 	FORMATO	FECHA APROBACIÓN: 09/07/2015
	INFORME	VERSIÓN: 006
		CÓDIGO: GE-NA-FM-041

**INFORME No. 026 AUDITORIAS SECUNDARIAS INTERNAS DEL SISTEMA
INTEGRADO DE GESTION DE CAJA HONOR
VIGENCIA 2016**

**PREPARADO POR:
SANDRA Y. CHAVES GIL
Auditor Líder**

**REVISADO POR:
MARTHA CECILIA MORA CORREA
Jefe Oficina de Control Interno**

AGOSTO 2016



Auditoría:	AUDITORIAS SECUNDARIAS DEL SIG VIGENCIA 2016		
Apertura:	14 de Julio de 2016		
Ejecución de Auditorías:	18 y 19 de Julio de 2016		
Radicación en GERGE y Rep. de la Dirección:	29 de Julio de 2016		
Publicación ISOLUCION:	01 de Agosto de 2016		
Objetivo:	Realizar las auditorias secundarias internas del SIG -2016, enfocada a la verificación del cumplimiento de las acciones resultantes de las no conformidades detectadas en auditorias primarias ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009.		
Alcance:	Verificar a través de ISOLUCION y Lync la eficacia de las acciones abiertas, resultantes de las no conformidades detectadas en la auditorias primarias-2016 en todos los procesos y puntos de atención con el enfoque ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009.		
Equipo Auditor:	Nombre	Cargo	Acom. Líder
	Sandra P Peña Pachón	Técnico 04	X
	Martha Patricia Reyes Gomez	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3	X
	Sandra Yasmin Chaves Gil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	X
	Marco Gallo Espinosa	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2	X
PERSONAL ENTREVISTADO			
Nombre	Cargo		
Víctor Eduardo Restrepo Arias	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3		
Pedro Pablo Castebianco Vera	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1		
Martha Cecilia Mora Correa	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO		
Sandra Maritza Garcia Espitia	JEFE ÁREA GESTION DOCUMENTAL		
Ernesto Novoa Alba	JEFE OFICINA ASESORA DE INFORMÁTICA		
Janefriend Carolina Ducuara Granados	JEFE ÁREA CONTRATACIÓN		
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA			
Normatividad interna y externa de Caja Honor, caracterización, procedimientos, formatos, actividades y soportes de las No Conformidades evidenciadas en las auditorias primarias del SIG 2016, respecto a la ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009 y MECI 2014, registradas en el sistema de información ISOLUCION.			

De conformidad con las auditorias de seguimiento realizadas a la No Conformidades evidenciadas en las auditorias primarias 2016, se presentan los siguientes resultados:

No Conformidad No. 190: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.4 Control de Registros y 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto o servicio, MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite – Punto de Atención Florencia
Lider del proceso: Edgar Mauricio Ortega
Fecha y lugar de Auditoria: 18 de julio de 2016, (A través de Lync y Outlook).
Auditor: Marco Antonio Gallo Espinosa
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 11/May/2016
Descripcion de la no conformidad: Se verificó con uno de los funcionarios el desarrollo del procedimiento TR-NA-PR-003 versión 007 del 15 de septiembre de 2015 " <i>Recepcionar, calificar, validar y aprobar trámite</i> "; durante la verificación se evidenció que no se realiza uno de los pasos del procedimiento, el 3.13, devolver documentación al afiliado, de acuerdo como se encuentra establecido, y no se da uso del formato correspondiente.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 190 para el tratamiento de la No Conformidad; se verificó que las acciones se diseñaron de acuerdo con la causa raíz, y su cumplimiento fue comprobado en los soportes que adjuntó el punto de atención Florencia. Las acciones se desarrollaron dentro del plazo establecido y se observó que a partir de la fecha de la auditoría primaria, se dio cumplimiento al numeral 3.13 del procedimiento, al realizar la verificación de los adjuntos cargados por el punto de Atención Florencia, en los cuales se evidencia el formato " <i>Verificación documentos pendientes para la radicación del trámite</i> " TR-NA-FM-016 versión 04 del 26 de junio de 2015, diligenciado para los meses de mayo, junio y julio (5 de mayo, 13, 14 y 15 de junio y 14 de julio).
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 15/Julio/2015
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Pedro Castelblanco

No Conformidad No. 191: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.4. Control de Registros, MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Auditoria y Control
Procesos Auditado: Oficina de Control Interno
Lider del proceso: Martha Cecilia Mora Correa
Fecha y lugar de Auditoria: Lunes 18 de Julio de 2016, Sede Principal.
Auditor: Sandra Patricia Peña Pachón
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 11/May/2016
Descripcion de la no conformidad: Se realiza la verificación de cada actividad correspondiente al procedimiento, desarrollar las auditorias de gestión, verificando la carpeta de auditoria SAC donde se encuentran dos formatos controlados sin la debida firma por parte del Jefe de la Oficina, incumpliendo con el numeral 4.2.4. de la Norma NTC-GP 1000:2009.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva en mención y el tratamiento de la No Conformidad, observando las tareas registradas, y la trazabilidad realizada en cada actividad con sus debidos soportes adjuntos en Isolucion; igualmente fueron revisadas al azar unas carpetas para verificar la gestión así: Informe N° 11 de Auditoria de Evaluación Atención al Afiliado Año 2015, Informe de Auditoria de Evaluación del proceso de Gestión del Talento Humano Año 2015,

Informe N° 4 Evaluación segundo semestre de 2015 Sarlaft Enero de 2016, Informe de Auditoria de Evaluación al proceso de Gestión de Tesorería Año 2016 – Enero de 2016.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 11/Noviembre/2016
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Martha Cecilia Mora Correa

No conformidad No. 192: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.4 Control de Registros Y MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite – Punto de Atención Medellín
Lider del proceso: Edgar Mauricio Ortega
Fecha y lugar de Auditoria: 18 de julio de 2016, (A través de Lynk y Outlook).
Auditor: Marco Antonio Gallo Espinosa
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 12/May/2016
Descripcion de la no conformidad: Al verificar la carpeta Planilla Transporte Valija, se observo que el Formato Planilla Control Envío Documentos por Servicio de Correspondencia Agrupada (CORRA) Código GD-NA-FM-005 Versión 05 fecha de aprobación 05 de agosto de 2015, estaba sin firmar, por lo anterior se evidencia que la no conformidad 164 aperturada en la auditoria de calidad de 2015, no fue efectiva por cuanto el ultimo registro en Isolución del tratamiento de esta no conformidad fue de agosto de 2015; y los formatos observados son de octubre de 2015, así: Planilla del 09, 15, 16, 23 de octubre de 2015, incumpliendo el numeral 4.2.4 de la NTC GP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014..
Resultado de la auditoria: La Oficina de Control Interno evidenció la acción correctiva No. 192 y el plan de acción cargado por el punto Medellín para el tratamiento de la No Conformidad. La OFCIN verificó que las acciones se diseñaron de acuerdo con la causa raíz; así mismo el Punto Medellín viene dando cumplimiento de acuerdo con los soportes adjuntos en Isolucion. Igualmente, se verificó en muestra aleatoria enviada por el líder del punto que a partir de la fecha de la auditoría se viene dando cumplimiento con las firmas correspondientes en el formato. De acuerdo con el avance observado, se evidencia un 40% de cumplimiento del plan.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 40%
Fecha fin del plan de acción: 16/Noviembre/2016
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Victor Restrepo

No conformidad No. 193: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.4 Seguimiento y medición de los procesos Y MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión Documental
Lider del proceso: Sandra Maritza Garcia Espitia
Fecha y lugar de Auditoria: Martes 19 de julio de 2016, Sede Principal.
Auditor: Sandra Yasmin Chaves Gil
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 12/May/2016
Descripcion de la no conformidad: De conformidad con lo evidenciado en la reunión de enlace de las auditorias primarias, se informó por parte de varios auditores, que se presentó el formato de tablas de retención con la versión 002 y en el sistema Isolucion esta subida la versión 007, la cual se deberían tener las TRD en la versión 006 como mínimo para que esta acción soporte la



versión 007 que es la que esta subida en Isolucion; por lo anterior se observa incumplimiento de la norma NTCGP100:2009 Numeral 4.2.4 y MECI 1.2.2
Resultado de la auditoria: De acuerdo al objetivo y al plan de acción planteado para la NC 193 por el proceso de Gestión Documental, se evidencia el envío de las tablas de retención a la AGN el 08 de julio de 2016, después de haber realizado los ajustes requeridos por el mismo; la líder de Gestión Documental informa que una vez la AGN envié su respuesta dando su aval a las tablas de retención, el proceso de Gestión Documental procederá a socializar y publicar las mismas en cada proceso; sin embargo y teniendo en cuenta que la AGN podría eventualmente solicitar ajustes, el Área de Gestión Documental proyecto actividades hasta julio de 2017.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 30%
Fecha fin del plan de acción: 31/Julio/2017
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Sandra Maritza Garcia Espitia

No Conformidad No. 194: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.3 Control de documentos y MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Estratégico
Procesos Auditado: Gestión de Informática
Lider del proceso: Ernesto Novoa Alba
Fecha y lugar de Auditoria: Martes 19 de julio de 2016, Sede Principal.
Auditor: Martha Patricia Reyes Gómez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 13/May/2016
Descripcion de la no conformidad: Al observar la Matriz de Comunicaciones y la caracterización del proceso, se evidencia que no han sido actualizadas (aún se encuentra como líder del proceso el Ing. William Albarracín, entre otros).
Resultado de la auditoria: Se tiene la acción correctiva No. 194 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando que las tareas registradas se llevaron a cabo de manera exitosa, la matriz de comunicaciones quedó actualizada con versión 010 de fecha 14/06/2016, y la caracterización del proceso quedó actualizada con versión 018 de fecha 21/06/2016, así mismo se cargaron los respectivos registros actualizados en la herramienta Isolucion. Es necesario que el proceso inicie el trámite de cierre de la acción con las Oficinas de Control Interno y Oficina Asesora de Planeación.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 14/Junio/2016
Ciclo PHVA: La no conformidad hace parte del P, H, V, A
Auditado: Ernesto Novoa Alba

No Conformidad No. 195: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros y MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Estratégico
Procesos Auditado: Gestión de Informática
Lider del proceso: Ernesto Novoa Alba
Fecha y lugar de Auditoria: Martes 19 de julio de 2016, Sede Principal.
Auditor: Martha Patricia Reyes Gómez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 13/May/2016
Descripcion de la no conformidad: Se solicitó la información de los incidentes del mes de febrero, el Ing. Alexis hace entrega de un paquete de formatos que son diligenciados por los usuarios en el momento que la Mesa de Ayuda les brinda solución al incidente informado, se



encontró que el formato no está controlado y había dos formatos sin calificación del servicio por parte de los usuarios.
Resultado de la auditoria: Se tiene la acción correctiva No. 195 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando que las actividades programadas se han llevado a cabo correctamente, se actualizó la guía IT-NA-GU-020 Guía Operación Centro de Servicios sin embargo es necesario asignar nuevas actividades de seguimiento de acuerdo con lo consignado en la misma, referente a las encuestas de satisfacción de los usuarios (medición e informes). De otro lado se evidencia que la herramienta Service System Service Manager, ya tiene implementada la encuesta de satisfacción y está disponible para los usuarios cuando hacen uso de esta herramienta.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 75%
Fecha fin del plan de acción: 15/Nov/2016
Ciclo PHVA: La no conformidad hace parte del P, H, V, A
Auditado: Ernesto Novoa Alba

No Conformidad No. 196: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
8.5.2 Acción Correctiva y MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Estratégico
Procesos Auditado: Gestión de Informática
Lider del proceso: Ernesto Novoa Alba
Fecha y lugar de Auditoria: Martes 19 de julio de 2016, Sede Principal.
Auditor: Martha Patricia Reyes Gómez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 13/May/2016
Descripcion de la no conformidad: El proceso tiene la Acción Correctiva No.183, la cual no cuenta con las actividades programadas de acuerdo con la fecha establecida para su cierre. No se muestra en los registros de la acción, la totalidad de las actividades que se han venido ejecutando en el centro de datos de la Oficina Asesora de Informática, adicionalmente no se ha dado eficacia a ninguna actividad.
Resultado de la auditoria: Se tiene la acción correctiva No. 196 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando que las actividades programadas se llevaron a cabo en su totalidad tal como se puede apreciar en los registros adjuntos a la acción en la herramienta Isolucion. Es necesario que el proceso inicie el trámite de cierre de la acción con las Oficinas de Control Interno y Oficina Asesora de Planeación.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 15/Jul/2016
Ciclo PHVA: La no conformidad hace parte del P, H, V, A
Auditado: Ernesto Novoa Alba

No Conformidad No. 197: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008
4.2.3 Control de Documentos y MECI 1000:2014 – 1.2.2 Modelo de Operaciones por Procesos
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión de Contratación
Lider del proceso: Janefriend Carolina Ducuara Granados
Fecha y lugar de Auditoria: Martes 19 de Julio de 2016, Sede Principal.
Auditor: Sandra Patricia Peña Pachón
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 13/May/2016
Descripcion de la no conformidad : Producto de la revisión del listado maestro de documentos se encontró que: a. Se evidencio que los dos procedimientos del Proceso y que se encuentran en

Isolución, se hallan desactualizados: el diagrama de flujo del procedimiento, la caracterización del registro y los riesgos aplicables a los mismos, entre otros. b. Se evidencio que algunos formatos en el pie de página se encuentran desactualizados en la dirección y teléfonos de la sede de Ibagué. c. Se evidencio que el formato Contrato GC-NA-FM-012 del 08/03/2016, está mal numerado en su clausulado; el formato Contratos para solicitud Pública – Privada GC-NA-FM-035 del 08/03/2016 no se halla disponible en el aplicativo de Isolución y el formato Solicitud de Disponibilidad Presupuestal GC-NA-FM-004 del 14/07/2015 que es generado por Seven, se halla actualizado más en Isolución no se encuentra la delegación de la firma de dicho documento. Acción Preventiva No. 116, sin responsables, fechas de compromisos, ni actividades. Incumpliendo de esta forma con la norma NTC ISO 9001:2008 - 4.2.3 Control de la documentos y NTC GP 1000:2009 -4.2.3 Control de la documentos, se revisaron cada uno de los formatos en el sistema de información ISOLUCION donde se evidencia la trazabilidad de las solicitudes de las modificaciones solicitadas por la líder del proceso a cada formato y su cumplimiento.

Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva en mención y el tratamiento de la No Conformidad, observando las tareas registradas en el sistema Isolucion con la trazabilidad realizada en cada actividad y sus debidos soportes en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, mediante las solicitudes que se encuentran en cada acción realizada, lo cual se encuentra en constante revisión del listado maestro de documentos a cargo del proceso auditado.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 90%

Fecha fin del plan de acción: 31/Octubre/2016

Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"

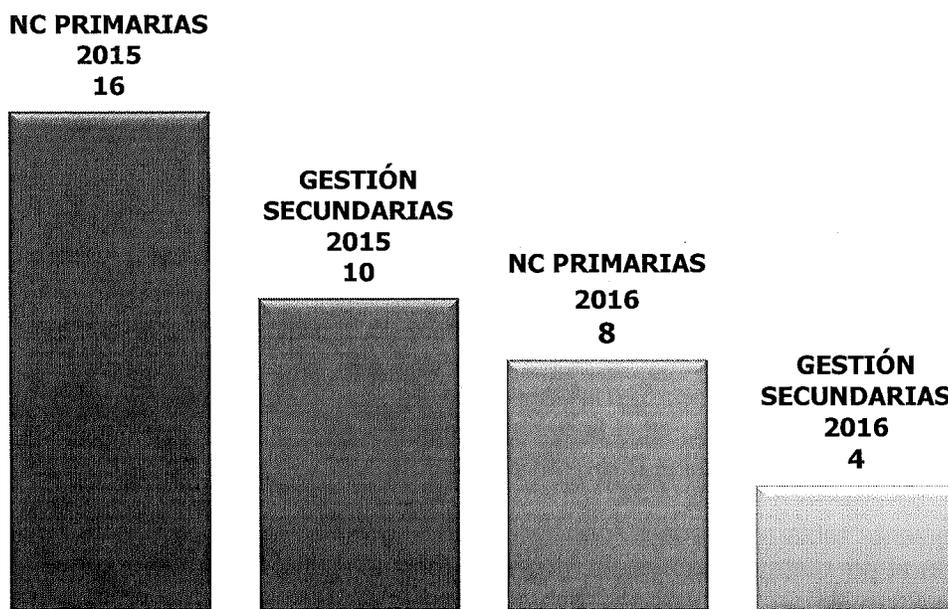
Auditado: Janefriend Carolina Ducuara Granados

En la siguiente tabla se puede evidenciar los resultados de las auditorias secundarias, teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de las No Conformidades detectadas en las auditorias primarias 2016 así:

Lider de Proceso Responsable	NC Primarias mayo 2016	Porcentaje de cumplimiento	Fecha de cierre proyectada
Lider Punto de Florencia	190	100%	11-nov-16
Lider Proceso Auditoría y Control	191	100%	11-nov-16
Lider Punto de Medellín	192	40%	16-nov-16
Lider Proceso Gestión Documental	193	30%	31-jul-17
Lider Proceso Gestión Informática	194	100%	15-nov-16
	195	75%	15-nov-16
	196	100%	15-jul-16
Lider Proceso Gestión de Contratación	197	90%	31-oct-16

En la próxima grafica se observa una mejora tanto en las no conformidades detectadas de las primarias de 2015 vs 2016 como en la gestión realizada por los puntos y los procesos en las auditorias secundarias 2015 vs 2016 así:

COMPARATIVO NC 2015 VS 2016 Y SU GESTIÓN



Como se evidencia en la gráfica anterior, se observa una disminución de las NC detectadas en las auditorias primarias 2015 al 2016 pasando de 16 a 8 NC, disminuyendo en un 50%; así mismo se evidencia la cultura de autocontrol en los diferentes procesos para gestionar las no conformidades detectadas en cada vigencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con el Plan de Auditoria para las secundarias internas vigencia 2016, se observa que se cumplieron los objetivos propuestos en el mismo, dentro del alcance y criterios determinados.
2. Producto de las auditorías secundarias realizadas y como parte del mejoramiento continuo se identificaron el tratamiento adecuado a las oportunidades de mejora y se evidencio el cumplimiento de las actividades programadas y los soportes adjuntos en el plan de acción de cada No Conformidad a la fecha en el aplicativo Isolucion; es de anotar que de ocho (8) NC evidenciadas en las auditorias primarias se gestionaron al 100% cuatro (4) quedando pendiente a la fecha las otras cuatro (4); tres (3) pendientes de gestionar a noviembre de 2016 y una (1) a julio de 2017.

