020.....</b>	<b>16</b>
<b>12. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORAS IDENTIFICADAS POR LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2020.....</b>	<b>18</b>
<b>13. FORTALEZAS SIGNIFICATIVAS.....</b>	<b>35</b>
<b>14. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 3 de 38</b>

## 1. INTRODUCCION

El Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, desarrolla su actividad misional en cumplimiento de los planes metas y objetivos institucionales propuestos, los cuales debe cumplir teniendo en cuenta los procesos del sistema de gestión determinados por la entidad.

Este compromiso es permanente, requiere confianza, trabajo en equipo y colaboración para mejorar los procesos que se desarrollan diariamente en las diferentes dependencias del INFIHUILA.

En ese contexto, la auditoria interna de calidad se ha convertido en una herramienta estrategica de la administración para apoyar la toma de decisiones, el desarrollo, la eficiencia y el mejoramiento de los proceso internos y la estructura organizativa del instituto financiero para el desarrollo del Huila.


Según lo establece el sistema de gestión de calidad, busca afianzar “el compromiso gubernamental de incorporar en la actividad cotidiana de la gestión publica los conceptos y practicas de los sistemas de gestión” que estan orientados a consolidar un gobierno inteligente, que pone en el centro del quehacer gubernamental la satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía, mediante los más avanzados sistemas administrativos que permiten articular los diferentes sistemas de gestión.

Consecuente con lo anterior, el ejercicio de la auditoría interna de calidad ademas busca asegurar que los sistemas de gestión funcionen adecuadamente, pretende generar informes sobre la situación de la organización y la actuación de sus lideres para la toma de decisiones asertivas.

Por ello, la administración le há dado especial relevancia a este proceso con el fin de fortalecer la prestación de los servicios, imprimiendoles un enfoque integral, que pretende determinar si há implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva el sistemas integral de gestión.

La auditoría como actividad de mejoramiento, es entendida como un examen sistemático de cualquier área, recurso, proceso, entre otros elementos que conforman la entidad pública, y que permitirá verificar de manera objetiva el Sistema Integral de Gestión y el cumplimiento de los requisitos mínimos de normatividad que permiten el logro de los objetivos trazados, el logro de los fines esenciales del Estado, la satisfacción de bienes y servicios.

En consecuencia, la auditoría permite identificar los niveles de riesgo de la organización y de su entorno, así como planear los controles que son elementos esenciales de los esquemas gerenciales innovadores, que además del mejoramiento continuo e impactar los procesos, permiten la optimización de recursos públicos y su inversión en beneficio de la comunidad, en pocas palabras cuidar los recursos públicos que son de todos. Para la presente vigencia, la administración se fijó el reto de llevar a cabo el ejercicio de las Auditorías Internas de Calidad, con personal de planta de la entidad, como un voto de confianza a nuestros equipos auditores

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 4 de 38</b>

cualificados para llevar a cabo esta acertada labor, que además de representar un ahorro económico para la entidad, permite garantizar que el conocimiento de la Entidad permanezca en ella, como un aporte a la gestión del conocimiento.

## 2. MARCO LEGAL

- Ley 87 del 93
- Decreto Ley 648
- Decreto 1499 de 2017
- ISO 9001:2015- No 9.2
- Decreto 1072 de 2015

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 5 de 38</b>


### 3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

#### GENERAL

Definir la metodología para desarrollar las auditorías al Sistema de Gestión Integrado, con el fin de evaluar y verificar la gestión de los procesos, cumplimiento del ciclo PHVA y de los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Entidad y Normas que soportan el sistema), así como identificar riesgos, problemas y oportunidades de mejora para contribuir con la eficiencia, eficacia y efectividad de este, frente al Modelo (MIPG).

#### ESPECIFICOS

1. Ejecutar la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión del INFIHUILA, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continua.
2. Detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en la función pública.
3. Verificar la efectividad de los controles existentes y de las acciones implementadas para mejorar la Gestión de los Riesgos más críticos en los procesos
4. Evaluar la efectividad de las acciones implementadas para mejorar los resultados de las evaluaciones realizadas en la retroalimentación de los clientes (PQRSD, Buzón de Sugerencias, encuestas de Satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, como consecuencia de la prestación de los productos y servicios
5. Verificar el cumplimiento, actualización y adecuación de la información documentada establecidos en el sistema de gestión, que lo realizado sea de acuerdo a lo documentado y la conservación de los registros estén conforme a los criterios de listados maestros de registros y Tablas de Retención Documental- TRD.
6. El cumplimiento del ciclo PHVA en los procesos, conforme a las normas ISO9001 y MIPG
7. Verificar la existencia y actualización de mejora continua de cada uno de los procesos de la entidad para ayudar a cumplir los objetivos.

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 6 de 38</b>

#### 4. ALCANCE DE LA AUDITORIA


Comprende todos los procesos de direccionamiento estratégico, misional, de apoyo y evaluación y mejora, en todas las dependencias del INFIHUILA, y a todos los niveles jerárquicos, definidos del SIG y del plan de auditoría.


Para el desarrollo de la auditoría y el cumplimiento del objetivo de la misma, se tiene previsto verificar información relacionada con:


- Auditar el 100% de los 13 procesos establecidos en el Modelo de Operación por procesos del Sistema Gestión del INFIHUILA, con fundamento en Normas ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Las actividades de elaboración de informes determinados por ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa, entre otros.

El proceso de Auditoría se desarrolló realizando la revisión de los requisitos del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) y NTC ISO 9001:2015, que se relacionan a continuación:

NTC ISO 9001:2015	
REQUISITO	ACTIVIDADES/ REQUISITOS A AUDITAR
4	Contexto de la organización
5	Liderazgo
6	Planificación
7	Apoyo
8	Operación
9	Evaluación del desempeño
10	Mejora


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 7 de 38</b>

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>	Código : PDE-MC-R-02-07
	<b>PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS- 2020</b>	Fecha Aprobación: Mayo 2020
		Version: 02
		Página 1 de 4
<b>AUDITORIAS INTERNAS ( MECI -CALIDAD)</b>		
<b>OBJETIVOS DE CALIDAD Y DE PROCESOS</b>	<p><b>LOS SIGUIENTES OBJETIVOS PARA CONTRIBUIR CON MEJORAS EN LOS PROCESOS Y SERVICIOS DEL SISTEMA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión del INFIHUILA, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continua.</li> <li>2. Detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en la función pública.</li> <li>3. Verificar la efectividad de los controles existentes y de las acciones implementadas para mejorar la Gestión de los Riesgos más críticos en los procesos</li> <li>4. Evaluar la efectividad de las acciones implementadas para mejorar los resultados de las evaluaciones realizadas en la retroalimentación de los clientes (PQRSD, Buzón de Sugerencias, encuestas de Satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, como consecuencia de la prestación de los productos y servicios</li> <li>5. Verificar el cumplimiento, actualización y adecuación de la información documentada establecidos en el sistema de gestión, que lo realizado sea de acuerdo a lo documentado y la conservación de los registros estén conforme a los criterios de listados maestros de registros y Tablas de Retención Documental- TRD.</li> <li>6. El cumplimiento del ciclo PHVA en los procesos, conforme a las normas ISO9001 y MIPG</li> <li>7. Verificar la existencia y actualización de mejora continua de cada uno de los procesos de la entidad para ayudar a cumplir los objetivos.</li> </ol>	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA</b>	<p>*Auditar el 100% de los 13 procesos establecidos en el Modelo de Operación por procesos del Sistema Gestión del INFIHUILA, con fundamento en Normas ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>*Las actividades de elaboración de informes determinados por ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa, entre otros.</p>	


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 8 de 38</b>

	PROCESOS	AGO				SEPT				OCT				AUDITORES	AUDITADOS	ALCANCE	FECHA DE EJECUCIÓN DE AUDITORÍA		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				Planeada	Ejecutada	
1	<b>GESTION DOCUMENTAL</b>													MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L  NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO  LUZ MIREYA MURCIA SALGADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO GUILLERMO TORRENTE ROMERO TECNICO DE APOYO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 10 de Septiembre de 2020 (8:30 am.)		11/09/2020
2	<b>CARTERA</b>													MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L  NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	ERIKA ALICTH MANCHOLA VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 14 Septiembre de /2020 (8.00 am)		15/09/2020
3	<b>GESTION JURÍDICA</b>													MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L  NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	MIGUEL ANGEL VALENCIA FIERRO ASESOR JURIDICO MARIA JOSE ANDRADE MAYORCA PROFESIONAL DE APOYO	Todo el Proceso, incluido Los requisitos (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 16 de Septiembre de 2019 (8:30 am.)		17/09/2020
4	<b>GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION</b>													MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	DIEGO MAURICIOQUIGUA VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 18 de Septiembre de 2020 (8:30 am.)		21/09/2020




	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 9 de 38</b>

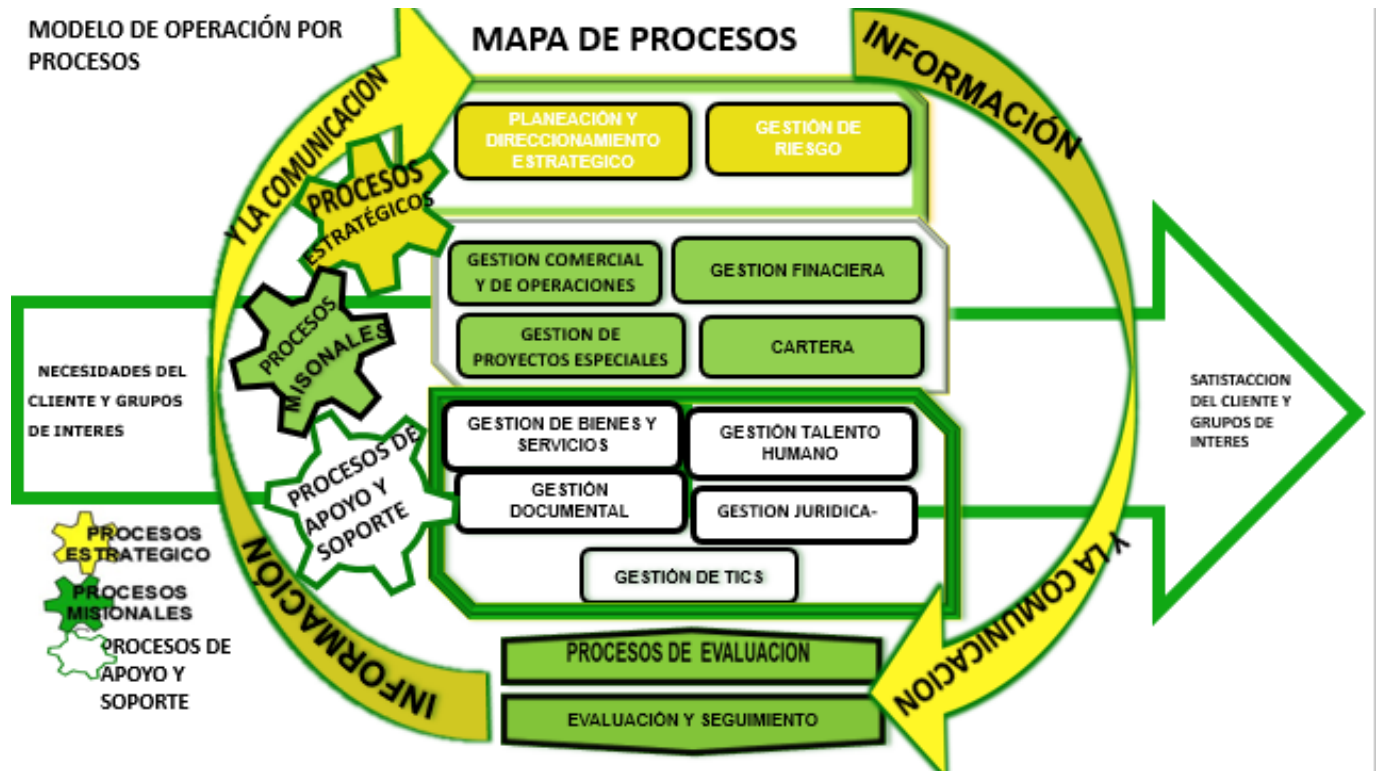
<b>5</b>	<b>GESTION DE LAS TICS</b>	MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO DIANI LORENA BORRERO PROFESIONAL APOYO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 22 de Septiembre de 2020 (2:30 pm.)	<b>23/09/2020</b>
<b>6</b>	<b>CONTROL, EVALUACION Y SEGUIMIENTO</b>	NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO ASESORA CONTROL INTERNO INGRID PAOLA CUELLAR L PROFESIONAL APOYO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 24 de Septiembre de 2020 (2:30 pm.)	<b>25/09/2020</b>
<b>7</b>	<b>ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b>	MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO SOHAD FREYI CORREA PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 28 de Septiembre de 2020 (8:30 pm.)	<b>29/09/2020</b>
<b>8</b>	<b>GESTION COMERCIAL Y DE OPERACIONES</b>	MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	SANDRA MERCEDES MENDEZ LOZADA JEFE COMERCIAL Y DE OPERACIONES RAMIRO RENGIFO CAÑO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 30 de Septiembre de 2020 (2:30 pm.)	<b>1/10/2020</b>


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 10 de 38</b>

10	<b>AD.FONDOS ESPECIALES</b>					MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	JAMES PARRA DURAN - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 06 de Octubre de 2020 (2:30 pm.)	7/10/2020
11	<b>GESTION DEL RIESGO</b>					MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	DAMARIS FIGUEROA OVIEDO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 08 de Octubre de 2020 (8:30 am.)	9/10/2020
12	<b>PLANEACION D.E.</b>					MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L	NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ PROFESIONAL A. PLANEACION CALIDAD	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 13 de Octubre de 2020 (8:30 am.)	14/10/2020
13	<b>GESTION FINANCIERA</b>					MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO INGRID PAOLA CUELLAR L NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO ESPERANZA HERRERA GONZALEZ	RUBEN DARIO CASTRO ANDRADE JEFE FINANCIERO RUBY CONDE GUTIERREZ CARLOS GOMEZ PROFESIONAL DE APOYO WILLIAM RENE CEDEÑO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO LEONARDO MARTINEZ LOSADA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO, ARNELY SUAREZ -AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Todo el Proceso, incluido el ciclo P.H.V.A y los requisitos CLEN (Cliente, Legales, Organizacionales y Normas). Planes de mejora, mapa de riesgos, indicadores y plan de acción.	Del 22 al 31 de Agosto de 2020. 15 de Octubre de 2020 (8:30 am.)	16/10/2020
<b>AUDITORIA INTERNA</b>										
<b>OBSERVACIONES</b>				<b>ELABORADO Y REVISADO</b>		ESPERANZA HERRERA GONZALEZ MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO PROFESIONAL A. CALIDAD ASESORA CONTROL INTERNO				
		Tiempo de planificación de la auditoría		<b>FECHA ELABORACION</b>		28 DE AGOSTO DE 2020				
		Tiempo de ejecución de la auditoría		<b>FIRMAS</b>						
		Tiempo para formular las acciones de cierre de los hallazgos de auditoría		<b>APROBÓ</b>		GERMÁN DARÍO RODRÍGUEZ PARRA REPRESENTANTE DEL SGC				
				<b>FECHA APROBACIÓN</b>						

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 11 de 38</b>

A continuación se incluye el modelo de operación por procesos del INFIHUILA.




	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 12 de 38</b>

## 5. METODOLOGIA

La reunión de apertura tuvo lugar el día 7 de septiembre del 2020 a las 8:30 am de manera virtual por motivos de la emergencia sanitaria COVID-19, en donde hizo presencia el Dr. Germán Darío Rodríguez Parra, gerente del instituto, las profesionales Marisol gutierrez Trujillo asesora de la oficina de control interno, Ingrid Paola Cuellar Lozano, profesional de A. de la oficina de control interno, Esperanza Herrera Gonzalez profesional de A. de la oficina de planeación- calidad y los lideres del proceso; donde se expuso el programa de las auditorias internas, el alcance y los objetivos de la misma.

Una vez realizada la reunión de apertura, se procedió a desarrollar las auditorias internas de acuerdo al cronograma establecido de cada uno de los procesos, teniendo en cuenta cada plan de auditoria que contiene la caracterización del proceso, procedimientos, manuales, planes, formatos y evidencias; seguidamente se realiza la auditoría con los lideres del proceso donde las auditoras proceden a ejecutar un cuestionario de la matriz de requisitos de la norma, en las etapas del ciclo PHVA, teniendo en cuenta los aspectos más relevantes de cada uno de ellos.

Finalmente, las auditorias proceden a la revision de la documentacion correspondiente, para efectuar el informe de la auditoria.

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 13 de 38</b>

## 6. RESPONSABLE DE LA AUDITORIA 2020

La asesora de control interno, la profesional de apoyo del area de planeacion- calidad y la profesional de apoyo de control interno, quienes actuaron en calidad de auditoras del modelo integrado de planeacion y gestión (MIPG), (control interno, sistema de gestión de la calidad), fundamentado en la norma, ISO 9001-2015.

## 7. CRITERIOS DE AUDITORIA

Los criterios de la auditoría se dan a partir de los procesos, los documentos asociados a cada proceso, las normas legales y reglamentarias, y las relacionadas a la norma técnica ISO 9001-2015, el Modelo Estándar de Control interno MECI, riesgos, indicadores y planes de mejoramiento.

## 8. PROCESOS AUDITADOS

### MACROPROCESOS ESTRATEGICOS:


- ✓ Planeación y direccionamiento estratégico
- ✓ Gestión del riesgo

### MACROPROCESOS MISIONALES:

- ✓ Gestión comercial y de operaciones
- ✓ Administración de fondos especiales
- ✓ Gestión financiera
- ✓ Cartera

### MACROPROCESOS DE APOYO-SOPORTE

- ✓ Gestión del talento humano
- ✓ Adquisición de bienes y servicios
- ✓ Gestión documental
- ✓ Gestión jurídica
- ✓ Gestión tics


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 14 de 38</b>

## TRANSVERSAL

- ✓ Gestión de la información y comunicación

## EVALUACION

- ✓ Control evaluacion y seguimiento

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 15 de 38</b>

## 9. RESULTADOS DE LA AUDITORA EXTERNA ENTIDAD CERTIFICADORA COTECNA

Como resultado de la auditoria externa de la certificación bajo la Norma ISO 9001:2015, de acuerdo al 4330A plan de auditoria/ cronograma de auditoría QMS-EMS-OHSAS y el reporte de auditoría 4360, la nota del auditor 4316, donde el auditor designado no identifico no conformidades, y concluyo recomendar la recerficacion bajo la norma ISO 9001-2015.

## 10. RESULTADO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD 2020

De acuerdo con el proceso de control interno y planeación y direccionamiento estratégico, se inició el ciclo de auditoria durante el mes de septiembre de 2020, este se elaboró con base en el programa de auditorías soportado en el análisis de los procesos, verificando el Ciclo P.H.V.A y los aspectos más relevantes.


Dada la importancia y su estado del sistema, se verifican aspectos importantes como; documentacion analizada, inconvenientes presentados, aspectos favorables, el desempeño de los indicadores, hallazgos, no conformidades identificadas en las auditorías internas y externas, oportunidades de mejora, conclusion em general, seguimiento a los planes de accion, riesgos no controlados y productos no conformes presentados, dado el caso.

Fue así como partir de este análisis, se establecieron 7 objetivos para el desarrollo de las auditorías internas. Dentro de este proceso de auditoria se verifico el cumplimiento de requisitos, con el fin de verificar el grado de implementación y cumplimiento, así mismo el Modelo Integrado de Planeación (MIPG), Decreto 1499 de 2017, donde la calidad pasa a ser una condición permanente y característica esencial del actuar institucional.

Seguidamente, mediante un Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se socializo el programa de auditorías internas mediante reunión virtual donde se realizo inducción sobre la importancia de las auditorias e indicadores; se concertó la planificación con los líderes de los procesos y el personal a cargo y como también se envió a correos institucionales, y finalmente se aprobó mediante el acta No. **03** del 7 de septiembre de 2020.

## 11. HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA 2020

Una vez identificadas las oportunidades de mejora y las no conformidades se socializaron con los lideres del proceso mediante el informe de auditoría y posteriormente se realiza una reunión virtual donde se informa los resultados obtenidos en cada proceso, poseriormente el responsable allega evidencias que le permitan desvirtuar cualquier oportunidad de mejora o no conformidad presentada; al no presentar evidencias de lo identificado se plasman en el formato de reporte (Solicitud Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora) de la No Conformidad, la Oportunidad de

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 16 de 38</b>

Mejora y se les realiza el Plan de Acción, en las fechas fijadas para su cumplimiento y el cierre de los mismos través de corrección y/o acciones correctivas.

Igualmente, se verifica el seguimiento de los planes de mejoramiento institucional, y los (2) planes de mejoramiento y seguimiento, suscritos con la Contraloría Departamental del Huila que a la fecha se encuentran establecidos para subsanar los hallazgos identificados por dicho ente de control.



	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 17 de 38</b>

**12. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORAS IDENTIFICADAS POR LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2020.**

**NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS**

<b>MODELO INTEGRADO PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>						
<b>AUDITORIAS INTERNAS- 2020</b>						
<b>CONSOLIDADO DE NC DEL AÑO 2020 POR PROCESOS 10.2.1</b>						
<b>No.</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>AUDITADOS</b>	<b>NO CONFORMIDADES PRESENTADAS</b>	<b>REQUISITO INCUMPLIMIENTO</b>	<b>PLAN DE ACCION 2019</b>	<b>CANTIDAD</b>
	<b>GESTION DOCUMENTAL</b>	IDELBER PABON LOPEZ JEFE ADMINSITRATIVO  LUZ MIREYA MURCIA SALGADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.Se evidenció que los depósitos de conservación de los documentos del Instituto no cumplen con las exigencias técnicas según el Acuerdo 037 de 2002 - AGN para controlar factores como internos y externos, tales como control de plagas,	7.5.3.2		2

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 18 de 38</b>

1		GUILLERMO TORRENTE ROMERO TECNICO DE APOYO	humedad, luminosidad, temperatura et			
			2. Se evidenció que falta ajustar el proceso de Gestión documental dando cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y ley 1712 de 2014 y demás normas complementarias.	7.5.3.1		
			3. No existe un cronograma anual definido de sesión del Comité Interno de Archivo para la toma de decisiones con respecto cumplimiento del proceso.	7.5.3.1		
	<b>GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION</b>	DIEGO MAURICIOQUIGUA VARGAS PROFESIONAL	1. Se evidenció que No se han diligenciado los indicadores del proceso a la fecha	4.4.1 LITERAL C		4

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 19 de 38</b>

<b>2</b>		UNIVERSITARIO	2. Se evidencia debilidad frente a la publicación y divulgación oportuna de la información en la página WEB de la entidad de cada una de las áreas de acuerdo a lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Gobierno en línea contemplados en el Plan Anticorrupción formulado por la Entidad para su cumplimiento	7.5	La página web oficial de la entidad tiene un bajo nivel de usabilidad y funcionalidad necesaria para ofrecer servicios en línea y cumplir con las exigencias de la ley 1712 del 2014.	
			3. Se verificó que No se cuenta con el manual de comunicaciones.	7.4		
			4. No presento la documentación solicitada para ser analizada	9.2.2.LITERAL F.		
<b>3</b>	<b>GESTION DE LAS TICS</b>	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO DIANI LORENA BORRERO PROFESIONAL APOYO	1. Se evidenció que No se cuenta con el Manual de disposiciones finales de residuos tecnológicos de la entidad	4.4.1	La página web oficial de la entidad tiene un bajo nivel de usabilidad y funcionalidad necesaria para ofrecer servicios en línea y cumplir con las exigencias de la ley 1712 del 2014.	2
			2.. Se evidencia que el software de correspondencia del instituto no está en funcionamiento, teniendo en cuenta la normatividad legal y técnica requerida por la gestión documental	8.5.2		

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 20 de 38</b>


<b>4</b>	<b>ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b>	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO SOHAD FREYI CORREA PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1.El inventario de bienes e inmuebles del INFIHUILA se encuentran desactualizados a la fecha  2.Falta de control y manejo de inventarios de bienes devolutivos.	7.1.5.1		2
	<b>GESTION COMERCIAL Y DE OPERACIONES</b>	SANDRA MERCEDES MENDEZ LOZADA JEFE COMERCIAL Y DE OPERACIONES RAMIRO RENGIFO CANO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1)No se adoptado, socializado y por consiguiente no se viene realizando seguimiento al Plan comercial y de mercadeo, que permita contar con estrategias efectivas para el cumplimiento de metas institucionales.  2)La entidad no ha cumplido con las metas de colocación de acuerdo a lo proyectado para la vigencia. En la medición del Indicador de las líneas de Crédito de Fomento y Descuento de Actas y Facturas, durante los meses (Enero-septiembre ) en la línea de fomento la meta proyectada es de \$15.874 millones y solo se han colocado \$267 millones lo que equivale un 2%,y en la línea de descuento de actas	4.4.1.		3
				8.3.4 Literal a		

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 21 de 38</b>

5		<p>y facturas la meta proyectada es de \$1.575.millones y se han colocado \$455.965, equivalente a un 28% .</p>		
		<p>3)No se han diligenciados los indicadores de Mercadeo a la fecha</p>	4.4.1 LITERAL C	<p>1. Incumplimiento de la Ley 819 de 2003, para continuar administrando excedentes de liquidez.</p> <p>2.El Plan Estratégico 2013-2020 no cuenta con líneas estratégicas concretas que conlleven a la vigilancia de la</p>

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 22 de 38</b>

		<p>Superfinanciera y el desarrollo de una plataforma tecnológica que permita un adecuado plan de contingencia y continuidad del negocio en el Instituto</p>
<b>TOTAL NO CONFORMIDADES 2020</b>		13

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 23 de 38</b>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS**

	<b>PROCESOS</b>	<b>AUDITADOS</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>NORMA</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>
<b>1</b>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<p>IDELBER PABON LOPEZ JEFE ADMINISTRATIVO</p> <p>LUZ MIREYA MURCIA SALGADO AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p> <p>GUILLERMO TORRENTE ROMERO TÉCNICO DE APOYO</p>	<p>1. No se cuenta con el formato "afuera" para el control de préstamos de documentos, no controla la fecha de entrada y salida del documento</p> <p>2. Adquisición de los elementos para la creación de la ventanilla única.</p> <p>3. Se recomienda ajustar el manual de funciones de acuerdo al proceso de gestión documental que es de apoyo y hace trazabilidad sobre todos los demás procesos de la entidad y que debe estar liderado por un grupo de trabajo que depende para este caso de la unidad administrativa.</p>	<p><b>Norma 7.5</b></p> <p><b>Norma 10.1</b></p> <p><b>Norma 7.5</b></p>	<p>Es indispensable contar con el apoyo de la alta gerencia para ajustar y actualizar el proceso de gestión documental y sensibilizar a los funcionarios la importancia de la buena administración, manipulación y control de la información documental en aras de conservar la memoria institucional.</p>

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 24 de 38</b>

<b>2</b>	<b>CARTERA</b>	<b>ERIKA ALICHT MANCHOLA VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>	1.aplicación de la TRD del proceso de cartera	<b>Norma 7.5</b>	<p>La cartera del instituto es una cartera sana, ya que durante lo que se lleva del presente año no se ha siniestrado ningún crédito. Durante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional se expidieron los decretos 417, 461, 678 de 2020, resolución 385 de 2020, entre otras disposiciones, lo cual permitió que los clientes que presentaban dificultades económicas pudieran acogerse a estos alivios financieros, por lo tanto desde la gerencia y a través de los comités de evaluación de cartera se analizaron las situaciones en particular de cada cliente, teniendo en cuenta que se ajustaran al cumplimiento de la norma; donde se les otorgó como beneficio la reprogramación de deuda ampliando el plazo para amortización de capital de 6 meses. Así mismo el decreto 678 de 2020 dicta disposiciones para créditos de tesorería y créditos de reactivación económica para las entidades territoriales y sus descentralizadas. La situación actual no afectó los indicadores de cartera sino por el contrario permitieron ofrecer alternativas de pago y en algunos casos de normalización de la cartera, como se puede evidenciar en el indicador de</p>
			2. Se recomienda solicitar la verificación de actividades que se encuentran repetidas en el manual de funciones.	<b>Norma 4.4</b>	
			3. El proceso sugiere el apoyo de un pasante estudiante de derecho para llevar a cabo la evaluación, actualización y calidad de las garantías constituidas y apoyo en la elaboración de contratos de créditos, pagarés etc	<b>Norma 10.1</b>	



	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 25 de 38</b>

					<p>morosidad el cual para el mes de agosto tuvo un resultado de 0,96%, lo que indica un buen comportamiento en los recaudos, y administración de la cartera.</p>
<b>3</b>	<b>GESTION JURÍDICA</b>	<p>MIGUEL ANGEL VALENCIA FIERRO ASESOR JURIDICO</p> <p>MARIA JOSE ANDRADE MAYORCA PROFESIONAL DE APOYO</p>	<p>1.aplicación de la TRD del proceso de gestión jurídica.</p> <p>2. Se solicita revisión del manual de funciones.</p>	<p><b>Norma 7.5</b></p> <p><b>Norma 4.4</b></p>	

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 26 de 38</b>

			<p>3. El proceso sugiere el apoyo de un pasante, estudiante de derecho para llevar acabo las diferentes actividades del proceso.</p>	<b>Norma 10.1</b>	
			<p>4. Aprobar y adaptar el manual de contratación de la entidad.</p>	<b>Norma 4.4</b>	
<b>4</b>	<b>GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION</b>	DIEGO MAURICIO QUIGUA VARGAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO	<p>1. Realizar informes del alcance del manejo de las redes sociales, que permitan medir el impacto.</p>	<b>Norma 7.5</b>	<p>En el desarrollo de la auditoría del proceso de comunicaciones se observó que este no se encuentra debidamente estructurado y se notó la falta de compromiso del funcionario responsable del mismo; situación que no permitió evaluar de manera adecuada los procedimientos y actuaciones que se vienen adelantando en el instituto frente a las frente a los aspectos relacionados con las comunicaciones tanto internas como externas que deben existir.</p>
			<p>2. Realizar capacitaciones a los funcionarios de las redes.</p>	<b>Norma 7.2</b>	

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 27 de 38</b>

<b>5</b>	<b>GESTION DE LAS TICS</b>	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO	1.aplicación de la TRD del proceso de los tics.	<b>Norma 7.5</b>	La alta gerencia continua con la modernización de la infraestructura del sistema de tecnología de la información y las telecomunicaciones del instituto para cumplir con los principios ISO 38500, la circular externa 029 de 2014 de la SFC, COBIT 5, y demás normas que regulan la materia
		DIANI LORENA BORRERO PROFESIONAL APOYO	2. Se recomienda la articulación de los procesos de gestión documental, gestión de la información y la comunicación y la gestión tics, con el fin de dar cumplimiento a los componentes del plan anticorrupción.	<b>Norma 4.1</b>	
<b>6</b>	<b>CONTROL, EVALUACION Y SEGUIMIENTO</b>	MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO ASESORA CONTROL INTERNO	1.se recomienda actualizar las TRD.	<b>Norma 7.5</b>	Este proceso se viene fortalecido significativamente desde el mes de marzo se resalta la experiencia de la funcionaria que ha logrado interactuar con las diferentes áreas, lo que ha permitido detectar debilidades y fortalezas en cada uno de los procesos con el fin de que se ejerza un adecuado control sobre el instituto, reduciendo los niveles de riesgo y estableciendo lineamientos tendientes al cumplimiento de la gestión institucional.
		INGRID PAOLA CUELLAR LOZANO PROFESIONAL APOYO	2. Contar con un profesional en ingeniería de sistemas que fortalezca la realización de las auditorias de acuerdo con los requerimientos de la circular 034 de 2013 de la Superfinanciera de Colombia.	<b>Norma 10.1</b>	

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 28 de 38</b>

<b>7</b>	<b>ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b>	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO	1. Elaborar la evaluación de capacidad de proveedores que prestan los servicios al instituto	<b>Norma 7.5</b>	El proceso se viene fortaleciendo con un equipo de funcionarios, que vienen realizando acciones pertinentes para finiquitar el proceso de baja, disposición de bienes inmuebles del INFIHUILA, así como los inventarios.	
		SOHAD FREYI CORREA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2. Realizar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura	<b>Norma 4.4.</b>		
			3.se recomienda continuar las acciones pertinentes sobre los lotes que son de propiedad de la entidad y que se encuentran afectados por terceros.	<b>Norma 7.5</b>		
	<b>GESTION COMERCIAL Y DE OPERACIONES</b>	SANDRA MERCEDES MENDEZ LOZADA JEFE COMERCIAL Y DE OPERACIONES	1. Realizar la actualización de la base de datos de los clientes de la entidad, con el fin de realizar seguimiento al cliente habitual y/o potencial interesado en los productos y servicios que ofrece la entidad	<b>Norma 7.5</b>		La entidad continúa realizando un análisis de contexto sobre la competencia de la banca privada, compitiendo con tasas atención y servicios.
		RAMIRO RENGIFO CANO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2. Terminado de diligenciar la encuesta de satisfacción del cliente de la entidad.	<b>Norma 7.5</b>		

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 29 de 38</b>

<b>8</b>			3.. Dar aplicabilidad a la TRD del proceso de gestión comercial y de operaciones (mercado-otorgamiento de créditos)	<b>Norma 7.5</b>	
	<b>GESTION DE TALENTO HUMANO</b>	IDELBER PABON LOPEZ - JEFE ADMINISTRATIVO	1. Solicitar un mejor software, eficiente, efectivo y eficaz, para la liquidación de nómina.	<b>Norma 7.1.3</b>	El INFIHUILA adoptó protocolos de bioseguridad para la prevención y mitigación del COVID -19 establecida en la resolución no.666 de 2020. Dentro de ellos: uso obligatorio de tapabocas dentro de las instalaciones del INFIHUILA, lavado constante de manos con agua y jabón, distanciamiento físico, tapete de desinfección para la suela de zapatos. Alcohol al 70 % a la entrada del tercer piso, aislamiento entre sillas en sala de espera y así tener distanciamiento físico mínimo de 1,50 metros. Cubículos de mercadeo (servicio al cliente) dotado de alcohol al 70% para que los clientes al llegar al cubículo laven sus manos y al terminar la asesoría también lo hagan, a todos los funcionarios se les suministro epp (elementos de protección personal) alcohol glicerinado al 70 <sup>a</sup> % para desinfectar sus manos alcohol desinfectante al 70% para desinfectar puesto de trabajo, objetos y superficies.
		SOHAD FREYI CORREA PROFESIONAL UNIVERSITARIO GINA GONZALEZ PROFESIONAL APOYO	2. Actualizar de manera eficiente y eficaz el sistema del cetil.	<b>Norma 4.4.</b>	
<b>9</b>		MAGDA MAGALY LIZARAZO OTALORA PROFESIONAL A. GSSST	3. Revisar y actualizar el manual de funciones y cargas laborales.	<b>Norma 4,4</b>	

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 30 de 38</b>

				Así mismo suministro de tapabocas y caretas de protección facial. Modificación del horario de trabajo y turnos a los funcionarios y contratistas de la entidad.
<b>AD. FONDOS ESPECIALES</b>	JAMES DURAN PARRA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1.adelantar el proceso de liquidación de convenios con términos de ejecución vencidos, que incluya la información documentada y requerida con el fin de que esté disponible, sea idónea para su uso y cuando se necesite y que así mismo este protegido adecuadamente en cada uno de los expedientes.	<b>Norma 4.4</b>	Con ocasión de la emergencia sanitaria originada por la pandemia de COVID – 19, el gobierno nacional decretó, en uso de lo dispuesto en el artículo 215 de la constitución política, el estado de emergencia, promulgando medidas de restricción de movilidad que han causado un impacto sobre la economía del departamento del huila y por tanto el gobierno departamental ha diseñado un plan para contribuir a la reactivación de la economía y proteger los empleos. El

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 31 de 38</b>

<b>10</b>			2.actualizar, aplicar y realizar las TRD en el proceso.	<b>Norma 7.5</b>	“fondo para la reactivación económica – fre” para el huila. Este fondo se viene administrando por el INFIHUILA que busca llegar a las micro, pequeñas y medianas empresas del huila.
<b>11</b>	<b>GESTION DEL RIESGO</b>	DAMARIS FIGUEROA OVIEDO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Se recomienda solicitar herramientas tecnológicas, para evaluar de una mejor manera los riesgos financieros de sarlaft, sarm y sarc.	<b>Norma 7.1.3</b>	El instituto ha logrado construir unos cimientos sólidos de conocimientos propios desarrollados de acuerdo al core business, estableciendo una cultura proactiva concentrada en la mejora, a través de los sistemas de administración del riesgo, plan de contingencia y


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 32 de 38</b>

			2. Actualizar las TRD	<b>Norma 7.5</b>	continuidad del negocio (identificación de los procesos críticos como son tesorería- pagaduría y cartera, se cuenta con sitios alternos para atender la emergencia en Neiva y fuera del departamento del huila), plan de contingencia de liquidez ,(ante una posible materialización de riesgo de liquidez, la entidad cuenta con un cupo de endeudamiento con entidades bancarias) y un plan de protocolos de bioseguridad para la prevención y mitigación del COVID -19 establecida en la resolución no.666 de 2020.
<b>12 PLANEACION D.E.</b>		NELLY FERNANDA VARGAS POLANCO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2. Actualizar lasTRD	<b>Norma 7.5</b>	Desde la alta dirección se continua con el proceso adelantado por la entidad para la obtención de la vigilancia, mediante la presentación de los requerimientos emitidos por la Superfinanciera de Colombia para lograr la totalidad de las exigencias normativas. Así mismo con el fin de aumentar la eficacia del modelo integrado de planeación y gestión y el sistema de gestión de calidad, se vienen realizando las mejoras de acuerdo al modelo de operación establecido por la entidad.
		ESPERANZA HERRERA GONZALEZ PROFESIONAL A. PLANEACION CALIDAD	3. Se recomienda tener al día las actas, y todo lo relacionado al comité de evaluación y desempeño institucional	<b>Norma 7.5</b>	




	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 33 de 38</b>

			4. Se recomienda que asuma las actividades de la agenda de seguimiento de la superintendencia.	<b>Norma 7.5</b>	
13	<b>GESTION FINANCIERA</b>	<p>RUBEN DARIO CASTRO ANDRADE JEFE FINANCIERO</p> <p>RUBY CONDE GUTIERREZ</p> <p>CARLOS GOMEZ PROFESIONAL DE APOYO</p> <p>WILLIAM RENE CEDEÑO PROFESIONAL UNIVERSITARIO</p> <p>LEONARDO MARTINEZ LOSADA PROFESIONAL UNIVERSITARIO,</p> <p>ARINELY SUAREZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p>	1.requerir por medio de la mesa de ayuda al coordinador del sistema de información las solution para que contabilidad tenga parametrización para los envíos de los informes de la contaduría general de manera sistematizado y no de manera manual como se están realizando.	<b>Norma 7.1.3</b>	El proceso de gestión financiera es un proceso misional y fortalece el eje del pilar estratégico del fortalecimiento de la gestión financiera del huila. El proceso se encuentra fortalecido implementando los controles necesarios para la verificación de la información soporte de bancos de manera física como la que se le envía al cliente. A través de los comités de riesgo de liquidez e inversiones que permite dar a conocer la liquidez y la rentabilidad con el fin continuar con el fortalecimiento financiero del instituto.


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 34 de 38</b>

### 13. FORTALEZAS SIGNIFICATIVAS


- Los procesos del SIG están relacionados con los objetivos de calidad, metas del plan estratégico 2013-2020 y planes de acción por procesos.
- Se Ajusto el modelo de operación por proceso de la entidad, el cual estaba conformado por 16 procesos, donde se ajustaron de acuerdo a la reorganización administrativa, en el cual se crearon tres jefaturas, unificando el área de gestión financiera (presupuesto-contabilidad, tesorería-inversiones), gestión comercial y de operaciones (gestión de mercadeo, colocaciones y captaciones), quedando 13 procesos en el sistema de gestión de calidad.
- Los ejes que conforman la política de calidad están sincronizados con el SIG y son ampliamente conocidos y entendidos por líderes de los procesos y personal de apoyo.
- Las actividades llevadas a cabo para sensibilizar y concientizar al personal con los temas de calidad, reflejada el compromiso y participación del personal con el mejoramiento continuo del sistema de gestión calidad.
- Se está realizando una verificación detallada del desempeño de los procesos con base al análisis de los resultados que arrojan la ejecución trimestral de los planes acción y cumplimiento de los respectivos indicadores.
- Las PQRDS están siendo tratadas y se ha dado respuesta en su totalidad dentro de los términos conforme al procedimiento establecido en el proceso gestión documental y supervisado por control interno.
- La entidad implemento tres calificadores de servicio, para conocer el desempeño del personal al contacto con el cliente.
- La entidad cuenta con una matriz de riesgos operativos y una metodología propia diseñada por la entidad y seguimiento asignadas en el Sistema Administración Riesgo Operativo SARO, y matriz de riesgos de corrupción por procesos, de acuerdo con la Guía de la DAFP, ejecutadas las etapas de identificación, análisis, valoración evaluación, monitoreo y seguimiento.
- El Sistema de Gestión de Calidad viene en un proceso de mejora continua especialmente en los procesos Estratégicos, Misionales, y de Apoyo de acuerdos a los ajustes en los manuales del Sistema de Administración de Riesgos, atendiendo de los requerimientos de la Superfinanciera de Colombia para lograr la vigilancia.

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 35 de 38</b>

- Interés por parte de los responsables del proceso, en acompañar la auditoria para el cumplimiento del plan de trabajo previsto y el adecuado desarrollo de la auditoría.
- La líder del proceso de gestión documental, se ha capacitado en la normatividad de la Ley 594 de 2000 de Archivo y Ley 1712 de 2014 con el fin de que la entidad cumpla con los requisitos normativos y se dé aplicabilidad en su proceso.
- Dentro de los procesos misionales la cartera es el insumo o el activo principal del Instituto. De acuerdo al P.E. Es el segundo eje de la política y sus líneas estratégicas, estas se enfocan en el fortalecimiento y garantía del desempeño financiero logrando la sostenibilidad y crecimiento del Instituto. El módulo de Cartera, permite el acceso al estado diario de los créditos por cliente (Estado de la cartera, los extractos y certificación de la deuda). Así mismo se implementó el envío correos electrónicos y llamadas telefónicas a todos los clientes para su debido monitoreo y seguimiento.
- Se viene realizando la promulgación de los beneficios que ofrece el fondo FREE dirigido a otorgar créditos a la micro y pequeñas empresas; fondo manejado por el INFIHUILA y el que fue creado por el gobierno con el objeto de contribuir a la reactivación económica del departamento, la que se ha visto notoriamente afectada por la emergencia causada por la pandemia del covid-19. La divulgación de estos beneficios la ha venido adelantando el encargado de la oficina de comunicaciones a través de la página web y redes sociales.
- En el proceso de control interno se actualizó la caracterización de acuerdo al MIPG, procedimientos, formatos, e informes de ley, formulados a través de su plan de acción, todas estas mejoras se pueden evidenciar en la página web de la entidad.
- La entidad desarrolla el proceso de Gestión comercial y de operaciones, a través de sus líneas de créditos de fomento, tesorería y descuentos de actas y facturas, el cual contiene las políticas y procedimientos mediante el cual la entidad evalúa, clasifica, controla el riesgo crediticio.
- Mediante el acuerdo 006 de mayo de 2019, la entidad estableció la estructura organizacional e inició el proceso de adecuación con el personal en cada uno de las dependencias, determinando las políticas, funciones, objetivos metas y competencias que tiene el Instituto Financiero Para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, cuyo funcionamiento se orienta por los principios de eficacia, eficiencia, economía, descentralización, celeridad y moralidad administrativa.


	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 36 de 38</b>

- Se ha venido creando y ejecutando los convenios como: FONDEAGRO, para el apoyo de los productores, comercializadores y/o transformadores del Sector primario de economía, el Convenio PRODEHUILA creado para el apoyo de las FAMI, micro, pequeñas y medianas empresas del Departamento. Convenio Mujer Huilense Asociada y Productiva cuyo objetivo principal es avanzar en el reconocimiento de los derechos e inclusión de las mujeres huilenses en los procesos de desarrollo Rural, promoviendo su desarrollo y empoderamiento organizacional y económico en dotación de activos para su gestión y ejecución de proyectos productivos que mejoren su calidad de vida y El convenio EMPRENDIENDO YA, para el fomento empresarial y la generación de empleo, a través de la reacción de empresas y desarrollo micro empresarial, entre otros.

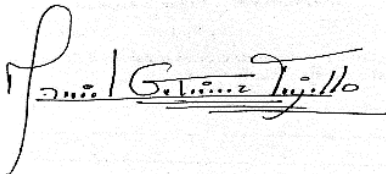
	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 37 de 38</b>

## 14. CONCLUSIONES

1. Se analizo el sistema de gestión integrado y evaluar y verificar la gestión de los 13 procesos de acuerdo al cumplimiento al P.H.V.A y de los requisitos CLEN (Clientes, legales, entidad y normas) que soportan el sistema identificados los riesgos, problemas donde se identificaron 34 oportunidades de mejora y 13 acciones correctivas.
2. De manera general, se logró determinar que la entidad viene cumpliendo el grado de conformidad de la operación y mantenimiento, de acuerdo con las disposiciones del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) (sistema control interno- sistema de gestión de calidad), requisitos aplicables, procedimientos internos, requisitos de la Organización y Servicios prestados por la entidad.
3. Como resultado de la auditoría para la vigencia 2020, se cumplió con el 100% de las auditorías programadas, todas fueron ejecutadas y auditadas de manera virtual debido a la emergencia sanitaria del COVID-19, donde se identificaron unas oportunidades de mejora y no conformidades para que los responsables de cada proceso formulen el respectivo plan de acción, dada las circunstancias.
4. Teniendo en cuenta que la Auditoria Interna establece un enfoque práctico que conlleva a obtener resultados integrados y complementarios en las evaluaciones efectuadas al Sistema Integrado de Gestión permitiendo de manera oportuna, presentar resultados a la Alta Dirección para la toma de decisiones.
5. Los controles de la entidad riesgos operativos, de corrupción y los sistemas de SARM, SARC, SARL, SARLAFT, SARO, se monitorean constantemente por lo cual se encuentran actualizados.
6. La entidad cuenta con buenos resultados de las evaluaciones realizadas y la retroalimentación de los clientes de acuerdo a los P.Q.R.S.D los cuales se les dan respuestas oportunas a cada uno de ellos; el buzón de sugerencias apenas se esta implementando y la encuesta de satisfacción se esta actualizando e implementando con los nuevos cambios.
7. Las TRD son una tarea que se debe hacer y poner en practica con la mayoría de los procesos de la entidad.
8. Las Auditorías Internas del Sistema de Gestión Integrado, se llevaron a cabo de manera virtual, y objetiva, como resultado y dando cumplimiento al numeral 9.1 de la ISO 9001:2015.

	<b>MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: PDE-R-02-11</b>
	INFORME FINAL DE AUDITORIA DE CALIDAD	<b>FECHA: MAYO 2020</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 38 de 38</b>

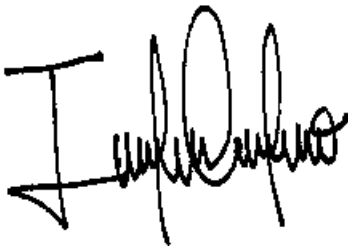
9. Se concluye que las Auditorias, son una herramienta indispensable para evaluar los resultados del Sistema de Gestión de Calidad, implementados en la entidad, debido a que los resultados son conforme a la normas ISO, y por consiguiente estas permiten brindar a los clientes la tranquilidad y confianza sobre los productos y servicios que la entidad ofrece.



MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO  
ASESORA CONTROL INTERNO



ESPERANZA HERRERA GONZALEZ  
PROFESIONAL APOYO  
PLANEACIÓN-CALIDAD



INGRID PAOLA CUELLAR LOZANO  
PROFESIONAL DE APOYO  
CONTROL INTERNO