

<p>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</p>  <p>CAPROVIMPO Cojo Promotora de Vivienda Militar y de Policía BIENESTAR Y EXCELENCIA</p>	<p>FORMATO</p> <p>INFORME</p>	<p>FECHA APROBACIÓN: 03/03/2014</p>
		<p>VERSIÓN: 003</p>
		<p>CÓDIGO: GE-NA-FM-041</p>

**INFORME DE AUDITORÍAS SECUNDARIAS INTERNAS DEL SISTEMA
INTEGRADO DE GESTIÓN DE CAPROVIMPO
VIGENCIA 2014**

**PREPARADO POR:
ING.ESP.MARIO FERNANDO BRAND PANTOJA
Contratista OFCIN.**

**REVISADO
MARTHA CECILIA MORA CORREA
Jefe Oficina de Control Interno CAPROVIMPO**

JUNIO 2014

*Julio - 27 / 14.
Of. Planeación*

*Copia OFCIN.
P*

*28 JUL. 2014
Martha C
5:20pm
García*

**INFORME AUDITORÍA INTERNA SECUNDARIAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN DE CAPROVIMPO
VIGENCIA 2014**

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	4
3. ALCANCE.....	4
4. CRITERIOS:	5
5. METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA	5
6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	5
7. PROCESOS ENTREVISTADO	6
8. REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.....	6
9. RESULTADOS DE AUDITORIA SECUNDARIAS	7
Número de no conformidad 110 y 124: NTC GP 1000:2009: 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	7
Número de no conformidad 111: NTC GP 1000:2009 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	7
Numero de no conformidad 112: NTCGP 1000:2009 4.2.4 Control de los registros	8
4.2.4 Control de los registros.....	8
Numero de no conformidad 128: NTC ISO 9001:2008.....	8
7.5.3 Identificación y trazabilidad	8
Numero de no conformidad 129: NTC ISO 9001:2008	9
6.3 Infraestructura	9
6.3 Infraestructura	9
Numero de no conformidad 118: NTC ISO 9001:2008 6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo.....	9
Numero de no conformidad 103: NTC GP 1000:2009 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.....	10
Numero de no conformidad 104: NTC GP 1000:2009.....	11
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	11
Numero de no conformidad 105: NTC GP 1000:2009 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.....	11



Numero de no conformidad 106: NTC GP 1000:2009 6.3 Infraestructura.....	12
Numero de no conformidad 121: NTC GP 1000:2009 6.3 Infraestructura	12
Numero de no conformidad 122 :NTC GP 1000:2009 6.3 Infraestructura.....	13
Numero de no conformidad 123 : NTC GP 1000:2009 4.2.4 Control de los registros.	13
Numero de no conformidad 112 :NTC GP 1000:2009 4.2.4 Control de los registros..	14
Número de no conformidad 113: NTC GP 1000:2009.....	14
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.....	14
Número de no conformidad: 108 NTC GP 1000:2009 8.5.2 Acción correctiva	14
Número de no conformidad: 126 TC GP 1000:2009 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.....	15
Número de no conformidad: 125 TC GP 1000:2009 7.5.3 Identificación y trazabilidad	15
Número de no conformidad: 114: TC GP 1000:2009 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.....	16
8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio	16
Número de no conformidad: 115 : TC GP 1000:2009	16
6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente De Trabajo.....	16
Número de no conformidad: 89 y 92 - TC ISO 9001:2008 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	17
Numero de no conformidad: 109 TC ISO 9001:2008 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.....	17
Número de no conformidad: 107: NTC GP 1000:2009 4.2.4 Control de los registros 2.1.1 Políticas de Operación	18
Número de no conformidad: 102: TC GP 1000:2009 4.2.4 Control de los registros ...	18
Número de no conformidad: 117:NTC GP 1000:2009 8.5.2 Acción correctiva 2.1.4 Indicadores.....	19
Número de no conformidad: 120: NTC GP 1000:2009 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	19
Número de no conformidad: 116: NTC ISO 9001:2008	20
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	20
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.....	20
10. ESTADÍSTICAS.....	21
11. CONCLUSIONES.....	26

INFORME AUDITORÍA SECUNDARIAS INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CAPROVIMPO VIGENCIA 2014

1. INTRODUCCIÓN

Conforme al programa de Auditorías Internas de la Calidad, aprobado por el Comité de Auditoría y CCSI para la vigencia 2014, se presenta el informe final de los resultados de la Auditoría Secundarias al Sistema Integrado de Gestión de CAPROVIMPO, realizada entre el 26 de junio y el 27 de junio de 2014.

2. OBJETIVOS

- Determinar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión, de conformidad con los requisitos de las Normas ISO9001:2008, NTC-GP1000:2009 y MECI 1000:2005. Con respecto a las no conformidades detectadas en las auditorías internas primarias de calidad 2014.
- Verificar la adecuada gestión de las no conformidades presentadas en las auditorías primarias de calidad.

3. ALCANCE

Realizar auditorías internas secundarias de la calidad a los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de gestión monitoreando a las 27 no conformidades reportadas en las auditorías primarias, de conformidad con el programa de Auditoría para la sede principal y los puntos de atención Bogotá, Venecia, Barranquilla, Cartagena, Medellín, Bucaramanga, Cali, Ibagué y Florencia; así:

Procesos	
Misional	Identificación, Afiliación Gestión Del Trámite Gestión del SAC Gestión de Tesorería
Apoyo	Gestión de Contratación Gestión Disciplinaria Gestión Documental

8

4. CRITERIOS:

La auditoría secundaria se adelantó de acuerdo con la NTC-ISO-9001:2008, NTC-GP1000:2009 y MECI 1000:2005, en armonía con el Manual Integrado de Gestión, las caracterizaciones de los procesos y procedimientos documentados obligatorios de las citadas normas técnicas, soportados en el sistema de información ISOLUCION.

5. METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA

Para la realización de la Auditoría Secundarias Interna de la Calidad, se planifico con la metodología señalada en el Anexo B, (Informativo) de la NTC - ISO 19011; Por lo tanto se diseñó la Planificación, siguiendo las instrucciones señaladas en el citado anexo; tales como: entrevistas, listas de verificación, revisión de documentos, análisis de datos y registros, informes de auditorías primarias 2014, entre otros.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Normatividad	
NTC-ISO 9001:2008	NTC-GP 1000:2009
NTC-ISO 19011	MECI-1000-2005
Normatividad interna y externa de CAPROVIMPO	Informe de auditoría de calidad internos y externos
Manual Integrado de Gestión	
Informe de Auditorias Primarias de Calidad 2014	
Informes de los auditores del SGC 2014	

EQUIPO AUDITOR

En el ejercicio auditor, realizado al SIG de CAPROVIMPO, participaron 5 auditores de la calidad, debidamente certificados por la Norma NTC-GP: 1000:2009 y la ISO 9001:2008.

Nombre	Auditor	Proceso a Auditar	Numerales de No Conformidades
MARIO FERNANDO BRAND	AUDITOR LÍDER	APOYAR Y CORDINAR AL EQUIPO AUDITOR	
DANIEL ANTONIO GONZÁLEZ	AUDITOR	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	103,129,128,110,123,122,121,108,115,114,126,125,113,112,111
DANIEL AREVALO RODRIGUEZ	AUDITOR	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	
YARLEDI ORTIZ CRUZ	AUDITOR	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN GESTIÓN DISCIPLINARIA GESTIÓN DEL SAC	109, 107,92,89,116
SANDRA PEÑA	AUDITOR	GESTIÓN DE TESORERÍA GESTIÓN DOCUMENTAL	116,117,120

7. PROCESOS ENTREVISTADO

Procesos	Tipo de proceso
IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	Misional
GESTIÓN DE TESORERÍA	Misional
GESTIÓN DEL SAC	Misional
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Apoyo
GESTIÓN DOCUMENTAL	Apoyo
GESTIÓN DISCIPLINARIA	Apoyo

8. REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

- *El día 24 de junio del 2014.* Siendo las 9:30:AM, se realizó la apertura de la Auditoría Interna Secundarias al SIG, con el acompañamiento del Señor Sub Gerente Financiero Encargado de CAPROVIMPO, los Subgerentes, los líderes de los procesos auditados; el representante de la dirección, la jefe de control interno, auditor líder y los auditores de calidad.
- *El día 25 de junio del 2014.* Durante la jornada de se realizó la reunión de enlace de las auditorias Secundarias al SIG, con la participación Auditores del SGC y la Oficina de Control Interno. Donde se dieron a conocer el plan de trabajo.
- *Los días 26 y 27 de junio del 2014.* Se realizaron las auditorias secundarias de calidad, donde se monitoreo las 27 no conformidades presentadas en las auditorias primarias.
- *El día 3 de julio del 2014,* Se Comunica a los procesos auditados de los resultados de auditoria vía correo electrónico por parte de los auditados.
- *El día 8 de julio del 2014.* Los procesos dan respuesta de los comunicados envidos.
- *El día 8 de julio del 2014.* Siendo las 8:00: AM se realizó la reunión de enlace de las auditorias Secundarias al SIG, con la participación Auditores del SGC y la Oficina de Control Interno.
- *El día 10 de julio del 2014.* Se realizó entrega de los informes de auditoría al auditor líder, donde se reaccionaba los resultados de auditoria secundaria de calidad 2014.
- *El día 11 de julio del 2014.* El auditor líder hace entrega del informe final a la Jefatura de control Interno.
- *El día 18 de julio del 2014.* La jefatura de Control Interno entrega al auditor lider informe final para mejoras. 

- *El día 29 de julio del 2014.* Se realizó el cierre de las auditorias con el acompañamiento del Señor Gerente General los Subgerentes, los líderes de los procesos auditados; el representante de la dirección, el jefe de control interno, auditor líder y los auditores de calidad.
- *El día 29 de julio del 2014.* Se realiza la entrega del Informe de auditoría a la Gerencia General.
- *El día 29 de julio del 2014.* Se realizó la publicación del informe de auditorías secundarias en la herramienta ISOLUCION.
- *El día 30 de julio del 2014.* Se realizó la Evaluación de Auditores de Calidad para las auditorias secundarias.

9. RESULTADOS DE AUDITORIA SECUNDARIAS

Número de no conformidad 110 y 124: NTC GP 1000:2009:

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite

Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera

Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.

Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez

Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 22/May/2014

Descripcion de la no conformidad: Como resultado del seguimiento de la medición de los procesos, no se llevan a cabo correcciones, ni acciones, según sea conveniente. Los indicadores cumplimiento en la revisión de expedientes y tiempo de atención presentan resultados del 58% y 86% frente a una meta del 100%

. No se evidencia la toma de acciones.

Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 110 y 124 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando las tareas registradas. La acción correctiva No. 110 con el fin de eliminar la causa raíz de no haber dado apertura a la acción correctiva por el incumplimiento del plan de acción propuesto y la acción correctiva No. 124 tendiente a subsanar la falta de información estadística para la medición y efectuar un seguimiento periódico del indicador para el cumplimiento de la meta propuesta.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%

Fecha fin del plan de acción: 31/Junio/2015

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

Auditado: Diana Maria Ospina Herrera

Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad 111: NTC GP 1000:2009

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Venecia.

Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 22/May/2014
Descripcion de la no conformidad: No se evalúa la eficacia de las actividades de capacitación, inducción y/o entrenamiento. Se evidencio desconocimiento de plan estratégico, manual, política y objetivos de calidad. Dificultad o desconocimiento para ingresar y recuperar la documentación en el sistema ISOLUCION (Requisito 6.2.2 c- NTC GP 1000.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 111 en la cual se establece el plan de acción para subsanar la No Conformidad detectada, con el fin de subsanar la inducción al cargo y fortalecer los conocimientos del SIG.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 30/Jul/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera – Líder Punto Venecia.
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Numero de no conformidad 112: NTCGP 1000:2009
4.2.4 Control de los registros
4.2.4 Control de los registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Venecia.
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 22/May/2014
Descripcion de la no conformidad: No se tiene conocimiento, ni se da aplicación a las tablas de Retención de Apoyo. Se observaron documentos archivados en la carpeta de envío de correspondencia que no correspondían por fecha. No se ubicaron las TRA del Punto.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 112 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando las tareas registradas, para contar con el entrenamiento suficiente para la aplicación de las TRD y TRA en el proceso.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 31/Oct/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera – Líder Punto Venecia.
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Numero de no conformidad 128: NTC ISO 9001:2008
7.5.3 Identificación y trazabilidad
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Cartagena
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Delfina de la Cruz Rosado Quintero
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 17/Jun/2014
Descripcion de la no conformidad: El proceso de identificación, afiliación y gestión del tramite,

evidencia que adelanta una mejora sobre la metodología de medición de la Gestión, sin embargo la formulación del plan de acción informa la Líder, se encuentra en ajuste las metas, aporta la formulacion enviada por el Punto.
Resultado de la auditoria: En atención a las actividades planteadas en la acción, inicialmente se realizó la corrección correspondiente al ajuste y reporte del plan de acción, para luego plantear las actividades que permitieran obtener y reportar oportunamente los resultados de las mediciones de los indicadores con su respectivo análisis.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 45%
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 30/Jun/2015
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V,A"
Auditado: Delfina de la Cruz Rosado Quintero

Numero de no conformidad 129: NTC ISO 9001:2008
6.3 Infraestructura
6.3 Infraestructura
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Cartagena
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Delfina de la Cruz Rosado Quintero
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 17/Jun/2014
Descripcion de la no conformidad: Al verificar el procedimiento de orientar o prestar asesoría a los consumidores financieros, se evidenció que el digiturno no se encontraba en funcionamiento, informando el funcionario que ocurre cuando no hay sistema, sin embargo al confirmar con los afiliados que se encontraban en el Punto no habían podido ingresar y tomar el turno a través de este sistema y se registra en el libro de minuta, que lo realiza el señor de vigilancia.
Resultado de la auditoria: Se constata a través del sistema de información ISOLUCIÓN, en coordinación con el líder del Punto de Atención, el seguimiento de las actividades programadas en la acción correctiva, las cuales han sido soportadas con los documentos anexos, tanto para la corrección como en el plan de acción, obteniendo como resultado el correcto funcionamiento del sistema de información del digiturno.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 12/Dic/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Delfina de la Cruz Rosado Quintero

Numero de no conformidad 118: NTC ISO 9001:2008
6.3 Infraestructura
6.4 Ambiente de trabajo
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Barranquilla
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Adel Jose Caicedo Camargo
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte

Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 23/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidenció en el Punto de Atención al Afiliado de Barranquilla no cuenta con Digiturno, Kiosco y presenta inconvenientes en el funcionamiento del aire acondicionado, en las instalaciones en general respecto de imagen corporativa.
Resultado de la auditoria: En razón a que la Entidad a través de la Subgerencia de Atención al Afiliado y Operaciones, viene adquiriendo locales propios entre los cuales se encuentra el Punto de Atención de Barranquilla, para brindar un mejor y mayor servicio a los afiliados, que en el momento de la auditoría no se encontrara disponibles algunos de los sistemas de información, no obstante se puso en funcionamiento el plan contingencia para la atención ordenada de los afiliados mediante el registro en el libro de minuta creado para los eventos excepcionales. No obstante verificada la acción correctiva en coordinación del Líder del Proceso y del Punto de Barranquilla, solo se encuentra programación de actividades de la corrección, relacionadas con la atención de los afiliados a través del registro en el libro radicado, por no estar en funcionamiento el sistema de información del digiturno. Sin embargo es pertinente registrar el objetivo o propósito de la acción, así como la programación y seguimiento de las actividades, en atención a los cambios para el mejoramiento de la prestación del servicio de los afiliados, a partir del cronograma que a bien tenga los procesos de Informática, Servicios Administrativos o de la dependencia responsable, para el alistamiento y puesta en funcionamiento del nuevo local del punto de atención.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 30/Dic/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Adel Jose Caicedo Camargo - LÍNTC GP 1000:2009 - 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio der Punto Barranquilla

Numero de no conformidad 103: NTC GP 1000:2009
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Ibagué
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Adriana Lucia Melo Trujillo
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 21/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidenció que aproximadamente cien (100) formatos de "Autorización para incremento de Ahorro" SA-NA-FM-007 Versión 010 aprobado el 29 de mayo de 2013, diligenciados por parte de algunos afiliados el día 09 de octubre de 2013 en la ciudad de Espinal (Tolima), a la fecha aún no han sido tramitados (radicados y escaneados), incumpliendo los tiempos de trámite establecidos.
Resultado de la auditoria: Se radicó y se tramitó las autorizaciones de incremento de ahorro, cumpliendo de esta manera con lo programado en la corrección de la acción, asimismo las actividades programadas en el plan de acción, son tendientes a la sensibilización, capacitación y especialmente al control de los trámites que reciba el Punto de Atención.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 20%
Fecha fin del plan de acción: 30/Jul/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Adriana Lucia Melo Trujillo – Líder Punto Ibagué.

B

Numero de no conformidad 104: NTC GP 1000:2009
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Ibagué
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Adriana Lucia Melo Trujillo
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 21/May/2014
Descripción de la no conformidad: No se evidenció el conocimiento de la Líder del Punto de Atención de Ibagué, acerca del Sistema Integrado de Gestión (Plan Estratégico Institucional, Caracterización, Política de Calidad, Objetivos Estratégicos, Plan de Acción, Riesgos) y demás componentes del SIG, a fin de coadyuvar en la prestación de un servicio con calidad al afiliado.
Resultado de la auditoría: Las actividades programadas del plan del acción están direccionadas a solventar la falta de conocimiento del Sistema Integrado de Gestión tanto del líder como de los funcionarios del punto, soportado en las solicitudes de reinducción.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 20%
Fecha fin del plan de acción: 30/Jul/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera – Líder Punto Bogotá

Numero de no conformidad 105: NTC GP 1000:2009
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Ibagué
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Adriana Lucia Melo Trujillo
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 21/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidencia incumplimiento por parte del Punto de Atención de Ibagué, del indicador "Cumplimiento revisión, calificación y aprobación de expedientes de pago y devolución de aportes en Atención al Afiliado" y el cual es reportado por el área de Atención al Afiliado, alcanzando solo un 53% de una meta del 90%, según lo reportado en el Plan de Acción con corte al primer trimestre de 2014, así como tampoco se evidenció su respectivo análisis de causas por parte del Punto de Atención.
Resultado de la auditoria: Una vez examinada y evidenciada el seguimiento de las actividades programadas de la corrección, se cumplió parcial, ya que es necesario que dentro de las actividades del plan de acción se registren actividades que permitan cumplir con las metas de los indicadores y el análisis de las causas de los resultados alcanzados.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 25%
Fecha fin del plan de acción: 30/Ene/2015
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Adriana Lucia Melo Trujillo - Líder Punto Ibagué

R

Numero de no conformidad 106: NTC GP 1000:2009	
6.3 Infraestructura	
Clase del proceso:	Misional
Procesos Auditado:	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Ibagué
Líder del proceso:	Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención:	Adriana Lucia Melo Trujillo
Fecha y lugar de Auditoria:	Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor:	Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad:	21/May/2014
Descripcion de la no conformidad:	Se evidencio que los extintores del Punto de Atención Ibagué, figuran con fecha de vencimiento de recarga del mes de diciembre de 2013, adicionalmente, no se encuentra instalado un circuito cerrado de televisión del Punto de Atención Ibagué.
Resultado de la auditoria:	En revista hecha con la Líder del Proceso y del Punto de Atención, a través del Sistema de Información ISOLUCION, es pertinente que se soporte en la corrección del cargue de extintores adjuntar dentro del seguimiento de esta actividad, la imagen de etiqueta con fecha actualizada del cargue de cualquiera de los extintores del punto, de igual forma que para que en la programación y desarrollo de las actividades para el aseguramiento de las instalaciones a través del circuito cerrado de televisión, se encuentren estimadas para enero de 2015, es pertinente que este se encuentre soportada con el programa o cronograma que a bien tenga el proceso de Servicios Administrativos para el control y registro del seguimiento de la implementación en el punto de atención.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad:	40%
Fecha fin del plan de acción:	30/Ene/2015
Ciclo PHVA:	" La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado:	Adriana Lucia Melo Trujillo - Líder Punto Ibagué

Numero de no conformidad 121: NTC GP 1000:2009	
6.3 Infraestructura	
Clase del proceso:	Misional
Procesos Auditado:	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Bucaramanga
Líder del proceso:	Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención:	Dolly Milena Gordillo Caballero
Fecha y lugar de Auditoria:	Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor:	Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad:	26/May/2014
Descripcion de la no conformidad	
Descripcion de la no conformidad:	Se evidenció en la realización de la identificación biométrica a los afiliados, que no se cuenta con la lupa galtoniana, incumpliendo lo establecido en la guía de operaciones evaluar la autenticidad de los documentos SA-NA-GU-006.
Resultado de la auditoria:	En atención a los soportes anexos se observa el cumplimiento del seguimiento de las actividades programadas en la corrección, sin embargo es necesario precisar que en indagación realizada al Líder del Grupo de Servicios Generales, informó que en atención a la solicitud realizada, se viene adelantando el proceso para la adquisición de las Lupas Gatonianas, para los puntos de atención las cuales tienen un valor de \$7'450.000.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad:	33%

Fecha fin del plan de acción: 15/Ago/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Dolly Milena Gordillo Caballero – Líder Punto Bucaramanga

Numero de no conformidad 122 :NTC GP 1000:2009
6.3 Infraestructura
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite punto de Bucaramanga
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Dolly Milena Gordillo Caballero
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 26/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidencio fallas en el sistema de información FOLIUM en el momento de escaneo y consulta de información, y en la generación de reportes a través del digiturno.
Resultado de la auditoria: Verificado el seguimiento de las actividades programadas y los soportes en la corrección con la presencia de la Líder del Proceso y del Punto de Atención, En referencia al funcionamiento del digiturno y el sistema de información FOLIUM, este se encuentra funcionando normalmente en atención a lo expuesto por la líder del punto y lo evidenciado en los reportes del sistema de información utilizado y al seguimiento que viene realizando la Oficina Asesora de Informática.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 55%
Fecha fin del plan de acción: 30/Sep/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Dolly Milena Gordillo Caballero - Líder Punto Bucaramanga

Numero de no conformidad 123 : NTC GP 1000:2009
4.2.4 Control de los registros
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto de Atención Bucaramanga
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Líder Punto de Atención: Dolly Milena Gordillo Caballero
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Antonio González Duarte
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 26/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se encontró que la carpeta de Informes de Gestión contenida en la tabla de retención documental, no está debidamente foliada y rotulada incumpliendo con la guía de organización de archivos de la Entidad.
Resultado de la auditoria: Examinado el seguimiento de las actividades programadas y los soportes en la corrección con la presencia de la Líder del Proceso y del Punto de Atención, se ha cumplido a satisfacción, se debe continuar con el seguimiento de las actividades programadas en el plan de acción.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 40%
Fecha fin del plan de acción: 31/Oct/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"

Auditado: Dolly Milena Gordillo Caballero - Líder Punto Bucaramanga

Número de no conformidad 112 :NTC GP 1000:2009

4.2.4 Control de los registros

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Venecia.

Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera

Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.

Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez

Fecha de creacion de la no conformidad: 22/May/2014

Descripcion de la no conformidad: No se tiene conocimiento, ni se da aplicación a las tablas de Retención de Apoyo. Se observaron documentos archivados en la carpeta de envío de correspondencia que no correspondían por fecha. No se ubicaron las TRA del Punto.

Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 112 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando las tareas registradas, para contar con el entrenamiento suficiente para la aplicación de las TRD y TRA en el proceso.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%

Fecha fin del plan de acción: 31/Oct/2014

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

Auditado: Diana Maria Ospina Herrera – Líder Punto Venecia.

Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad 113: NTC GP 1000:2009

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Venecia.

Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera

Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.

Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez

Fecha de creacion de la no conformidad: 22/May/2014

Descripcion de la no conformidad: No se aplican los métodos establecidos para la medición de los procesos que realiza el Punto de Atención. Para el primer trimestre de 2014 no se evidenciaron los resultados de la medición y análisis de los indicadores de PNC, tiempos de atención, ni expedientes tramitados.

Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 113 en la cual se establece el plan de acción para subsanar la No Conformidad detectada, con la finalidad de reportar el plan de acción y efectuar su medición de forma oportuna.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%

Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad:30/Jun/2015

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

Auditado: Diana Maria Ospina Herrera – Líder Punto Venecia.

Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 108 NTC GP 1000:2009

8.5.2 Acción correctiva

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Bogotá.

Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion de la no conformidad: 21/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidencio en el Plan de Acción del 1er trimestre 2014 registrado en el formato GE-NA-FM-043, del proceso Identificación, Afiliación, y gestión del trámite, el incumplimiento de la meta del indicador 2-Nro. expedientes revisados, calificados y aprobados oportunamente en 1 día hábil o menos/ del total de expedientes procesados en el periodo, con un 36% siendo la meta propuesta trimestral del 100%; de acuerdo a lo anterior no se encontró ninguna acción correctiva para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder este evento; incumpliendo con el requisito 8.5.2. Acción correctiva NTCGP 1000-2009 y 2.1.4 MECI indicadores.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 108 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando las tareas registradas, tendiente a reportar el plan de acción y efectuar su medición de forma oportuna.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 31/Oct/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera – Líder Punto Bogotá
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 126 TC GP 1000:2009
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Medellín.
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 06/Jun/2014
Descripcion de la no conformidad: La consulta realizada en la herramienta SLI, el día 25 de abril de 2014, es realizada con el user name: <pn_rlhsoray>, exfuncionario de un Contratista.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 126 en la cual se establece el plan de acción para subsanar la No Conformidad detectada, adelantando de forma inmediata la suspensión de las consultas con usuarios no autorizados y realizando a su vez la solicitud de los mismos para la consulta del LSI. Gestionar las actividades programadas dentro del plazo previsto con el correspondiente registro.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 30%
Fecha fin del plan de acción: 17/Jun/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera - Líder Punto Medellín
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 125 TC GP 1000:2009
7.5.3 Identificación y trazabilidad
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Medellín.
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera

Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 06/Jun/2014
Descripcion de la no conformidad: En el sistema de información Gestión de Aportes y Afiliados y FOLIUM no se evidencia en los registros trazabilidad de los radicados consultados CUD 20101110937 y 20101111572, de Tramites de afiliados - afiliación. Los cuales fueron radicados en la vigencia fiscal del 2010 y la consulta registra vigencias 2010 y 2014. Asignadas al usuario del Punto de Atención Medellín quien a la vigencia 2010 no era funcionario de la Entidad. Incumpliendo con el requisito del numeral 7.5.3 Identificación y Trazabilidad de la Norma NTC-GPI000. MECI 2.1
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 125 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando las tareas registradas, con el fin de adelantar el requerimiento a la Oficina Asesora de Informática la verificación del caso presentado con el fin de que se vuelva a presentar la inconsistencia en el sistema. Gestionar las actividades programadas dentro del plazo previsto con el correspondiente registro.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 30%
Fecha fin del plan de acción: 16/Jun/2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera - Líder Punto Medellín
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 114: TC GP 1000:2009
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Cali.
Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 22/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidencia incumplimiento por parte del Punto de Cali, del indicador "Cumplimiento revisión, calificación y aprobación de expedientes de pago y devolución de aportes en Atención al Afiliado" y el cual es reportado por el área de Atención al Afiliado, alcanzando solo un 53% de una meta del 90%, según lo reportado en el Plan de Acción con corte al primer trimestre de 2014, así como tampoco se evidenció su respectivo análisis de causas por parte del Punto de Atención.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 114 en la cual se establece el plan de acción para subsanar la No Conformidad detectada, tendiente a reportar el plan de acción y efectuar su medición de forma oportuna.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 15/Jun/2015
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera - Líder Punto Cali.
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 115 : TC GP 1000:2009
6.3 Infraestructura
6.4 Ambiente De Trabajo
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite Punto Cali.

Lider del proceso: Diana Maria Ospina Herrera
Fecha y lugar de Auditoria: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Daniel Armando Arévalo Rodríguez
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 22/May/2014
Descripcion de la no conformidad: Se evidencia que el Punto de Atención no cuenta con cámaras de seguridad en el punto ni circuito cerrado de televisión y digiturno en el papel que arroja el número, no se registra la hora de ingreso del afiliado.
Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 115 para el tratamiento de la No Conformidad, evidenciando las tareas registradas, con el fin de subsanar la falta del CCTV en el punto de atención, mediante el cronograma de instalación previsto para esta vigencia en razón al traslado del punto.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 80%
Fecha fin del plan de acción: 30/Jun/2015
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Diana Maria Ospina Herrera - Líder Punto Cali.
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 89 y 92 - TC ISO 9001:2008
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión de Contratación
Lider del proceso: Janefiend Carolina Ducuara Granados
Fecha y lugar de Auditoria: 27 de junio de 2014
Auditor: Yarledi Ortiz Cruz
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 16/Aug/2013.
Descripcion de la no conformidad: Se evidencia incumplimiento de los indicadores de oportunidad en la contratación, actas de liquidación, oportunidad en la comunicación, de acuerdo con lo reportado en el avance del plan de accion del segundo trimestre.
Resultado de la auditoria: La acción 89 fue cerrada por mal diligenciamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación y fue sustuida para su generación y gestión por la no conformidad 92, la cual se encuentra en debida forma gestionada y verificada en su eficacia por control interno el 2 de mayo de 2014, falta el cierre por parte de la Oficina Asesora de Planeación.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%.
Fecha fin del plan de accion: 16/Jun/2014.
Ciclo PHVA: La acción cumple con el ciclo PHVA.
Auditado:
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Numero de no conformidad: 109 TC ISO 9001:2008
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio
Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión de Contratación
Lider del proceso: Janefiend Carolina Ducuara Granados
Fecha y lugar de Auditoria: 27 de junio de 2014
Auditor: Yarledi Ortiz Cruz
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 21/May/2014
Descripcion de la no conformidad: En el Proceso de Gestión de Contratación, no se encuentran

digitalizados los contratos ya liquidados de la vigencia 2013, incumpliendo lo dispuesto en el procedimiento "Desarrollar solicitudes Privadas de Ofertas" y el procedimiento "Desarrollar Solicitud Publica de Oferta", lo que podría generar una materialización del riesgo "R019 - Extravío y/o deterioro de la documentación" debido a que su control "Digitalización De La Información", no se está cumpliendo. Requisito ISO/NTCGP 1000:2009 7.5.1. literal (g) y MECI Subsistema Control de Evaluación, Componente Autoevaluación.

Resultado de la auditoria: Se encuentra gestionada la corrección y el plan de acción tiene fecha de culminación 22/Sep/2014, se ha efectuado la coordinación con gestión documental y se ha verificado la totalidad de las liquidaciones y la trazabilidad en el proceso de digitalización de las mismas.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 50%.

Fecha fin del plan de accion: 22/Sep/2014

Ciclo PHVA: La acción cumple con el ciclo PHVA.

Auditado: Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 107: NTC GP 1000:2009

4.2.4 Control de los registros

2.1.1 Políticas de Operación

Clase del proceso: Apoyo

Procesos Auditado: Gestión de Contratación

Lider del proceso: Janefiend Carolina Ducuara Granados

Fecha y lugar de Auditoria: 27 de junio de 2014

Auditor: Yarledi Ortiz Cruz

Fecha de creacion en Isolucion de la no conformidad: 21/May/2014

Descripcion de la no conformidad: En el procesos de Gestión de Contratación, se evidencio que el formato de requerimiento de bienes y servicio, GC-NA-FM-027 presentado por Servicios Administrativos y por la Oficina de Control Interno no cuentan con las firmas de los funcionarios que elaboran y aprueban. Requisito ISO/NTCGP 1000:2009 4.2.4. y MECI 2.1.1.

Resultado de la auditoria: Se encuentra gestionada la corrección, se subsanarán los formatos de bienes y servicios que adolecían de firmas y soportan el plan de contratación de 2014, la jafatura de manera constante imparte instrucciones a los funcionarios del debido diligenciamiento y actualización de los formatos, con ocasión del inicio de proyección del plan de contratación 2015 se verificará la efectividad de la presentación con la actualización del procedimiento y el diligenciamiento de nuevos formatos de bienes y servicios que soporten el mismo.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 60%.

Fecha fin del plan de accion: 12/Sep/2014

Ciclo PHVA: La acción cumple con el ciclo PHVA.

Auditado: Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 102: TC GP 1000:2009

4.2.4 Control de los registros

Clase del proceso: Apoyo

Procesos Auditado: Gestión disciplinaria

Lider del proceso: Mónica Liliana Pérez Rueda

Fecha y lugar de Auditoria: 27 de junio de 2014

Auditor: Yarledi Ortiz Cruz

Fecha de creacion de la no conformidad: 21/May/2014

Descripción de la no conformidad: En el proceso de Gestión Disciplinaria No se encuentra rotulada la carpeta de informe de gestión 2014, incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.4. de la NORMA NTCGP 1000:2009 control de registros – MECI Control de Gestión, componente información y con la Guía de organización de archivo de la Entidad Numeral 9. Rotular e identificar carpeta.
Resultado de la auditoría: Se efectuó la corrección respecto de la carpeta objeto del hallazgo.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 50%.
Fecha fin del plan de acción: 25/Jun/2014, se debe generar una nueva acción para documentar el resultado de la revisión por entrega del cargo. Se informará de este hecho a la nueva Líder.
Ciclo PHVA: La acción cumple con el ciclo PHVA.
Auditado: Mónica Liliana Pérez Rueda
Auditoría enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 117:NTC GP 1000:2009
8.5.2 Acción correctiva
2.1.4 Indicadores
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión de SAC
Líder del proceso: Sonia Janeth García Avila
Fecha y lugar de Auditoría: 27 de junio de 2014
Auditor: Yarledi Ortiz Cruz
Fecha de creación en Isolución de la no conformidad: 22/May/2014
Descripción de la no conformidad: Al verificar los indicadores en el plan de acción correspondiente al I trimestre de 2014 del proceso de Gestión del SAC , re gistrado en el formato SG-NA-FM-043 se evidencia el incumplimiento del indicador 2 Número de respuestas elaboradas oportunamente/ Número de respuestas elaboradas*100, incumpliendo el procedimiento de atender solicitudes de los consumidores financieros.
Resultado de la auditoría: Es una acción debidamente gestionada y documentada, la Líder del proceso de manera muy juiciosa efectuó un diagnóstico detallado de las solicitudes que fueron reportadas en el indicador y efectuó su reclasificación, en este proceso pudo determinar que la radicación en puntos de atención corresponde a la actividad que está impactando en mayor medida el cumplimiento del indicador. Se desarrollarán actividades de coordinación con gestión documental, puntos de atención. Estadísticamente se nota la mejora del proceso que se verá reflejada en el reporte del plan de acción del segundo semestre.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 90%.
Fecha fin del plan de acción: 31/Jul/2014.
Ciclo PHVA: La acción cumple con el ciclo PHVA.
Auditado: Auditoría enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 120: NTC GP 1000:2009
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión de Tesorería
Líder del proceso: Gladys Rivera Espinosa
Fecha y lugar de Auditoría: Jueves 27 de junio de 2014
Auditor: Sandra Patricia Peña Pachon
Fecha de creación en Isolución de la no conformidad: 26/May/2014

Descripción de la no conformidad: Al verificar el plan de acción y soportes de la medición se encontró que el indicador "Portafolio Optimo" reporta un cumplimiento del 30% en el primer trimestre del año, porcentaje que no fue posible constatar al no existir una meta fijada o cronograma del proyecto o soportes que evidencien el seguimiento o avance, lo cual contraviene requisitos del numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos de la norma NTC-GP1000:2009 y MECI 1000:2005 Subsistema: Control de evaluación Componente: Autoevaluación Elemento: Autoevaluación de la gestión (evidencia plan de acción)
Resultado de la auditoría: En cuanto a la acción correctiva N° 120 el tratamiento en cada una de las actividades realizadas se encuentra debidamente soportado. Revisado el plan de acción se encontró que se realizó el análisis correcto para evidenciar el soporte del indicador respecto del primer trimestre para su cumplimiento
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 75%
Fecha fin del plan de acción: Septiembre de 2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Marisol Pedraza Arias, designada por la Doctora Gladys Rivera
Auditoría enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad: 116: NTC ISO 9001:2008
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano
Clase del proceso: Apoyo
Procesos Auditado: Gestión Documental
Lider del proceso: Sandra Maritza Garcia Espitia
Fecha y lugar de Auditoría: Jueves 26 de junio de 2014, Sede Principal.
Auditor: Sandra Patricia Peña Pachon
Fecha de creacion en Isoluccion de la no conformidad: 22/May/2014
Descripción de la no conformidad: Se evidencia que en el proceso de Gestión Documental no se encontraron registros sobre la retroalimentación en la sensibilización del SIG, al grupo de trabajo y en la evaluación realizada a personal que conforma el grupo se evidencio el desconocimiento de sistema integrado de gestión
Resultado de la auditoría: Se evidencia la acción correctiva No. 116 en la cual se establece el plan de acción para subsanar la No Conformidad detectada, con el fin de subsanar la retroalimentación al equipo de trabajo fortaleciendo los conocimientos en valores y el Sistema Integrado de Gestión.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 50%
Fecha fin del plan de acción: 11 de Agosto de 2014
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Marisol Pedraza Arias, designada por la Doctora Gladys Rivera
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"

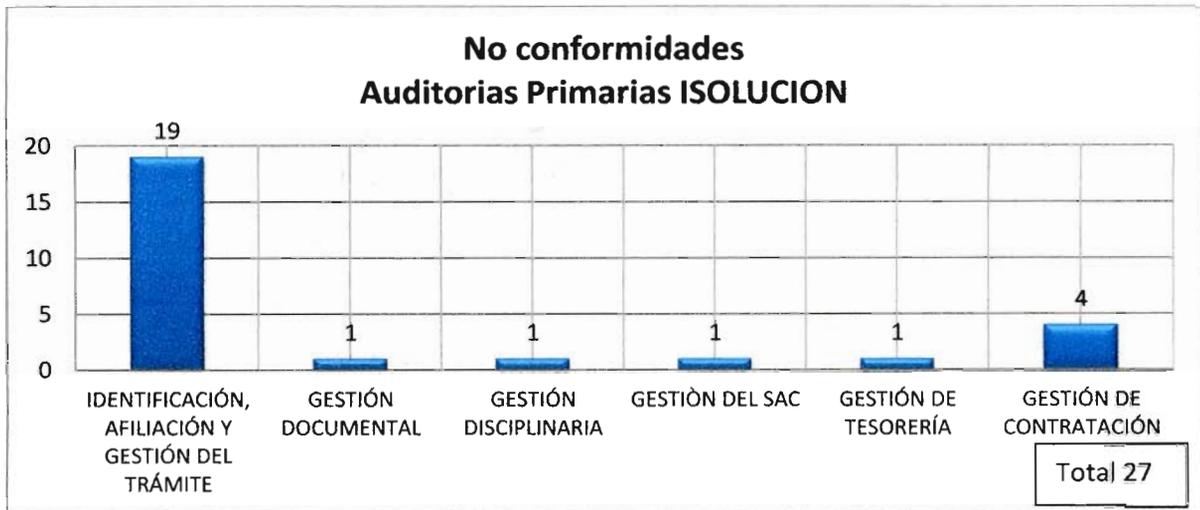
10. ESTADÍSTICAS

A continuación se muestra el tratamiento que han tenido las no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad después de las Auditorias Secundarias

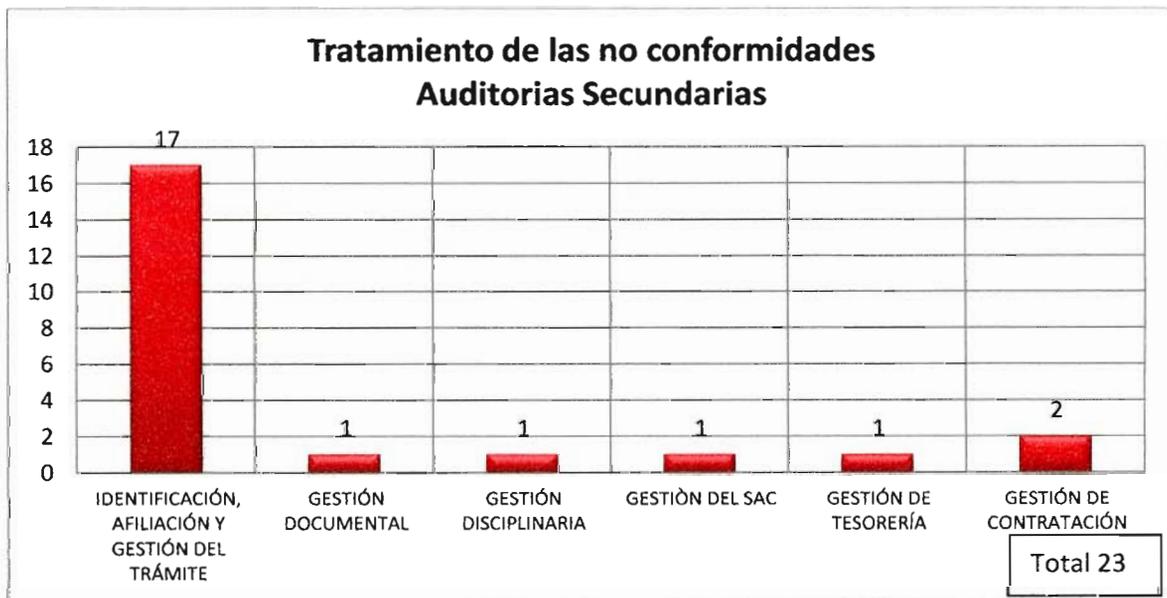
No conformidad	Proceso	Clase del Proceso
No.118	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.106	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.105	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.104	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.103	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.129	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.128	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.110	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.123	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.122	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.121	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.108	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.115	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.114	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.126	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.125	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.113	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.112	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.111	IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y GESTIÓN DEL TRÁMITE	MISIONAL
No.116	GESTIÓN DOCUMENTAL	APOYO
No.102	GESTIÓN DISCIPLINARIA	APOYO
No.117	GESTIÓN DEL SAC	APOYO
No.120	GESTIÓN DE TESORERÍA	MISIONAL
No.109	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	APOYO
No.107	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	APOYO
No.92	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	APOYO
No.89	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	APOYO

2

Grafica1: No Conformidades Abiertas En La Auditoria De Calidad 2014



Este fue el resultado de las no conformidades después de las Auditorias Primarias de Calidad.

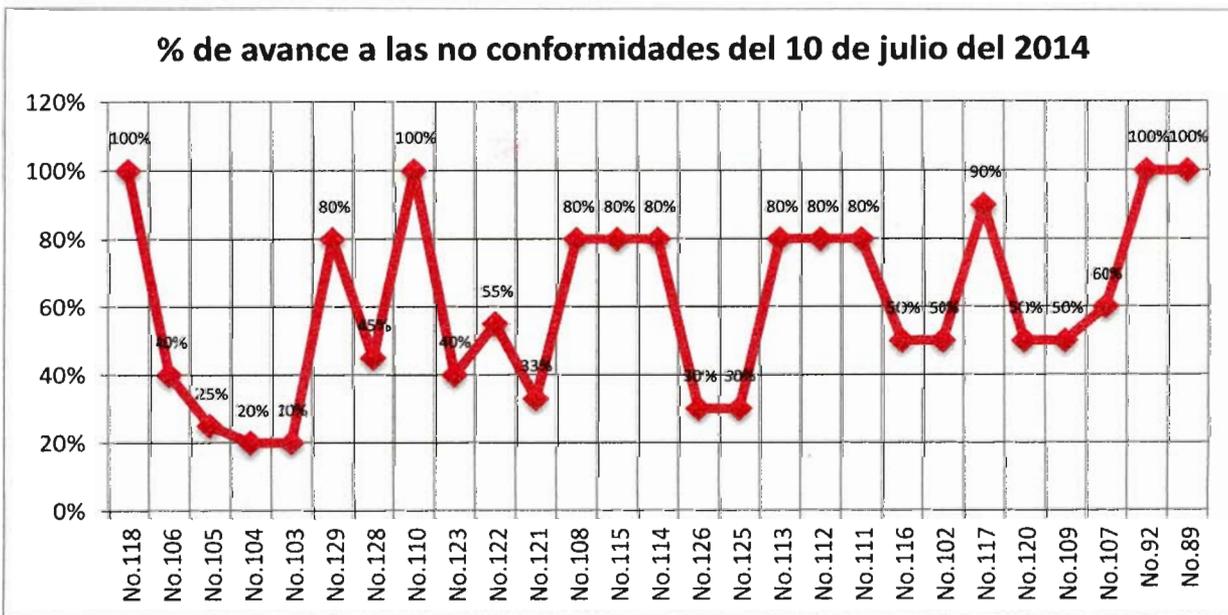


Este fue el resultado de tratamiento de las no conformidades después de las Auditorias Secundarias de Calidad.

Gráfica2: Manejo de las no conformidades Abiertas después de las Auditorias Secundarias de Calidad 2014



El anterior grafico muestra el resultado obtenido en el tratamiento de no conformidades al 20 de junio del 2014



El anterior grafico muestra el resultado obtenido en el tratamiento de no conformidades al 10 de julio del 2014. Evidenciando un porcentaje de crecimiento en la ejecución de las actividades.

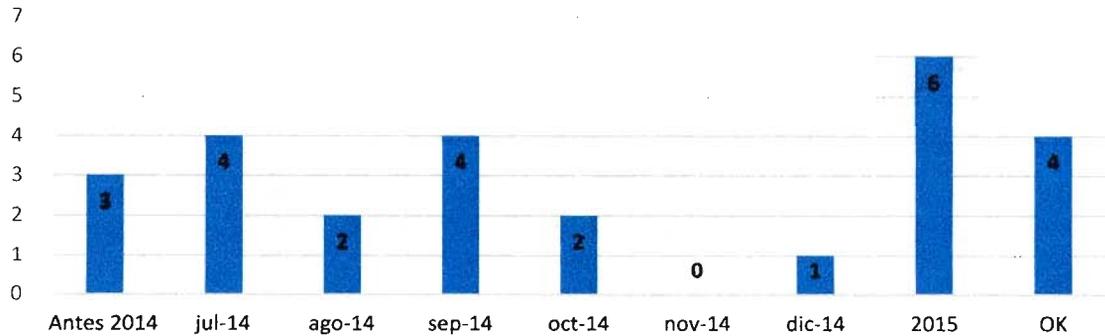
Grafica3: Vencimiento de no conformidades

2014										2015	OK
%	No Conformidad	Proceso	Antes 2014	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	2015	
100%	110,124	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite									1
80%	111	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite		1							
80%	112	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite					1				
45%	128	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite								1	
80%	129	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite							1		
100%	118	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite									1
20%	103	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite		1							
20%	104	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite		1							
25%	105	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite								1	
40%	106	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite								1	
33%	121	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite			1						
55%	122	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite				1					
40%	123	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite									
80%	112	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite					1				
80%	113	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite								1	
80%	108	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite									1
30%	126	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite	1								
30%	125	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite	1								
80%	114	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite								1	
80%	115	Identificación, Afiliación y Gestión del Trámite								1	
100%	89-92	Gestión de contratación									1
50%	109	Gestión de contratación				1					
60%	107	Gestión de contratación				1					
50%	102	Gestión Disciplinaria	1								
90%	117	Gestión del SAC		1							
75%	119-120	Gestión de Tesorería				1					
50%	116	Gestión Documental			1						
Total			3	4	2	4	2	0	1	6	4



Vencimiento de no Conformidades.

Vencimiento de las no conformidades

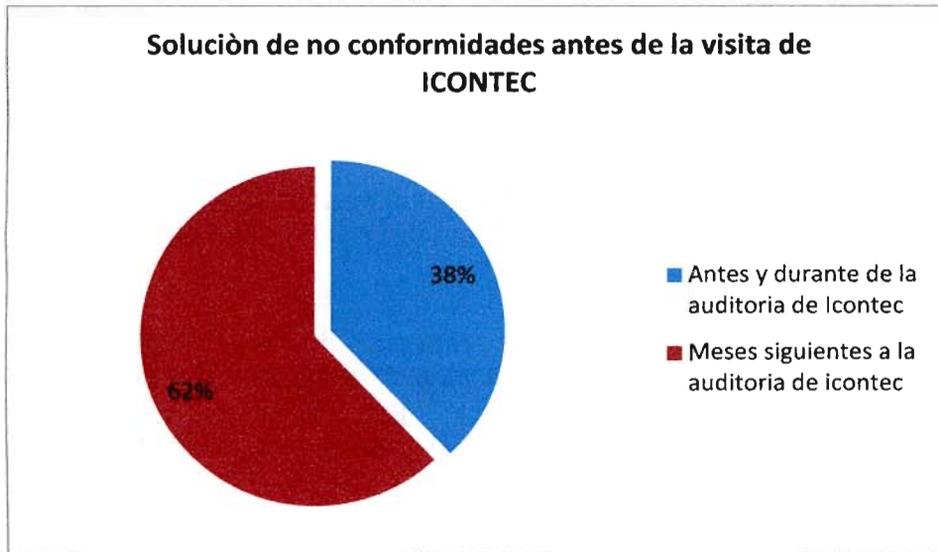


Meses antes
de Julio

Para cerrar

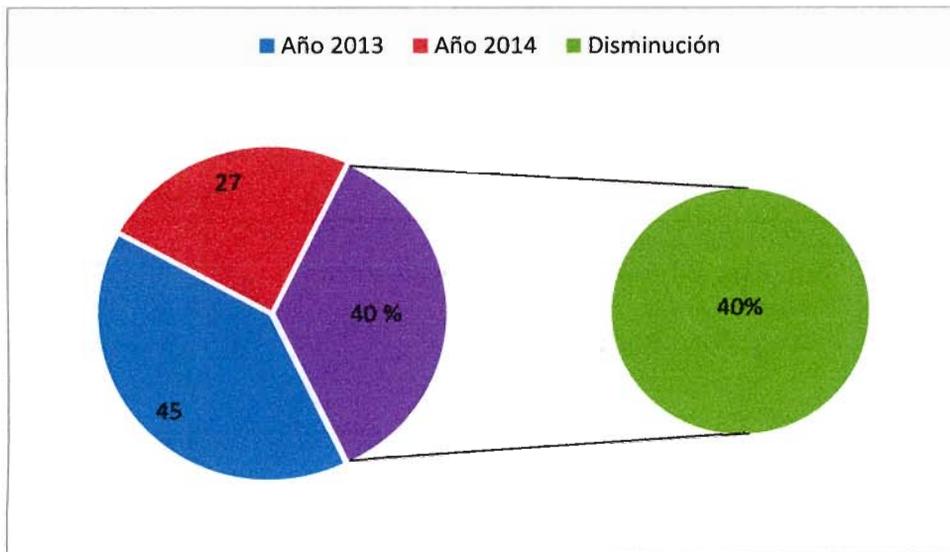


Grafica4: No conformidades finalizadas antes de la Auditoria del Icontec.



La siguiente grafica nos muestra el 38% de no conformidades se finalizaran y durante antes de la auditoria de ICONTEC, mientras el 62% restante se desarrollaran durante el año 2014 y 2015.

Grafica 5 No Conformidades Comparativo año 2013 Vs 2014



La grafica 5 nos muestra una disminuci3n del 18 no conformidades con relaci3n al 2013, el cual equivale a un 40%

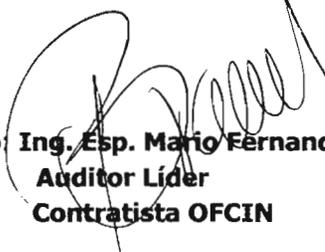
11. CONCLUSIONES

- De acuerdo con el Plan de Auditoría, se observa que se cumplieron los objetivos propuestos en el mismo, dentro del alcance y criterios determinados.
- Producto de las auditorías secundarias realizadas y como parte del mejoramiento continuo se identificaron el tratamiento adecuado a las oportunidades de mejora.
- La Oficina de Control Interno invita a los dueños de los proceso a gestionar las actividades señaladas en la plan de acción, a fin de que la OFCIN realice seguimiento a la efectividad de las mismas; para que la Oficina de Planeación (Representante de la Dirección) verifique la eficacia de las tareas propuestas y proceder al cierre de las mismas.

Cordialmente,



Martha Cecilia Mora Correa
Jefe Oficina de Control Interno



Proyectó y Elaboró: **Ing. Esp. Mario Fernando Brand Pantoja**
Auditor Líder
Contratista OFCIN



Portal web. www.caprovimpo.gov.co Correo electrónico. contactenos@caprovimpo.gov.co

Nuestra filosofía: "Edificamos sueños con el corazón"



GE-NA-FM-041



CAPROVIMPO

Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía
BIENESTAR Y EXCELENCIA

MEMORANDO

Bogotá, 28 de julio 2014

DE : OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA : GERENCIA GENERAL

ASUNTO : ENVIO INFORME DE AUDITORIAS SECUNDARIAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CAPROVIMPO VIGENCIA 2014.

Muy respetuosamente me dirijo al señor General (RA) Luis Felipe Paredes Cadena, Gerente General de la Caja Promotora de Vivienda Militar, con el fin de hacer entrega del Informe de Auditorias Secundarias Internas del Sistema Integrado de Gestión de CAPROVIMPO Vigencia 2014, para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,



Martha Cecilia Mora Correa
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: María del Carmen Ramírez-Contratista



Portal web. www.caprovimpo.gov.co

E mail. cpvmp@caprovimpo.gov.co

"Nuestra filosofía... Edificamos sueños con el corazón"



GE-RA-FM-214

28 JUL 2014
Martha C
S2309m



CAPROVIMPO

Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía
BIENESTAR Y EXCELENCIA

MEMORANDO

Bogotá, 28 de julio 2014

DE : OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA : DRA. LINA MARIA RENDON LOZANO, REPRESENTANTE DE LA DIRECCION PARA EL SIG.

ASUNTO : ENVIO INFORME DE AUDITORIAS SECUNDARIAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CAPROVIMPO VIGENCIA 2014.

De manera atenta adjunto al presente el Informe de Auditorias Secundarias Internas del Sistema Integrado de Gestión de CAPROVIMPO Vigencia 2014, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Martha Cecilia Mora Correa
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: María del Carmen Ramírez-Contratista



Portal web. www.caprovimpo.gov.co

E mail. cpvmp@caprovimpo.gov.co

"Nuestra filosofía... Edificamos sueños con el corazón"



GE-NA-FM-024

Handwritten signature and date: 28/07/14