

		INFORME AUDITORIA INTERNA		CSC-GM-FR-04 Versión: 2 Página 1 de 2
AUDITOR LIDER	LIGIA GAITAN BERNAL.			
GRUPO AUDITOR	JOSE JEZITH CRUZ GUTIERREZ, YISSET PATRICIA MARTINEZ MARTIN, GRACIELA HERNANDEZ LOZANO, LIGIA GAITAN BERNAL. GEMMA LEONOR ROJAS, OLGA YANETH MUÑOZ, NORMA PATRICIA MARTINEZ A., JOHANA ACOSTA PEÑA.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA	EVALUAR MEDIANTE AUDITORIA LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO, GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS, GESTIÓN DE LA INFORMACION, GESTIÓN JURÍDICA, GESTIÓN CONTRATUAL, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, CRÉDITOS, ATENCIÓN AL CLIENTE, BIENESTAR SOCIAL Y GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO, TENIENDO EN CUENTA LOS REQUISITOS DETERMINADOS COMO NO APLICABLES.			
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	VERIFICAR Y ESTABLECER LA IMPLEMENTACIÓN, CUMPLIMIENTO, MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, INCLUIDOS LOS PROCESOS NECESARIOS Y SUS INTERACCIONES FRENE A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMA ISO 9001:2015			
CRITERIOS DE LA AUDITORIA	NORMA ISO 9001:2015, INFORMACION DOCUMENTADA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, RESULTADO DE AUDITORIAS ANTERIORES, MAPAS DE RIESGO Y ACCIONES DE MEJORA.			
DESARROLLO DE LA AUDITORIA				
El Plan de Auditoría fue divulgado oportunamente, al igual que las modificaciones hechas por la prórroga que se hizo de la Fase de Planeación.				
La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la Gestión de la Entidad.				
Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en los Acuerdos expedidos por la Junta Directiva.				
Se verificó el seguimiento de los riesgos que previamente había identificado en cada uno de los Procesos del SGC de la Entidad.				
CONCLUSIONES:				
FORTALEZAS	La disposición y compromiso de los Auditados con sus equipos de trabajo incluso contratistas y de los Auditores Internos, quienes demostraron objetividad, responsabilidad y compromiso durante todo el proceso auditor.			
NO CONFORMIDADES				
No.	NUMERAL NORMA / MECI	PROCESO	DESCRIPCION	
1	5.3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	No se evidencia el cumplimiento de la entidad en establecer y comunicar los roles, responsabilidades y autoridades en el SGC.	
2	5.1.1. e)	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	No se evidencia que la Entidad haya asignado los recursos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad y asegurado su disponibilidad.	
3	6.2.2. b) c) d) e)	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	No se evidencia la trazabilidad para lograr el cumplimiento de los objetivos de la calidad, alineado con la Planeación Estratégica.	
4	8.7	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	No se evidenció que la entidad de cumplimiento a las opciones de tratamiento y de la información documentada de las salidas no conformes establecidas en la Norma ISO 9001:2015. Evidencia: Anexo No. 01 - CSC-DE-FR-04 y CSC-DE-FR05 asociados al Procedimiento CSC-DE-PR-03.	
5	9.3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Se evidenció que el Procedimiento CSC-DE-PR-01, se encuentra desactualizado, la información de entrada no es acorde con la mínima solicitada por la Norma ISO 9001:2015, los referentes normativos y los nombres de los procesos se encuentran desactualizados.	

AUDITOR LIDER	LIGIA GAITAN BERNAL.		
6	7.5.1.	GESTION DE LA INFORMACION	No se evidenció el cumplimiento por parte de la Entidad del establecimiento de la información documentada requerida por la norma ISO 9001;2015 necesaria para la implementación y funcionamiento eficaz del SGC.
7	7.5.2.	GESTION DE LA INFORMACION	No se evidencia el cumplimiento del Procedimiento CSC-GI-PR-02 Control de Documentos donde se establecen actividades para "...la elaboración, revisión, actualización, aprobación, publicación, control y distribución de documentos internos y externos del SGC..." Evidencia: Cambio de procedimientos sin diligenciar el formato CSC-GI-FR-04 completamente. No publicación de dos procedimientos de Cartera, a pesar de evidenciar que se solicitó su publicación. Formatos CSC-GM-FR-10 y CSC-GM-FR-07 se escribe que deben ser eliminados, sin Solicitud o aprobación del responsable.
8	7.5.3.1. 7.5.3.2.	GESTION DE LA INFORMACION	Se evidenció que la entidad no controla la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad. Evidencia: El mapa de procesos es una presentación muy diferente a la publicada en la página web http://www.csc.gov.co/es/calidad , de igual forma la política y objetivos se presentan diferentes en el SGC a los socializados y publicados en carteleras de la entidad. Se remitieron dos (2) procedimientos de Cartera para publicación y no aparecieron en SGC2. Se evidencia la publicación de una capacitación del SGC, que se dio en el mes de febrero con una misión que no corresponde a la Misión de la Entidad. Se evidencia la publicación de un Manual de calidad sin actualizar, no existe información documentada donde se determine si se continúa con el Manual de calidad.
9	10.3	BIENESTAR SOCIAL	Se evidenció que no se ha dado cumplimiento al tratamiento de la No Conformidad Menor de La auditoría externa de ICONTEC. Evidencia: Se dejó como una NC Menor el no pago de un subsidio Educativo se dejaron 2 acciones: 1. Identificación del Producto no Conforme y tratamiento. 2. Implementar y socializar un cronograma de pagos de los subsidios educativos Aunque se identificó el producto no conforme y se encuentra como una matriz en el Proceso Estratégico, no se le ha dado tratamiento. No hay Cronograma de pago de los subsidios educativos de los cuales los afiliados han solicitado su pago y cumplen los requisitos para el giro.
10	6.3	GESTION DEL MEJORAMIENTO	Dentro del Proceso de Gestión del Mejoramiento se encuentra publicado el Formato CSC-GM-FR-07 REUNION DE APERTURA Y CIERRE_Eliminar Se realiza Con Formato de Acta reunión; De igual manera se encuentra el formato CSC-GM-FR-10 Matriz de indicadores de procesos_Eliminar se reemplaza con Cuadro de Control de Indicadores, se debe verificar si estos formatos son válidos o si se reemplazan casos en los cuales estos formatos no deben publicarse.

AUDITOR LIDER	LIGIA GAITAN BERNAL.		
11	9.1.1 9.1.3 4.4.1.	GESTION JURIDICA	Se evidenció que la caracterización del proceso de Gestión Jurídica no está actualizada de acuerdo al Mapa de Procesos. Los indicadores incorporados no corresponden a activades y responsabilidades propias del proceso descritas en la Caracterización del mismo..
12	6.1.1.	ATENCION AL CLIENTE	No se evidencia la determinación de los riesgos y oportunidades del proceso y la forma como se van a abordar.
13	4.2.4	ATENCION AL CLIENTE	Se evidenció que no se tiene asegurada la operación eficaz y control del Proceso de Atención al Cliente. Evidencia: semaforización para seguimiento de PQR de DATADOC no es eficaz, por cuanto hay correspondencia con respuesta extemporánea como : CO16607, Queja con radicado 4/01/17 respuesta 30701/2017; CO16619 Queja radicada 10/01/17 respuesta 06/02/17; CO16955 petición radicado 09/03/17 respuesta 03/03/17; C016885 Derecho de petición radicado 24/02/17 respuesta 27/03/17; C016919 derecho de petición radicado 28/02/17 respuesta 24/03/17
14	7.5.1. b)	ATENCION AL CLIENTE	No se evidencian la implementación de informes establecidos en el procedimiento CSC-AC-PR-01 Atención PQR'S . para determinar el estado de las mismas de acuerdo a la normatividad vigente.
15	10.3	GESTION DE RECURSOS FISICOS	No se evidenció la implementación de las acciones correctivas y/o de mejora de los informes de Auditoría Internas y de seguimiento de Control Interno.
16	7.5.1. b)	GESTION DE RECURSOS FISICOS	No se evidenció el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento CSC-GRF-PR-01 que establece: "Verificar trimestralmente el estado de inventario y determinar si los niveles son adecuados".
17	7.1.3.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	No se evidencia espacios adecuados para el almacenamiento de los elementos tanto de consumo como promocionales, teniendo en cuenta que existe humedad en una de las bodegas, por lo que se requiere de espacios adecuados. Igualmente se requiere de apoyo a la gestión por cuanto solo se cuenta con una persona para las múltiples actividades a realizar
18	9.1.3	GESTION FINANCIERA	Se evidenció que no se dá cumplimiento en la medición de indicadores del Proceso de Gestión Financiera.
19	4.4.1. g)	CREDITOS Y CARTERA	No se evidenciaron controles efectivos en el proceso para asegurarse de lograr los resultados previstos: Evidencia: Desprendibles de pago vencidos, reportes de estados de cuenta posteriores a la radicación, certificados de libertad vencidos. Créditos No. 2-1600289 2-1700140 2-1600369 2-1700015 2-1600256 2-1700130 2-1700005

AUDITOR LIDER	LIGIA GAITAN BERNAL.		
20	7.5.1. b)	CREDITOS Y CARTERA	<p>No se evidenció el cumplimiento de actividades del procedimiento CSC-CR-PR-04. Evidencia: -Act. 2, Falta la certificación laboral en algunos créditos</p> <p>Act. 21, "Maestro de control de créditos CSC-CR-FR-08, HOJA DE RUTA A LARGO PLAZO, Información registrada en el procedimiento, al ubicarla en el SGC, se evidencia con el nombre a CORTO PLAZO. Igualmente no se está aplicando CREDITOS 2-1600289 2-1600369 2-1600256 2-1700005.</p> <p>Procedimiento. CSC-CR-PR-01 ACT. 4, hoja de Excel sin información del afiliado.</p> <p>7. no se evidencia reporte centrales de riesgo. (no hay contrato)</p> <p>Act. 10, no se evidencia soporte de verificación.</p> <p>Act, 11, se evidencia estados de cuenta posteriores a la radicación del crédito.</p> <p>Act. 12 Se evidencia en su mayoría el diligenciamiento de los formularios incompletos y en versión desactualizada. CREDITOS 2-1700140 2-1700015 2-1700130</p>
21	7.5.1	CREDITOS Y CARTERA	<p>No se está dando aplicabilidad a la Resolución No. 02201 del 2014. "Por medio de la Cual se conforma el comité de Cartera de la Corporación Social de Cundinamarca"</p>
22	7.2. c)	CREDITOS Y CARTERA	<p>No se evidenciaron acciones para adquirir la competencia necesaria de todos los integrantes del proceso que tienen relación directa con productos y servicios.</p>

OBSERVACIONES

<p>TODOS LOS PROCESOS</p>	<p>Revisar los procedimientos para que la Norma bajo la que implementamos el SGC sea ISO:9001:2015</p>
	<p>Revisar las Caracterizaciones como herramienta para cumplimiento del numeral 4.4.1., actualizar normograma, los indicadores estén acorde con los adoptados, los requisitos de la Norma ISO:9001:2015, secuencia y actividades.</p>
<p>G E S T I O N D E L A I N F O R M A</p>	<p>Se evidencia una caracterización diseñada para el PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACIÓN, la cual debe ser revisada en su objetivo y con los requisitos de la norma ISO 9001-2015. Los indicadores que se encuentran dentro de la caracterización su última medición publicada es del cuatro trimestre de 2016</p>
	<p>No se evidencian actividades definidas para el cumplimiento de la meta de actualización de TRD, mas sin embargo se presentó un procedimiento documentado CSC-GI-PR-05 Actualización tablas de retención, el cual no se está cumpliendo y además se asignan actividades a cargos que no existen dentro del manual específico de funciones. Verificar su viabilidad y o mejoramiento de acuerdo a la Ley</p>
	<p>Se encuentran identificados los riesgos para este proceso, pero no se encuentran publicados ni se evidencia socialización.</p>
	<p>Fortalecer el procedimiento de eliminación de documentos con el inventario por años, aplicando TRD y solicitar su eliminación.</p>
	<p>Revisar el procedimiento CSC-AC-PR-01 V. 4. Para que sea coherente con lo establecido en la Resolución No. 5751/2012</p>
<p>A la información alojada en los sistemas de información se le hace copia de seguridad a diario y semanalmente se lleva a custodia en caja fuerte a la oficina de la Gobernación más sin embargo a los equipos personales no se les realiza ningún tipo de copia, por lo cual se ha evidenciado pérdida de información en especial cuando hay retiro de funcionarios. Se deben implementar controles para que la información de la Entidad se conserve en todos los casos</p>	

AUDITOR LIDER	LIGIA GAITAN BERNAL.
C I O N	<p>Considerar realizar trazabilidad con el área de Talento Humano a fin de establecer requisitos y protocolos de información al momento de traslados o retiro de personal y activar o desactivar usuarios de sistemas, correo electrónico de demás accesos que se tengan.</p> <p>Actualizar la información publicada con la página WEB de la entidad</p> <p>Se presentó plan de acción pendiente seguimiento desarrollada de acuerdo a las responsabilidades establecidas en el Manual Específico de Funciones de la Entidad.</p>
B I E N E S T A R S O C I A L	<p>La Entidad ha implementado un mapa de procesos dentro de los cuál se encuentra el proceso de BIENESTAR SOCIAL, el cual ha sido diseñado como un proceso misional, es conveniente que se verifique su caracterización y se actualice de acuerdo a la Norma Iso 9001-2015</p> <p>Es importante comunicar a los que han solicitado el subsidio educativo y cumplen los requisitos el cronograma de pagos.</p> <p>La Entidad dentro del Presupuesto de la vigencia 2017, tiene recursos apropiados para programas de Capacitación y subsidios educativos, estos deben ejecutarse.</p> <p>Se tienen establecidos dos indicadores: 1. Subsidios educativos el cual debe reportarse; 2. Beneficios Asociados a Convenios Comerciales el cual debe revisarse ya que a la fecha no se ha realizado ningún convenio.</p>
G E S T I O N D E L M E J O R A M I E N T O	<p>Se evidencia el programa de Auditorías el cual cumple con los requisitos, pero su aprobación por la Gerencia se encuentra en Acta que todavía no está firmada.</p> <p>Se observa actualización del procedimiento de Auditorías Internas y la caracterización, pero todavía no está publicado en la carpeta del SGC para su consulta.</p> <p>Se tiene establecido un registro de Auditores, de los cuales no todos participan en las Auditorias, es importante capacitar a los Auditores y convocar nuevo personal para realizar esta actividad ya que ella demanda tiempo, conocimiento, competencia y es un activo para la Entidad.</p> <p>Se ha realizado un trabajo de actualización de los riesgos, con una nueva matriz, se han actualizado los procedimientos dejando una metodología a seguir por todos los líderes de los procesos para su identificación, valoración, sin embargo no se encuentran publicados en el SGC. Se evidencia aprobación de política de riesgos pero no se encuentra publicada en el SGC</p> <p>Se evidenciaron acciones de mejora en la actualización de los procedimientos, caracterización, pero no se encuentran publicados en el SGC</p> <p>La caracterización del proceso, no se encuentra actualizada, se encuentra noramtividad ya derogada.</p> <p>A pesar que se han cerrado algunas NC aún faltan dos que los dueños de los procesos no han realizado. De la auditoria interna solo hay dos cerradas y de interna ninguna se ha cerrado ya que algunas no se han definido) como lo dejamos</p>
G E S T I O N J U R I D I C A	<p>Es importante que se tomen acciones sobre los casos que se tiene desistimiento tácito y archivos definitivos, toda vez que es patrimonio de la entidad.</p> <p>Socializar y publicar los riesgos y llevar el control y seguimiento de los mismos.</p> <p>Se tiene el Sistema DATADOC donde se registra la correspondencia de la Entidad y se evidenció respuestas extemporáneas C016949 y C016801a derechos de petición, por ello se debe tener un mayor control.</p> <p>Dentro de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica y Contratación se tiene una actividad. Mantener el normograma de la Entidad actualizado y vigente. Definir cuál es la información de soporte legal de la entidad que es de conocimiento al público y cuál la interna y tener un sitio donde sea publicada.</p>

AUDITOR LIDER	LIGIA GAITAN BERNAL.
C R E D I T O Y C A R T E R A	Aunque se evidencia el seguimiento, se debe fortalecer los controles y acciones para dar cumplimiento a las metas esperadas.
	No se está dando aplicabilidad a la Resolución No. 02201 del 2014. "Por medio de la Cual se conforma el comité de Cartera de la Corporación Social de Cundinamarca"
	Manifiesta realizar los acuerdos de pago, mas no los evidencia. se recomienda establecer políticas claras para dar cumplimiento al Acuerdo 012 del 23 de julio de 2015.
	Se requiere que se establezcan tiempos de trámite para el otorgamiento de crédito, con el fin de ejercer un control la eficacia del proceso
	Se encuentra desactualizado el nomograma.
	Establecer claramente si se maneja o no propiedad del cliente.
	Aunque se tienen identificados los riesgos y se evidencia seguimiento, estos no están publicados en el SGC y ni se ha socializado.
A T E N C I O N A L C L I E N T E	Se evidencia seguimiento a indicadores que no están registrados en la caracterización del proceso, por cuanto es considerable hacer unificación de la información y publicarla
	No se evidencian acciones de mejora, frente a los hallazgos de las anteriores auditorias
	Se evidencia seguimiento a indicadores que no están registrados en la caracterización del proceso, por cuanto es considerable hacer unificación de la información y publicarla
	Se evidencia que el control sobre este proceso por estar contratado no se tiene control, solamente al final del proceso se envían los documentos para archivo, se sugiere mantener involucrado al líder del proceso.
	Se evidencia un formato con el listado de producto no conforme, pero no se evidencia que productos salen para el cliente
	No se está adelantado la trazabilidad del proceso de afiliaciones por cuanto está en manos de contratistas y no se tiene contacto directo con ellos, no se conoce si se hace retroalimentación con el cliente. De las afiliaciones revisadas, hay campos de formularios sin diligenciar, y errores de datos en el sistema. (evidencia cc. 316.803 y 35.402.509
	Continuar con el seguimiento al mapa de riesgos y su actualización, para que se publicada en el carpeta SGC2.
	La retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas, solo se hace en el caso de los créditos que presenten error se hace vía telefónica, en los demás casos no se evidencia retroalimentación con el cliente. Considerar una acción de mejorar realizar la retroalimentación con el cliente en especial cuando se presentan quejas.
	No se evidencia la revisión de los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a este. por cuanto el líder de proceso no tiene contacto con los contratistas que desarrollan la labor. Considerar vincular al líder del proceso
	No se tiene definido un plan de comunicaciones y al información de la página WEB esta desactualizada, se evidencia envió de información para publicar sin ser efectuada la acción
R E C U R S O S	Solo de evidencian la existencia de los deshumificadores para controlar la humedad.
	Aunque se tienen identificados los riesgos y con seguimiento, estos no están publicados en el SGC y ni se ha socializado. Se recomienda realizar análisis de posibles riesgos que no están identificados.

<p>AUDITOR LIDER</p>	<p align="center">LIGIA GAITAN BERNAL.</p>
<p>F I S I C O S</p>	<p>Se evidencian entregas parciales de los pedidos, por lo que se recomienda realizar nota y/o observación del estadio del pedido ya sea porque no se maneja el elemento o porque no hay existencias en el almacén, aclarando la fecha de nueva entrega y/o elemento que lo podría reemplazar si es el caso. No se evidencian firmas del responsable en algunos inventarios. En relación a la entrega de elementos promocionales se evidencia la entrega únicamente a los jefes de No se evidencia cumplimiento a los términos establecidos en el procedimiento actividad. 18</p>
<p>D I R E C T I O N E A M I C O</p>	<p>Es necesario establecer el seguimiento y la revisión del Contexto de la Entidad. Establecer el seguimiento y revisión de las partes interesadas que son pertinentes al SGC. Se debe ser específico con el Alcance del Sistema de Gestión de Calidad en cuanto establecer los productos y servicios cubiertos. Se debe establecer el mecanismo mediante el cual se asume la obligación y responsabilidad de rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC. Revisar y actualizar la Caracterización del Proceso, ya que no es acorde con los insumos requeridos.</p>
<p>G C E O T S N T T I R L O A N C</p>	<p>Divulgar el Mapa de Riesgos del Proceso. Revisar y actualizar la Caracterización del Proceso, ya que no es acorde con la funciones y actividades desarrolladas por el proceso.</p>
<p>F I N G E A S T I C I O N E R A</p>	<p>Las conciliaciones bancarias se encuentran elaboradas a mayo de 2017 pero sin la verificación y firma del responsable, se registran notas pendientes de registrar en tesorería de meses anteriores, al indagar se informa que son partidas sin identificar por el banco. El control del PAC se ejerce por novasoftware, sin embargo se muestran rubros para ajustar.</p>
<p>Evaluados todos los procesos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, en la coyuntura de transición de la Norma ISO 9001:2008 hacia ISO 9001:2015, bajo los criterios de auditoría establecidos, se concluye que el Sistema de Gestión de Calidad debe contar con todos los lineamientos y herramientas estratégicas que le permitan la operacionalización efectiva de todos sus procesos, se hace necesario que se determinen criterios sobre los indicadores a adoptar o instrumentos que permitan establecer y monitorear el desempeño de los procesos; alinear la Planeación Estratégica de manera que sea transversal a todos los procesos de la Entidad; establecer roles, responsabilidades y autoridades al interior del SGC; reportar el avance de implementación de controles y monitoreo por parte de los Responsables de Procesos a los mapas de riesgos y a la implementación y seguimiento a las acciones de mejora y/o correctivas, el control de la información documentada del SGC y la disponibilidad de esta; reforzar la toma de conciencia de todos los funcionarios y contratistas que prestan sus servicios a la Entidad.</p>	
<p>DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD: Toda la información suministrada por el (los) Auditado (s), a cualquier miembro del equipo auditor, así como el contenido del informe final de esta auditoría tienen carácter confidencial, por lo que no podrán ser utilizados por personal ajeno, ni podrán suministrarse a terceros sin permiso escrito de los gestores del programa de Auditoría y la Alta Dirección de la Entidad.</p>	
<p align="center">(ORIGINAL FIRMADO) AUDITOR LIDER</p>	

**AUDITOR
LIDER**

LIGIA GAITAN BERNAL.

1

1

GESTION DEL TALENTO HUMANO

1

PROCEDIMIENTO DE CORRESPONDENCIA
POSEE ACTIVIDADES QUE NO SE CUMPLEN

TALENTO HUMANO

GI

