

 MINDEFENSA	 <small>El Proceso de Your Honor, es Más</small>	FORMATO	FECHA APROBACIÓN: 09/07/2015
		INFORME	VERSIÓN: 006
			CÓDIGO: GE-NA-FM-041

**INFORME No. 022 DE AUDITORÍAS SECUNDARIAS INTERNAS DEL
SISTEMA
INTEGRADO DE GESTIÓN DE CAJA HONOR
VIGENCIA 2015**

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

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

AGOSTO 2015

20 AGO 2015
Martha C
5:23 p.m.
MC

Recibí:
Ivonne Barrera
Planeación
2010 B/2015 05:30pm.

Auditoría:	AUDITORÍAS SECUNDARIAS DE LA CALIDAD 2015		
Fecha Auditoría:	29 al 31 de Julio de 2015		
Fecha Informe:	14 de Agosto de 2015		
Objetivo:	1. Determinar la eficacia, eficiencia y efectividad del SIG, de conformidad con los requisitos de las normas ISO 9001:2008, NTCGP1000:2009 y MECI 2014. 2. Determinar el grado de apropiación y entendimiento del SIG. 3. Evaluar la oportunidad y eficacia en la gestión de las No Conformidades detectadas. 4. Evaluar e identificar las oportunidades de mejora del SIG. 5. Verificar la adecuada gestión de los riesgos aplicables a cada proceso.		
Alcance:	Las auditorías secundarias de la calidad evaluarán la efectividad de las acciones planteadas para subsanar las no conformidades detectadas en las auditorías primarias de la calidad.		
Equipo Auditor:	Nombre	Cargo	Acom. Lider
	Lina María Rendón Lozano	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	X
	Sandra Yasmin Chaves Gil	Profesional Especializado	X
	Edilberto Reyes Bohorquez	Profesional Especializado	X
	Marco Gallo Espinosa	Profesional Universitario	X
	Carlos Arturo Contreras Meza	Profesional Especializado	X

PERSONAL ENTREVISTADO	
Nombre	Cargo
Adel Jose Caicedo Camargo	Lider Punto de Atención Barranquilla
Víctor Eduardo Restrepo Arias	Lider Punto de Atención Medellín
Haydee Ardila Silva	Lider Punto de Atención Venecia
MAYRA ALEJANDRA ARANDA ORTIZ	Lider Punto de Atención Florencia
ANA ISABEL GUINAND OROZCO	Lider Punto de Atención Bogotá
ADRIANA LUCIA MELO TRUJILLO	Lider Punto de Atención Ibagué
William Albarracin	JEFE OFICINA ASESORA DE INFORMÁTICA
Diana María Ospina Herrera	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA
Janefriend Carolina Ducuara Granados	Profesional Líder Gestión Logística
GLADYS RIVERA ESPINOSA	JEFE AREA DE OPERACIONES
SANDRA MARITZA GARCIA ESPITIA	Lider proceso de Gestión Documental

DOCUMENTACIÓN ANALIZADA
DOCUMENTOS DE REFERENCIA: NTC-ISO-19011, NTC-ISO-9001:2008 y NTC-GP-1000:2009, MECI: 2014, Normatividad interna y externa de Caja Honor Y Caracterización, procedimientos y demás documentos del SIG. De igual forma se revisaron en las auditorías en sitio, en los diferentes procesos dentro del ciclo PHVA lo siguiente: - Conocimiento del SIG - caracterización del proceso - Riesgos que maneja el proceso - Procedimientos, manuales, formatos, políticas de operación, las acciones planteadas de las No Conformidades detectadas en las auditorías primarias, entre otros.

REPORTE DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES		
Proceso	# No conformidades	# Observaciones
GESTIÓN DEL TRÁMITE	Punto de Atención Bogotá: Al revisar la utilización del formato "verificación documentos pendientes para la radicación del trámite" con código TR-NA-FM-016, evidenció que están utilizando un formato con la versión 3 de fecha 07//03/2015, con código GT-NA-FM-016, el cual no corresponde a la versión actual que es: TR-NA-FM-016 versión 4 del 26/06/2015.	Continuó el incumplimiento de la NC 169, por lo tanto se cierra por ineficaz y se abre la nueva No Conformidad #173, para su respectiva gestión por parte del proceso.



Número de no conformidad 153: NTC GP 1000:2009:
4.2.4 Control de registros
Clase del proceso: Estratégico
Procesos Auditado: Gestión de Informática
Lider del proceso: William Albarracín
Fecha y lugar de Auditoria: 29 de julio de 2015 Sede Principal
Auditor: Carlos Arturo Contreras Meza
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 27/Abr/2015
Descripcion de la no conformidad: "Se evidencio que en los registros de cierre para pasar actividades de pruebas a producción (SR 39214 – SR 42223), se encontró en físicos cerrados pero en la herramienta SERVICE MANAGER se observa que aún estaban abiertos, incumpliendo con el No 4.2.4 de la NTC GP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014"
Resultado de la auditoria: En la revisión de la no conformidad de auditoria interna No. 153 Corrección realizada oportunamente, se evidencia en la herramienta System Center Service Manager el día 08/05/2015. Las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 31/Julio/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: William Albarracín

Número de no conformidad 155: NTC GP 1000:2009:
4.2.4 Control de Registros
Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión de Contratación
Lider del proceso: Carolina Ducuara Granados
Fecha y lugar de Auditoria: Miercoles 29 de julio de 2015, Sede Principal.
Auditor: Edilberto Reyes Bohorquez
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 27/Abril/2015
Descripcion de la no conformidad: Se evidenciaron que no se cumple el numeral 3.12 del procedimiento "ELABORAR PLAN DE CONTRATACIÓN" GC-NA-PR-001 versión 002 del 10 de marzo de 2015, toda vez que el documento que aprueba el plan de contratación no se encuentra firmado como lo dice el procedimiento en referencia, Así mismo, se evidencio que no se diligencio completamente el formato de control de asistencia a capacitación para el proyecto de contratación, incumpliendo el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014.
Resultado de la auditoria: La auditoría permitió evidenciar que el proceso adelanta las actividades que permiten subsanar las desviaciones identificadas en la No Conformidad número 155; se constató la oportunidad en el desarrollo de las actividades propuestas y se evidenció que el proceso definió oportunamente el plan de acción para subsanar la NC, finalmente, se constató que las actividades propuestas están direccionadas a la eliminación de la causa raíz de la NC.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 90%
Fecha fin del plan de acción: 30/septiembre/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Carolina Ducuara Granados

Número de no conformidad 156: NTC GP 1000:2009:**4.2.4 Control de Registros**

Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión de Contratación
Lider del proceso: Carolina Ducuara Granados
Fecha y lugar de Auditoria: Miercoles 29 de julio de 2015, Sede Principal.
Auditor: Edilberto Reyes Bohorquez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 27/Abril/2015
Descripcion de la no conformidad: Se evidencio que en procedimiento "DILIGENCIAR CUENTAS DE PROVEEDORES Y DE SERVICIOS" se encuentra desactualizado y no refleja las actividades actuales del proceso, Incumpliendo el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014
Resultado de la auditoria: La Auditoria permitió evidenciar que el proceso cuenta con evidencias tales como el borrador del proyecto de procedimiento "diligenciar cuentas de proveedores y de servicios" que soportan los avances alcanzados en la ejecución de las actividades diseñadas para subsanar la NC 156 adicionalmente, se evidenció que el proceso adelanta las actividades que permiten subsanar las desviaciones identificadas en la No Conformidad número 156; se constató la oportunidad en el desarrollo de las actividades propuestas y se evidenció que el proceso definió oportunamente el plan de acción para subsanar la NC, finalmente, se constató que las actividades propuestas están direccionadas a la eliminación de la causa raíz de la NC.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 70%
Fecha fin del plan de acción: 15/octubre/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Carolina Ducuara Granados

Número de no conformidad 158: NTC GP 1000:2009:**8.2.3 Seguimiento y medición de procesos**

Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Administración de Cuentas
Lider del proceso: Gladys Rivera Espinosa
Fecha y lugar de Auditoria: 30 de julio de 2015 y Oficinas del Área de Operaciones
Auditor: Carlos Arturo Contreras Meza
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 27/Abr/2015
Descripcion de la no conformidad: "Se validó la Planeación del Proceso de Administración de Cuentas y Cesantías, por lo cual se solicitó el respectivo Plan de Acción del proceso junto con sus respectivas hojas de vida de los indicadores, encontrándose que el indicador "Oportunidad trámite de novedades" se halla formulado mediante metas trimestrales parciales, mientras que según el plan de acción este fue evaluado en un 100%, sin tener en cuenta dicha formulación. Incumpliendo de esta forma el numeral 8.2.3 "Seguimiento y Medición de Procesos" de la norma ISO 9001 y MECI 1.2.4.
Resultado de la auditoria: En la revisión de la no conformidad de auditoría interna No. 158, la corrección fue realizada oportunamente. La formulación se encuentra en términos generales bien. Se le ha efectuado seguimiento adecuado. Las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 30/Junio/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Juan Carlos Arteaga Hernández y María Isabel Valencia Mendoza

Número de no conformidad 159: NTC GP 1000:2009: 4.2.4 Control de registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Administración de Cuentas
Lider del proceso: Gladys Rivera Espinosa
Fecha y lugar de Auditoria: 30 de julio de 2015 y Oficinas del Área de Operaciones
Auditor: Carlos Arturo Contreras Meza
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 27/Abr/2015
Descripcion de la no conformidad: "Se evidencio que la certificación de haberes (ahorros y cesantías) generada por el sistema de información GA2, dicho reporte tanto en su encabezado como en su pie de página no han sido actualizados con los correspondientes logos de Caja Honor. Incumpliendo de esta forma con el numeral 4.2.4 de la NTC GP 1000:2009 y MECI 1.2.2."
Resultado de la auditoria: En la revisión de la no conformidad No. 159 Corrección realizada oportunamente. La formulación se encuentra en términos generales bien. Se le ha efectuado seguimiento adecuado. Las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 30/Junio/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Juan Carlos Arteaga Hernández y María Isabel Valencia Mendoza

Número de no conformidad 160: NTC GP 1000:2009: NTC ISO 9001:2008 - 4.2.4 Control de los registros 4.2.4 Control de los registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite – Punto de Atención Florencia
Lider del punto: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de Auditoria: 31 de julio de 2015 Punto de Florencia- via Lynk
Auditor: Sandra Yasmin Chaves Gil
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 27 de abril de 2015
Descripcion de la no conformidad: Se evidencio que el Informe de gestión del mes de marzo de del Punto de atención Florencia de fecha del 06 de abril de 2015, fue remitido a la sede central en el formato "Informe" aprobado el día 24 de febrero de 2015 en su Versión 004 según código GE-NA-FM-041, siendo que el formato correcto corresponde al aprobado el día 05 de marzo de 2015 en su versión 005. Incumpliendo de esta forma el numeral 4.2.4 "Control de Registros" de la norma ISO 9001 y 1.2.2. MECI.
Resultado de la auditoria: Respecto a la NC 160, se evidencia que la formulación y corrección se ha realizado oportunamente, se ha efectuado seguimiento adecuado y las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 30/06/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Mayra Alejandra Aranda Ortiz

B

Número de no conformidad 161: NTC GP 1000:2009: NTC ISO 9001:2008 - 4.2.4 Control de los registros 4.2.4 Control de los registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite- Punto de Atención de Florencia
Lider del punto: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de Auditoria: 31 de julio de 2015 Punto de Florencia, via Lynk
Auditor: Sandra Yasmin Chaves Gil
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 27 de abril de 2015
Descripcion de la no conformidad: Se evidencia incumplimiento por parte del Punto de Florencia, del indicador "Producto no conforme" y el cual es reportado por el área de Atención al Afiliado, alcanzando un 1,73% de una meta del <=1%, según lo reportado en el Plan de Acción con corte al primer trimestre de 2015, a fin de que se establezcan las respectivas acciones. Incumpliendo de esta forma el numeral 8.2.3 "Seguimiento y Medición de Procesos" de la norma ISO 9001 y 1.2.4. MECI 2014.
Resultado de la auditoria: Respecto a la NC 161, se evidencia que la formulación y corrección se ha realizado oportunamente, se ha efectuado seguimiento adecuado y las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 17/02/2016
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Mayra Alejandra Aranda Ortiz

Número de no conformidad 162: NTC GP 1000:2009: 4.2.4 Control de registros
Clase del proceso: Estratégico
Procesos Auditado: Oficina Asesora Jurídica
Lider del proceso: Diana Ospina
Fecha y lugar de Auditoria: 29 de julio de 2015 Sede Principal
Auditor: Sandra Yasmin Chaves Gil
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 27/Abr/2015
Descripcion de la no conformidad: En el proceso de Gestión Jurídica, se evidenció que el formato "Control de tutelas GJ-NA-FM-003", adjunto al plan de acción del primer trimestre de 2015, se encuentra desactualizado en cuanto versión y fecha, incumpliendo con el numeral 4.2.4 de la NTC GP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014.
Resultado de la auditoria: En la revisión de la no conformidad de auditoria interna No. 162 se evidencio la corrección oportuna y las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 02/Julio/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Diana Ospina

**Número de no conformidad 163 y 164: NTC GP 1000:2009:
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos**

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Gestión del Trámite- Punto de Atención Medellín

Lider del punto: Victor Eduardo Restrepo

Fecha y lugar de Auditoria: 31 de julio de 2015 Punto Medellín, via Lynk

Auditor: Lina María Rendón Lozano

Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 27 de abril de 2015

Descripcion de la no conformidad:

La NC163, se evidenció que en el plan de acción del punto de atención Medellín, correspondiente al primer trimestre del 2015 el indicador del Producto no Conforme no alcanzó la meta establecida en $\leq 1\%$, al reportarse como resultado el 1.54%. Incumpliendo con el numeral 8.2.3 NTC GP 1000:2009 y 1.2.4 del MECI 2014, se revisó en el Sistema de Información Isolución y no se encuentra Acción Correctiva específica para el tratamiento de esta Novedad.

La NC 164, en el punto de Atención Medellín, se evidenció que el formato "Planilla control envío documentos por correspondencia agrupada GD-NA-FM 005", no corresponde al documento controlado en ISOLUCION, incumpliendo con el numeral 4.2.4 de la NTC GP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014.

Resultado de la auditoria:

De conformidad con los últimos cambios del mapa de procesos, se evidenció que el líder del punto de atención Medellín conoce el proceso al que pertenece.

Se debe fortalecer al analisis de causas de las no conformidades detectadas, en razon a que no sustentan el origen de las mismas.

Se verificaron en Isolución, los soportes cargados como evidencia de las no conformidades 163 y 164, evidenciándose el cumplimiento de las actividades planteadas.

Con respecto a la NC 163, se debe continuar realizando el control de los expedientes y de manera mensual dejar los debidos registros y soportes en ISOLUCION.

En cuanto a la NC 164, se deberá asegurar la Verificación y seguimiento mensual de los formatos diligenciado, Dejando acta como evidencia.

El punto Medellín, estableció como control de la No conformidad 163, el Seguimiento diario, por parte del líder del punto y el oficial de Enlace, consolidando el respectivo informe y en cuanto a la NC 164, se estableció como control seguimiento mensual del LMD y soporte mediante acta.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: NC 163 70% y NC 164 80%

Fecha fin del plan de acción: NC 163- 30/01/2016 y NC 164- 23/09/2015

Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA

Auditado: Victor Eduardo Restrepo

**Número de no conformidad 165: NTC GP 1000:2009:
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos**

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Gestión del Trámite- Punto de Atención Barranquilla, vía Lynk

Lider del proceso: Yira Mahecha Cruz

Fecha y lugar de Auditoria: Viernes 31 de julio de 2015. Oficina de Control Interno vía Link

Auditor: Marco Antonio Gallo Espinosa

Fecha de creación en Isoluccion de la no conformidad: 27/Abril/2015

Descripcion de la no conformidad: Se evidenció que en el plan de acción del punto de atención Barranquilla, correspondiente al primer trimestre del 2015 el indicador del Producto no Conforme no alcanzó la meta establecida en $\leq 1\%$, al reportarse como resultado el 1.46%. Incumpliendo con el numeral 8.2.3 NTC GP 1000:2009 y 1.2.4 del MECI 2014.

Resultado de la auditoria: Se evidencian las acciones correctivas planificadas por el Punto de Atención Barranquilla, así como su cumplimiento, de la siguiente manera: seguimiento a los expedientes radicados durante el mes conforme a los expedientes enviados y su estado, capacitaciones a los asesores integrales y legales con el fin de repasar los conceptos y disminuir los errores en los tramites y por consiguiente el producto no conforme y ajuste al plan de acción midiendo el producto no conforme acorde a la modificación realizada



en la formulación del indicador. Pendientes dos actividades correspondientes al seguimiento del indicador para el tercer y cuarto trimestre de 2015.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 02/febrero/2016
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Adel José Caicedo Camargo

Número de no conformidad 166: NTC GP 1000:2009: 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación
Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión Documental
Lider del proceso: Sandra Maritza García Espitia
Fecha y lugar de Auditoria: Miercoles 29 de julio de 2015. Área de Gestión Documental
Auditor: Marco Antonio Gallo Espinosa
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 27/04/2015
Descripcion de la no conformidad: En el proceso no se encontraron los registros de la capacitación y retroalimentación del SIG; incumpliendo el numeral 6.2.2. NTC GP 1000:2009 y 1.1.2. MECI 2014.
Resultado de la auditoria: Se evidencian las acciones correctivas planificadas por el proceso de Gestión Documental, así como su cumplimiento, en primer lugar, mediante la realización de la socialización con todos los colaboradores del Área, haciendo lectura de la cartilla y los diferentes documentos que integran el Sistema Integrado de Gestión, y por otro lado, con la realización de prueba sobre la capacitación a los colaboradores del Área de Gestión Documental utilizando una sopa de letras y un crucigrama; lo anterior con los adjuntos correspondientes.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 14/agosto/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Sandra Maritza García Espitia

Número de no conformidad 167: NTC GP 1000:2009: 4.2.4 Control de los registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite- Punto de Atención Venecia, vía Lynk
Lider del proceso: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 30 de julio de 2015. Oficina de Control Interno vía Link
Auditor: Marco Antonio Gallo Espinosa
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 06/Mayo/2015
Descripcion de la no conformidad: Se evidenció que en la auditoría realizada al punto de atención Venecia, en tres formatos de "planilla control envío de documentos por servicio de correspondencia agrupada corra", no se encontró la firma del funcionario de Caja Honor, incumpliendo con el numeral 4.2.4 de la NTC GP 1000:2009 y 1.2.2 del MECI 2014.
Resultado de la auditoria: Se evidencian las acciones correctivas planificadas por el Punto de Atención Venecia, así como su cumplimiento, de la siguiente manera: Envío correo a los funcionarios, donde se les recuerda la necesidad que todos los formatos enviados a la Principal por valija cumplan con los requisitos de calidad y revisión de formatos enviados por valija, evidenciando que todos cumplen con los requisitos. Se encuentra pendiente seguimiento posterior por parte del líder.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 90%
Fecha fin del plan de acción: 14/Agosto/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Diego Felipe Ramirez García

Número de no conformidad 168: NTC GP 1000:2009:
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite - Punto de atención Ibagué
Lider del proceso: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de Auditoria: Viernes 31 de julio de 2015, Oficina de Control Interno, vía Lynk
Auditor: Edilberto Reyes Bohorquez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 06/Mayo/2015
Descripcion de la no conformidad: Se evidenció que en el plan de acción del Punto de Atención Ibagué, correspondiente al primer trimestre del 2015 el indicador del Producto no Conforme no alcanzó la meta establecida en <=1%, al reportarse como resultado el 1.28., incumpliendo con el numeral 8.2.3 de la NTC GP 1000:2009 y 1.2.4 del MECI 2014.
Resultado de la auditoria: La Auditoria permitió evidenciar que el punto de atención disminuyó de 10 tramites no conformes durante el I trimestre a 5 tramites no conformes durante el II trimestre de 2015; el punto cuenta con evidencias tales como las capacitaciones de los diferentes modelos de atención a los funcionarios del punto que soportan los avances alcanzados en la ejecución de las actividades diseñadas para subsanar la NC 168, así mismo, se constató la oportunidad en el desarrollo de las actividades propuestas y se evidenció que el proceso definió oportunamente el plan de acción para subsanar la NC, finalmente, se constató que las actividades propuestas están direccionadas a la eliminación de la causa raíz de la NC.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 30/diciembre/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Adriana Lucia Melo Trujillo

Número de no conformidad 169: NTC GP 1000:2009:
4.2.4 Control de registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite
Lider del proceso: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de Auditoria: 30 de julio de 2015 y Punto de Atención Bogotá
Auditor: Carlos Arturo Contreras Meza
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 06/May/2015
Descripcion de la no conformidad: "En el Punto de Atención Bogotá, se evidenció que el formato "Verificación Documentos Pendientes para la Radicación del Trámite GT-NA-FM-016" no corresponde al documento controlado en ISOLUCIÓN incumpliendo con el numeral 4.2.4 control de los documentos de la NTC GP1000, 2009 Y 1,2,2 del MECI 2014."
Resultado de la auditoria: En la verificación de la no conformidad de auditoría interna No. 169. Al revisar la utilización del formato "verificación documentos pendientes para la radicación del trámite" con código TR-NA-FM-016, evidenció que están utilizando un formato con la versión 3 de fecha 07//03/2015, con código GT-NA-FM-016, el cual no corresponde a la versión actual que es: TR-NA-FM-016 versión 4 del 26/06/2015. En consecuencia continúan en la No Conformidad establecida en la auditoría de calidad realizada en abril de 2015. Las acciones que han realizado no han sido eficaces, por lo tanto se cierra la NC 169 por ineficaz y se abre una nueva No Conformidad la #173 (18/08/15) para su respectiva gestión por parte del proceso.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 50%
Fecha fin del plan de acción: 30/Junio/2015
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC no se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Ana Isabel Guinand Orozco

Número de no conformidad 170: NTC GP 1000:2009:

8.2.3 Seguimiento y medición de procesos

Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite
Líder del proceso: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de Auditoria: 30 de julio de 2015 y Punto de Atención Bogotá
Auditor: Carlos Arturo Contreras Meza
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 06/Mayo/2015
Descripcion de la no conformidad: "Se evidenció que en el plan de acción del Punto de Atención Bogotá, correspondiente al primer trimestre de 2015 el indicador Tramites efectivos de soluciones de vivienda no alcanzó la meta establecida en el 7% al reportarse como resultado el 6%, incumpliendo al numeral 8.2.3 NTC GP 1000:2009 Y 1.2.2 del MECI 2014."
Resultado de la auditoria: En la revisión de la no conformidad de auditoría interna No. 170. Corrección realizada oportunamente. Se le ha efectuado seguimiento adecuado. Las acciones realizadas son apropiadas para cerrar la no conformidad, sin embargo, en el ítem de causa raíz corresponde más descripción del indicador y no determinar la causa raíz.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 70%
Fecha fin del plan de acción: 16/Febrero/2016
Ciclo PHVA: El tratamiento de la NC se observó dentro del ciclo PHVA
Auditado: Ana Isabel Guinand Orozco

ASPECTOS FAVORABLES	
PROCESO	PLANEAR Total:13
GESTIÓN INFORMÁTICA	Conocen muy bien los aspectos generales del Sistemas Integrado de Gestión -SIG en asuntos como la Misión, MECI, el producto no conforme, los valores, las normas de calidad en los cuales la Entidad está certificada y las unidades estratégicas de negocio.
GESTIÓN DOCUMENTAL	Se practicaron evaluaciones escritas y posterior validación verbal a los colaboradores del proceso de Gestión Documental, encontrando un desempeño que da muestra del conocimiento del SIG y riesgos del proceso por parte de los mismos.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Florencia	Se logró evidenciar en la entrevista realizada con la líder del punto, que conoce de manera cierta y precisa el Sistema Integrado de Gestión, identificando cada uno de sus componentes, los objetivos estratégicos, políticas, misión, visión, procedimientos entre otros.
GESTIÓN JURÍDICA	Según lo evidenciado en la auditoría de seguimiento, la Oficina Asesora Jurídica adelanto las tareas planteadas con oportunidad y además generó controles al interior para evitar que vuelva a presentarse la no conformidad evidenciada en las auditorías primarias de la calidad.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Barranquilla	El líder del punto Barranquilla respondió correctamente la totalidad de las preguntas formuladas por el auditor, utilizando sus propias palabras para describir la misión, visión y mega, valores corporativos y papel del Punto de Atención dentro del SIG; igualmente los funcionarios respondieron de manera acertada las evaluaciones que se les practicaron.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Barranquilla	El líder del punto Barranquilla demostró su conocimiento del nuevo Mapa de Procesos de la Entidad, así como del su papel dentro del mismo.

GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Medellín	De conformidad con los últimos cambios del mapa de procesos, se evidenció que el líder del punto de atención Medellín conoce el proceso al que pertenece.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	La entrevista permitió evidenciar a través de la entrevista realizada al líder del proceso que conoce la nueva estructura del mapa de procesos de la Entidad.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	La auditoría permitió evidenciar que el proceso definió oportunamente el plan de acción para subsanar las NC detectadas en la auditoría primaria, adicionalmente, se evidenció que las actividades propuestas están direccionadas a la eliminación de la causa raíz de la NC.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Ibagué	La Auditoría permitió evidenciar a través de cuestionario realizado a la líder encargada del punto Ibagué; que se han realizado las capacitaciones en riesgos y controles del proceso y su conocimiento es apropiado.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Ibagué	La entrevista permitió evidenciar a través del cuestionario realizado al líder (e) del punto que conoce la nueva estructura del mapa de procesos de la Entidad.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Ibagué	La auditoría permitió evidenciar que el punto definió oportunamente el plan de acción para subsanar las NC detectadas en la auditoría primaria, adicionalmente, se evidenció que las actividades propuestas están direccionadas a la eliminación de la causa raíz de la NC
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Medellín	Se evidenció que se realizó oportunamente el plan de acción, describiendo tareas de seguimiento mensual a los expedientes radicados, seguimiento y control estadístico al indicador del PNC al igual se planificaron actividades de capacitación del SIG, modelos de atención y otros temas de gestión en relación a la NC 163. Con respecto a la NC 164, se formuló el plan de acción correspondiente.
	HACER Total:3
GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidenció creatividad e innovación en la metodología implementada por el proceso de Gestión Documental con el fin de asegurar el conocimiento del Sistema Integrado de Gestión por parte del equipo, así como la participación de la mayor parte de los integrantes del mismo.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Medellín	Se observó la debida gestión y registro de avance con sus correspondientes soportes, y la coherencia del plan de acciones, con respecto a las no conformidades # 163 y 164.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	La Auditoría permitió evidenciar que el proceso adelanta dentro de las fechas estipuladas las actividades que permitan subsanar las desviaciones identificadas en las No Conformidades números 155 y 156.
	VERIFICAR Total:6
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Venecia	Se verificó a través de las evidencias suministradas por el punto de atención Venecia, la oportunidad de las mismas, teniendo en cuenta que se desarrollaron en el mes de junio de 2015, así como su pertinencia y coherencia respecto de la NC dado que se viene dando cabal cumplimiento al requisito incumplido en la auditoría primaria.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Medellín	Se verificaron en ISOLUCION, los soportes cargados como evidencia de las no conformidades 163 y 164, evidenciándose el cumplimiento de las actividades planteadas.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Medellín	Se validó con tres funcionarios del Punto de atención Medellín, el grado de conocimiento del SIG, encontrando que ha sido socializado e interiorizado.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	La Auditoría permitió evidenciar que el proceso cuenta con evidencias tales como el plan de contratación vigencia 2014 debidamente firmado y el borrador del proyecto de procedimiento "diligenciar cuentas de proveedores y de servicios" que soportan

	los avances alcanzados en la ejecución de las actividades diseñadas para subsanar la NC 155 y 156.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Ibagué	La auditoría permitió evidenciar que el proceso cuenta con evidencias tales como listados de asistencia de los funcionario del punto a capacitaciones en modelos de atención y riesgos, listados de los cinco (05) productos no conformes identificados durante el II trimestre de 2015 y evaluaciones del SIG, éstos soportan los avances alcanzados en la ejecución de las actividades diseñadas para subsanar la NC 168.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Ibagué	El punto de atención implementó seguimiento continuo al cumplimiento de los requisitos de los trámites radicados, adicionalmente, se identificaron las causales más recurrentes que generan el producto no conforme y se fortaleció la capacitación a los funcionarios del punto en esos temas específicos.
	ACTUAR Total:1
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	De conformidad con la información suministrada por el líder del proceso a la fecha de la auditoria se vienen adelantando mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Gestión del Riesgo que permitan actualizar los riesgos identificados y los controles diseñados para mitigar su ocurrencia o su impacto.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
PROCESO	
	PLANEAR Total:8
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Bogotá	En la no conformidad de auditoría interna No. 170, en el ítem de causa raíz corresponde más descripción del indicador y no determina la causa raíz.
ADMINISTRACIÓN CUENTAS INDIVIDUALES Y CESANTÍAS	Solicitar el permiso para que las personas que participan en el proceso puedan acceder al aplicativo ISOLUCIÓN.
ADMINISTRACIÓN CUENTAS INDIVIDUALES Y CESANTÍAS	Anexar la nueva hoja de vida del indicador "oportunidad de trámites de novedades", al aplicativo ISOLUCIÓN.
GESTIÓN DOCUMENTAL	Se recomienda al proceso de Gestión Documental actualizar las sensibilizaciones del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con el nuevo Mapa de Procesos de la Entidad.
GESTIÓN JURÍDICA	Con el fin de fortalecer y asegurar los conocimientos con más claridad y propiedad en el equipo de trabajo de la Oficina Jurídica, realizar capacitaciones sobre el SIG, el MECI 2014 y la caracterización del proceso.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Venecia	Se recomienda al punto de atención Venecia, reforzar con sensibilizaciones respecto a los cambios referentes a la actualización del Mapa de Procesos de Caja Honor.
GESTIÓN DEL TRÁMITE: Punto Atención Medellín	Reforzar las descripciones de la "causa raíz", en las no conformidades, para que sea coherente con el hallazgo, y se observe el debido análisis de lo que originó la no conformidad.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	La Auditoria permitido evidenciar a través de una entrevista realizada a una muestra de funcionarios del proceso; que se deben fortalecer las capacitaciones en riesgos y controles del proceso.
	HACER Total:3
GESTIÓN INFORMÁTICA	Revisar periódicamente la caracterización del proceso, de conformidad con la dinámica del mismo.
ADMINISTRACIÓN CUENTAS INDIVIDUALES Y CESANTÍAS	Adelantar la actualización de las Tablas de Retención Documental TRD.
	VERIFICAR Total:0
	ACTUAR Total:1
GESTIÓN DOCUMENTAL	Se recomienda al proceso de Gestión Documental formalizar un control, mediante un cronograma de sensibilizaciones a

desarrollar con una periodicidad acorde a la rotación del equipo, que permita asegurar el conocimiento del SIG por parte de la totalidad de los colaboradores a pesar de la rotación de personal.

CONCLUSIONES

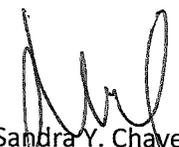
1. De acuerdo con el Plan de Auditoria, se observa que se cumplieron los objetivos propuestos en el mismo, dentro del alcance y criterios determinados.
2. Una vez finalizadas las auditorias secundarias 2015, se concluyó en la eficacia, eficiencia y efectividad del SIG.
3. Se observó en el personal entrevistado, el conocimiento, entendimiento y apropiación del SIG.
4. Se evidenció el cumplimiento en sus planes de acción planteados para subsanar las NC detectadas en las primarias, pasando de 16 a 10 NC que todavía tienen actividades para cumplirlas al 100%.
5. Continúo el incumplimiento de la NC 169, por lo tanto se cierra por ineficaz y se abre la nueva No Conformidad #173, para su respectiva gestión por parte del proceso de Gestión del Trámite.
6. La OFCIN invita a los líderes de los procesos a gestionar las actividades señaladas en el plan de acción, a fin de que la OFCIN realice seguimiento y dé la eficacia a las tareas propuestas; para que la Representante de la Dirección proceda a la verificación y cierre de las mismas.
7. Producto de las auditorías realizadas, se identificaron oportunidades de mejora que deben ser consideradas por los diferentes procesos como parte de su mejoramiento continuo.
8. Es recomendable para las próximas auditorías internas de la calidad, sin dejar de verificar los requisitos de control de documentos, que los auditores se enfoquen más en el Hacer y en los riesgos del proceso.
9. Es recomendable para las próximas auditorías internas de la calidad, sin dejar de verificar los requisitos de control de documentos, que los auditores se enfoquen más en el Hacer y en los Riesgos del proceso.
10. Se recuerda a todos los líderes de proceso, preparar la auditoria de mantenimiento que realizará ICONTEC el 21 y 22 de septiembre de 2015.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- PRESENTACIÓN CIERRE AUDITORIAS SECUNDARIAS DE LA CALIDAD (Se adjunta la presentación de la reunión de cierre de las auditorias secundarias de la calidad, realizada el anterior 10 de agosto de 2015, con la Gerencia General y todos los líderes de proceso.)

Cordialmente,


MARTHA CECILIA MORA CORREA
Jefe Oficina de Control Interno


Proyectó y elaboró: Sandra Y. Chaves Gil
Auditor Líder



Portal web: www.cajahonor.gov.co Correo electrónico: contactenos@cajahonor.gov.co

"Edificamos sueños con el corazón"



GE-NA-FM-041_V6_09/07/2015

