

Fecha de emisión del informe:	15 de agosto de 2025
Proceso auditado:	Mejoramiento continuo
Líder del proceso:	Sandra Milena Barajas Gabriel Pérez
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la documentación del proceso de mejoramiento continuo para el levantamiento de los procedimientos de las áreas que conforman el Instituto.
Alcance de la Auditoría:	Comprende la revisión de las actividades relacionadas con el levantamiento, documentación, validación y actualización de los procedimientos institucionales, con el fin de verificar su existencia, coherencia con la operación real de los procesos y alineación con los lineamientos del Sistema de Gestión.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none">- Constitución política de Colombia- Ley 87 de 1993- Decreto 1083 de 2015- ISO 9001:2015- MIPG
Nombre Auditor:	Alejandra Alarcón Garzón

METODOLOGÍA

El proceso de auditoría interna se concibe como una herramienta fundamental de retroalimentación del Sistema de Control Interno. A través de este, se analizan las fortalezas y debilidades de los procesos auditados, así como la efectividad de los procedimientos de control y el grado de avance hacia el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Su propósito es emitir recomendaciones imparciales, sustentadas en evidencia, que apoyen a los directivos en la toma de decisiones orientadas al logro de los resultados esperados.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, y los Decretos 1537 de 2001 y 943 de 2014, y de conformidad con la

guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas emitida por el DAFP, tiene la función de evaluar de manera independiente el Sistema de Control interno.

Esta evaluación abarca procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar la efectividad del control interno, el cumplimiento de la gestión institucional y la consecución de los objetivos de la Entidad. Como resultado, se formulan recomendaciones dirigidas a asesorar al Representante Legal en la mejora continua del Sistema de Control Interno.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente auditoría interna se realizó en cumplimiento del plan anual de auditorías y en concordancia con el propósito institucional de coordinar y desarrollar actividades que aseguren el funcionamiento integral y eficiente del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad. El objetivo fundamental de este ejercicio fue evaluar el grado de avance en la documentación y estandarización de los procedimientos institucionales, como una herramienta clave para garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios ofrecidos a los grupos de interés.

Durante el desarrollo de la auditoría, se aplicaron técnicas de revisión documental, entrevistas a responsables de proceso y verificación de registros, con el fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del sistema de gestión. Esta evaluación se enfocó en verificar la coherencia entre los procedimientos documentados y la operación real de los procesos, así como en valorar su alineación con la normativa vigente y los principios de calidad organizacional.

Se verificaron los procedimientos documentados por las áreas y registrados ante el Sistema de Gestión de Calidad, identificando que se está trabajando en la documentación de los procedimientos, y se destaca el trabajo en pro de la unificación y estandarización de los formatos con el fin de facilitar su comprensión, aplicación y seguimiento por parte de los funcionarios de la Entidad y la comunidad en general. No obstante, desde el área de calidad

no se ha documentado este procedimiento, definiendo la metodología de formulación, estructuración, flujos de aprobación y actualización de los documentos como buena práctica del Sistema de Gestión de Calidad, sino que se hace el acompañamiento y asesoría para la formulación. Por lo que se considera importante establecer las directrices y documentar el procedimiento alineado con el enfoque de procesos de la norma ISO 9001:2015 y el MIPG.

Proceso de Planeación Institucional

Se tiene documentado el procedimiento de *Revisión por la Dirección*, y su última actualización fue el 28-11-2016, y el procedimiento de *Gestión del Cambio*, en su primera versión del 20-12-2016

Proceso de Mejoramiento continuo

Cuenta con el procedimiento de control de documentos en la versión No. 4 del 30-04-2025. El procedimiento de acciones correctivas y preventivas del 10-06-2025 y el procedimiento de producto o servicio no conforme del 11-06-2025.

Proceso de Atención al ciudadano

Cuenta con los procedimientos documentados para la Atención de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), así como el procedimiento para la medición de la percepción y satisfacción del ciudadano. Sin embargo, se identificó que estos documentos requieren revisión y actualización, dado que no cuentan con un control de versiones o su última versión fue emitida hace un tiempo considerable, lo que puede afectar su vigencia y actualización normativa.

Proceso de Gestión Inmobiliaria

El único procedimiento documentado es el de Liquidación de Cesiones Tipo A del año 2018, el cual debe ser actualizado conforme a los ajustes normativos del ordenamiento territorial.

Procedimiento de Habitabilidad

En la carpeta del SGC se encuentra el FO-HB-01 como Procedimiento de subsidios; y nombrado como "Procedimiento de elaboración de planos" como se observa en la imagen adjunta; y el formato FO-HB-08 Procedimiento de elaboración de planos, los cuales se

encuentran incompletos, por lo tanto, el proceso a la fecha no cuenta con procedimientos documentados.



Se recomienda que el área de Habitabilidad avance en la documentación formal de sus procedimientos, considerando que constituye una de las áreas misionales de mayor relevancia para la Entidad, por el impacto que tienen los programas que gestiona en beneficio de la comunidad, en especial aquellos relacionados con la entrega de subsidios. Contar con procedimientos debidamente documentados permitirá estandarizar las actuaciones, fortalecer la transparencia en la gestión y asegurar la trazabilidad de las acciones adelantadas, garantizando así el cumplimiento oportuno y eficiente de los objetivos institucionales.

Proceso de Gestión de Espacio Público

Se evidenció que los procedimientos no se encuentran formalizados, generando falta de control a las actividades, y se recomienda la revisión, para documentarlo en conjunto con el área jurídica del instituto como participe en los procedimientos que requieran análisis normativo, interpretación jurídica o emisión de conceptos.

Proceso de Gestión Social

El único procedimiento documentado es el de "Aplicación del plan social básico y de compensaciones socioeconómicas, se encuentra documentado todo el procedimiento, pero no se tiene versión de cambios y flujo de aprobación, por lo que no es claro si esta adoptado por calidad o en proceso.

Proceso de Gestión Jurídica

Cuenta con el procedimiento de actualización de requisitos legales – normograma debidamente documentado y actualizado el 09-05-2025. Se recomienda socializar con todos los funcionarios de la Entidad por medio de los canales oficiales, correo o página web. Y documentar los demás procedimientos del área.

Proceso de Gestión de Contratación

Se evidencian en el SERVER los procedimientos de *contratación directa y mínima cuantía* en borrador, por lo que se recomienda avanzar en la documentación y formalización de todos los procedimientos del área, con el fin de garantizar los objetivos, responsables, pasos a seguir, controles y normas aplicables a cada uno.

Proceso de Gestión Humana

Procedimiento y programa de inspecciones planeadas y no planeadas: El documento no cuenta con control de cambios y la versión registrada es del 2018.

- Procedimiento de capacitación, entrenamiento e inducción: El documento no registra control de cambios e información de los responsables de elaboración y aprobación.
- Procedimiento de liquidación de nómina: El documento no registra control de cambios e información de los responsables de elaboración y aprobación.

Proceso de Gestión TICS

Esta dependencia cuenta con dos procedimientos: Mantenimiento preventivo y el de Mesa de Ayuda, los cuales están documentados en versión borrador, pues no cuentan con fechas de actualización de las versiones ni control de cambios.

Proceso de Gestión Documental

Se tienen varios procedimientos documentados en la carpeta del Sistema de Gestión de Calidad, en diferentes versiones. Por ello, se considera importante depurar los archivos y actualizar aquellos procedimientos que el área considere necesarios, con el fin de identificar cuáles son los que se están implementados en el momento.

Proceso de Gestión de Recursos Físicos

Se cuenta con el procedimiento para administración del inventario y administración de los bienes inmuebles actualizados en octubre del 2023; Al respecto, de acuerdo a la revisión adelantada por la oficina de control interno se sugiere actualizar los procedimientos incluyendo a todas las dependencias involucradas, principalmente en el caso de administración de los bienes inmuebles.

Proceso de Gestión Financiera

En el mes de junio de 2025 se documentó el procedimiento correspondiente al Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, lo cual constituye un avance significativo en la estandarización y formalización de las actividades del área. Se recomienda dar continuidad a este ejercicio para documentar los demás procedimientos que integran la gestión financiera del Instituto.

Proceso de Evaluación Independiente

El único procedimiento documentado y en estado de actualización es el de Auditorías Internas. Se debe documentar el procedimiento para el seguimiento a los planes de mejoramiento.

CONCLUSIONES

- Durante la auditoría se identificó que, si bien el IDUVI cuenta con algunos procedimientos documentados, persisten debilidades que afectan la efectividad y alineación con las necesidades actuales, con la ausencia de procedimientos documentados en determinados procesos misionales y de apoyo, así como inconsistencias en el formato, estructura y definición de responsables de elaboración, revisión y aprobación.
- Se evidenció que en varios casos la formulación de los procedimientos se realiza desde una sola área, sin la participación activa de todas las dependencias involucradas, lo que limita su integralidad.

- Algunos de los documentos verificados carecen de fecha de actualización o están desactualizados, los procedimientos verificados no cuentan con evidencia de aprobación por parte de los líderes de proceso y socialización ante los funcionarios de la Entidad, reduciendo la trazabilidad y control.
- Se recomienda fortalecer el proceso de documentación y gestión de procedimientos como base del SGC y mejoramiento continuo, garantizando que su formulación se realice de manera conjunta con todas las áreas.
- Verificar los formatos implementados y ajustar su estandarización indicando el cargo y no el nombre del funcionario como responsable, incorporar fechas de emisión y actualización, para facilitar su consulta y comprensión, y asegurar que todos los procesos cuenten con procedimientos formalmente aprobados.

RECOMENDACIONES Y/O HALLAZGOS

1. Descripción: Se evidenció que el área de Mejoramiento Continuo no cuenta con un lineamiento formalmente documentado para el levantamiento de procedimientos, lo cual genera variación de estructuras y formatos implementados en la entidad.

Efecto: La ausencia de un estándar institucional dificulta la trazabilidad y calidad de los procedimientos documentados, lo que puede afectar la claridad en la aplicación de los mismos y generar retrasos en los procesos de formalización y aprobación.

Recomendación: Se recomienda al área, elaborar una guía para el levantamiento y documentación de procedimientos.

2. Descripción: En el IDUVI la mayoría de las áreas no cuentan con procedimientos documentados.

Efecto: La falta de documentación genera riesgos en la ejecución de procesos, duplicidad de actividades, falta de trazabilidad y debilidad en los mecanismos de control, lo que puede afectar la eficiencia y transparencia en la gestión institucional.

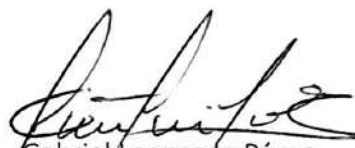
Recomendación: Se recomienda al proceso de mejoramiento continuo avanzar en la elaboración, actualización y aprobación de los procedimientos en las áreas misionales y de apoyo. Igualmente, se sugiere implementar un mecanismo de seguimiento periódico que garantice la actualización y socialización de dichos procedimientos para fortalecer la gestión institucional.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA



Alejandra Alarcón Garzón

Jefe oficina de control interno



Gabriel Leonardo Pérez

Líder proceso mejoramiento continuo