



INFORME ANUAL DE GESTIÓN DE MEJORA

Fecha 01/10/2019

realizó	realizó y revisó	aprobó
Julian Vallejo Caro	Jusbleidy Vargas	Jusbleidy Vargas
Contratista Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno

INFORME OPORTUNIDAD DE MEJORA

De acuerdo con la Norma Internacional ISO 9001:2015, la Oficina de Control Interno de la Corporación Social de Cundinamarca, da cumplimiento con el informe anual de la Gestión de la mejora para el año 2018.

Justificación.

En el marco del Decreto 1477 de 2017 en el ARTÍCULO 2.2.22.3.12. Certificación de Calidad. Las entidades y organismos públicos, que lo consideren pertinente, podrán certificarse bajo las normas nacionales e internacionales de calidad y bajo los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015 en el capítulo 9 seguimiento, por el cual se le da seguimiento a la implementación de las acciones de mejora de la entidad.

Objetivo.

Establecer la metodología para identificar, analizar y dar tratamiento a las causas de las No Conformidades reales o potenciales, observaciones u objeto de mejora del Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Social de Cundinamarca.

Alcance.

Evaluar las once (11) dependencias, midiendo el grado de alcance de los compromisos establecidos en las acciones de mejora y correctivas producto de las auditorías internas y externas de la entidad.

Insumos.

- Informe de auditoría ICONTEC.
- Informe de auditoría interna vigencia 2018

AUDITORIA EXTERNA DE ICONTEC

Tabla 1. Hallazgos de auditoria ICONTEC vigencia 2018.

NO CONFORMIDAD	ACCION CORRECTIVA	ESTADO
La Corporación no ha dado cumplimiento al programa de capacitación ordenado mediante resolución 00209 del 26 de enero de 2018, como tampoco evalúa la eficacia de las capacitaciones dictadas a los empleados para adquirir y mejorar las competencias requeridas.	Se ejecutaron las actividades respectivas	PENDIENTE POR CIERRE DE ICONTEC
La organización no determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.	Se ejecutaron las actividades respectivas	PENDIENTE POR CIERRE DE ICONTEC

La entidad en el año 2018 tuvo dos hallazgos constituidos en dos (2) no conformidades mejores, las cuales ha tenido su respectivo tratamiento y a la espera para ser cerradas en la próxima auditoria interna de la entidad.

NO CONFORMIDADES				ESTADO	OBSERVACIONES
No	NUMERAL NORMA	PROCESO	DESCRIPCION		
1	8.5.3	GESTION DE LA INFORMACIÓN	CON RESPECTO A LA VERIFICACIÓN DE LA PROPIEDAD DE LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS, ES IMPORTANTE PRECISAR QUE SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL MANUAL DE CALIDAD E IDENTIFICA AQUELLAS PROPIEDADES QUE LA CORPORACIÓN SOCIAL TIENE COMO ES EL CASO DEL CONTRATO NOVASOF, CONTRATO NO 13 DE 2018, ASÍ COMO LA CUSTODIA DE LAS ESCRITURAS, CONTRATO DE NO 01 DE 2018 .SE RECOMIENDA A LA OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, DOCUMENTAR LA FORMA EN QUE SE VERIFICA, PROTEGE Y SALVAGUARDA LA PROPIEDAD DE LOS CLIENTES O DE LOS PROVEEDORES. POR QUÉ SOLO ESTÁ IDENTIFICA Y NO EXISTE UNA EVIDENCIA DE LOS CONTROLES. INCUMPLIENDO EL NUMERAL 8.5.3 DE LA NTC ISO 9001-2015 DE LA NTC ISO 9001-2015.	Cerrada	Se evidencia cumplimiento de las actividades pactadas en los formatos de acción correctiva cumpliendo así con las fechas establecidas y dando cumplimientos a los términos de ley que afectaban la No Conformidad. Con lo anterior se le da cierre a la acción correctiva.

2	8.1	ATENCIÓN AL CLIENTE	<p>DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NO. 5751 DEL 2012, LA FUNCIÓN DEL SEGUIMIENTO A LAS PQRS ÉSTA ASIGNADA AL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO; POR OTRO LADO EL PROCEDIMIENTO CSC-AC-PR-01 ACTIVIDAD NO 18 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, ASIGNA EL REPORTE A TRAVÉS DE INFORME MENSUAL AL ASESOR Y/O PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA GERENCIA, Y EL MANUAL DE FUNCIONES LE DA UNA DIRECTA INTERRELACIÓN A LA OFICINA DE PRENSA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO CON LAS PETICIONES DE LOS CLIENTES, POR LO TANTO SE EVIDENCIA QUE EXISTE MULTIPLICIDAD DE ACTIVIDADES EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PQRS, QUE DEBEN CONCENTRARSE EN EL ÁREA QUE REALMENTE TIENE EL ESPÍRITU DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, SE REQUIERE UNA ARMONIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN NO 5151 DE 2012, EL MANUAL DE FUNCIONES Y EL PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN MATERIA DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTOS DE LAS PQRS. INCUMPLIENDO EL NUMERAL 8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL LITERAL B) Y D) DE LA NTC ISO 9001-2015.</p>	Cerrada	<p>Se evidenció cumplimiento en el plan propuesto en el formato de acción correctiva, se evidencia que la oficina realizó la modificación de los procedimientos presentando un ajuste a la realidad del contexto externo de la entidad y sus implicaciones de ley.</p>
3	8.5.3	CRÉDITO Y CARTERA	<p>CON RESPECTO A LA VERIFICACIÓN DE LA PROPIEDAD DE LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS, ES IMPORTANTE PRECISAR QUE SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL MANUAL DE CALIDAD E IDENTIFICA AQUELLAS PROPIEDADES QUE LA CORPORACIÓN SOCIAL TIENE COMO ES EL CASO DEL CONTRATO NOVASOF, CONTRATO NO 13 DE 2018, ASÍ COMO LA CUSTODIA DE LAS ESCRITURAS, CONTRATO DE NO 01 DE 2018 .SE RECOMIENDA A LA OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, DOCUMENTAR LA FORMA EN QUE SE VERIFICA, PROTEGE Y SALVAGUARDA LA PROPIEDAD DE LOS CLIENTES O DE LOS PROVEEDORES. POR QUÉ SOLO ESTÁ IDENTIFICA Y NO EXISTE UNA EVIDENCIA DE LOS CONTROLES. INCUMPLIENDO EL NUMERAL 8.5.3 DE LA NTC ISO 9001-2015 DE LA NTC ISO 9001-2015.</p>	Cerrada	<p>Se evidencia cumplimiento de las actividades pactadas en los formatos de acción correctiva cumpliendo así con las fechas establecidas y dando cumplimiento a los términos de ley que afectaban la No Conformidad. Con lo anterior se le da cierre a la acción correctiva.</p>

El proceso de Auditoria interna integral de la vigencia 2018, arroja un total de 3 No conformidades, las cuales se encuentran relacionadas en la siguiente información. Es importante precisar que 2 de estas No conformidades es la misma pero aplicada a los procesos de gestión de la información y el proceso de crédito y cartera, los cuales debían implementar las correcciones y acciones correctivas para subsanar dicha No conformidad.

OBSERVACIONES			
PROCESO	HALLAZGO	ESTA DO	SEGUIMIENTO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	SE EVIDENCIA QUE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASOCIADOS AL PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (HOJA DE VIDA DEL INDICADOR) REQUIEREN MAYOR SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN, EN MATERIA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN.	Cerrada	Se evidencia un control y seguimiento desde planeación estratégica, se evidencia un cuadro consolidado en el cual se administra los indicadores de toda la entidad.
CREDITO Y CARTERA	SE EVIDENCIA LISTAS DE CHEQUEO PARA LOS CRÉDITOS LAS CUALES NO ESTÁN SOPORTADAS EN EL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD. SGC. "LISTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS CREDITOS HIPOTECARIOS".	Cerrada	Se evidencia dentro de la carpeta compartida a toda la entidad, la actualización de las listas de verificación.
	SE EVIDENCIA EN LA HOJA DE RUTA DE LOS CRÉDITOS QUE NO SE ENCUENTRA DILIGENCIADA POR LAS DIFERENTES ÁREAS, SE SUGIERE ACTUALIZAR ESTA HOJA DE RUTA PARA QUE SEA ÚTIL EN LA MEDICIÓN DE LOS TIEMPOS DE LA ENTIDAD.	Cerrada	Se evidencia dentro de la carpeta compartida a toda la entidad, la actualización del formato hoja de ruta.
	ES IMPORTANTE REVISAR LA CAPACIDAD DE REACCIÓN ANTE LAS NOVEDADES DEL RECURSO HUMANO DEL ÁREA, TENIENDO EN CUENTA QUE EN LAS AUSENCIAS TEMPORALES DE LOS FUNCIONARIOS POR VACACIONES POR EJEMPLO NO SE CUENTA CON TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA QUE FACILITE EL CAMBIO DE FUNCIONARIO, ESTO CON EL FIN DE EVITAR TRAUMATISMOS ADMINISTRATIVOS.	Cerrada	En coordinación con la oficina de Talento humano el proceso de crédito y cartera tiene un cronograma con las fechas en las cuales los funcionarios toman sus vacaciones, generando un mayor control y entrega de puestos oportunos para evitar perdida de la información.
	SE EVIDENCIO QUE LA AUDIOLINEA SE ENCUENTRA DESACTUALIZADA Y ES UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL Y COMPETITIVA EN LA LABOR DE INFORMAR Y FACILITAR EL ACCESO A LOS AFILIADOS A LA INFORMACIÓN DE SUS CRÉDITOS RECOMIENDA FORTALECER ESTE TIPO DE APLICACIÓN TECNOLÓGICA.	Abierta	Se realiza seguimiento y gestión por parte del proceso de crédito y cartera en donde se han enviado memorandos (memorando 47 del 17 de junio 2019) solicitando el arreglo de la línea telefónica, desde sistemas no se ha podido adelantar la gestión por el contrato responsable de arreglar este inconveniente
BIENESTAR SOCIAL	EL PROCEDIMIENTO REQUIERE QUE EL PLAN DE BIENESTAR FORTALEZCA LA PLANEACIÓN DE SUS ACTIVIDADES Y SE PRESENTEN ANTE EL COMITÉ DIRECTIVO, TODA VEZ QUE SE DEBE TENER EN CUENTA EL CRONOGRAMA ELECTORAL Y CON LA LEY DE GARANTÍAS LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS PODRÍA PRESENTAR UN MAYOR ESFUERZO ADMINISTRATIVO EN EL SEGUNDO SEMESTRE, POR LO QUE SE RECOMIENDA CONTAR CON TODAS LOS ACERCAMIENTOS CON LOS POSIBLES CONTRATANTES DE LOS BENEFICIOS QUE SE PRETENDEN DAR LOS AFILIADOS. SE DEBE TENER UN CONTROL Y GESTIÓN PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS.	Cerrada	Se evidencia un plan de bienestar para el año 2019, el cual tuvo inconvenientes en la vigencia anterior por falta de la evidencia del mismo, se recomienda ir mejorando su contenido para tener mayor control en su ejecución y seguimiento.

	LA ENTIDAD HA IMPLEMENTADO EL PROCEDIMIENTO DE BIENESTAR, ES CONVENIENTE QUE SE REFUERCE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMA TAXATIVA CON EL FIN DE OBTENER PRODUCTOS COMO EL PLAN DE BIENESTAR Y LA REALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE CONVENIOS.	Cerrada	Se evidencia un plan de bienestar para el año 2019, el cual tuvo inconvenientes en la vigencia anterior por falta de la evidencia del mismo, se recomienda ir mejorando su contenido para tener mayor control en su ejecución y seguimiento.
ATENCIÓN AL CLIENTE	SE HACE NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PQRS, PRESUPUESTAR E INSTALAR LA PLATAFORMA DATADOC EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.	Abierta	Se evidencia que a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Presa y atención al cliente no se ha implementado el sistema Datadoc en la oficina de prensa ubicada en la gobernación.
	EL PLAN DE ACCIÓN REQUIERE LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y AUMENTO DE AFILIACIONES, TODA VEZ QUE SE ENCUENTRAN CON DIFICULTADES DE MEDICIÓN Y DE VERIFICACIÓN DE DATOS.	Cerrada	Se evidencia se realizan los ajustes necesarios en el plan de acción de la vigencia 2018, realizando a su vez una recomendación en la elaboración del nuevo plan de acción para la vigencia 2019.
RECURSOS FÍSICOS	LAS ACCIONES DE MEJORA REALIZADAS AL PROCESO SE HAN VENIDO CUMPLIENDO, SIN EMBARGO NO SE TIENE ORDEN NI SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE LAS MISMAS. SE RECOMIENDA ORGANIZAS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS ARCHIVÍSTICAS Y AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ENTIDAD.	Cerrada	Se evidencia un mejor manejo de los archivos documentales a cargo del proceso y se evidencia inventario con las acciones de mejora y correctivas.
	LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEBEN TENER UN SEGUIMIENTO MÁS ESTRICTO, DADA LA IMPORTANCIA DE LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS. POR LO TANTO SE SOLICITA GENERAR UN PUNTO DE CONTROL A LAS FECHAS QUE FUERON PROGRAMAS EN LOS PLANES SUJETOS DE REVISIÓN EL PRÓXIMO AÑO.	Cerrada	Se evidencia manejo de las acciones propuestas para solucionar los hallazgos, dándoles un mejor manejo a los mismos.
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	NO SE EVIDENCIA SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PROCEDIMIENTO CSC-GI-PR-07 CORRESPONDENCIA, EL CUAL TIENE POR OBJETIVO: "REALIZAR LA RECEPCIÓN, RADICACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE LA CORRESPONDENCIA EXTERNA DE LA CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA. "DENTRO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN SE EVIDENCIO: AL REVISAR EL PROGRAMA DATADOC, SE ENCONTRARON SOLICITUDES RADICADAS COMO: CO19326 EMBARGOS JUZGADOS, A LA FECHA NO SE HA DADO RESPUESTA, SE CARGAN COMO RESPONSABLE A LA SECRETARIA DE SERVICIOS CORPORATIVOS. DEBE REVISARSE YA QUE SI SON EMBARGOS SE DEBE ESTUDIAR JURÍDICAMENTE LA VIABILIDAD DE LA SOLICITUD. CO 19374 SOLICITUD QUE SE LE DIO RESPUESTA A LOS	Cerrada	Se evidencia que la entidad tiene un mejor manejo generando respuestas a tiempo, evidenciado así en el informe de PQRS expedido por la oficina de presa y atención al cliente, revisado por la oficina de Control Interno de la entidad.

	<p>24 DÍAS, INCUMPLIENDO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY. SE DEBE FORTALECER EL SEGUIMIENTO A LA CORRESPONDENCIA REVISANDO LOS TIEMPOS DE RESPUESTA. SE DEBE REVISAR EL PROCEDIMIENTO EN LOS NUMERALES 5 Y 6, Y REALIZAR LAS ACCIONES DE MEJORA CORRESPONDIENTES, PARA QUE HAYA UNA MAYOR CLARIDAD SOBRE LA RADICACIÓN Y EL DIRECCIONAMIENTO DE LA CORRESPONDENCIA, PARA QUE EL SISTEMA DATADOC SEA UNA HERRAMIENTA EFICAZ EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA CORRESPONDENCIA.</p>		
GESTIÓN FINANCIERA	<p>TENIENDO EN CUENTA QUE EL RECAUDO DE LA CUOTA DE AFILIACIÓN, AFECTA AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA, SE DEBE REVISAR EL PROCESO CSC-AC-PR-03-AFILIACIONES EN ATENCIÓN AL CLIENTE, POR CUANTO SE ESTÁ RECIBIENDO EL PAGO DE LA AFILIACIÓN ANTES DE SU REGISTRO EN EL SISTEMA, QUEDANDO LAS CONSIGNACIONES SIN IDENTIFICAR.</p>	Cerrada	<p>Se evidencia que la entidad ya no recauda pagos por afiliaciones y esto se actualiza dentro del procedimiento de afiliaciones.</p>
	<p>PARA EVITAR QUE SIGAN APARECIENDO SALDOS DE LOS BANCOS DE ESOS AÑOS ANTERIORES SE RECOMIENDA LIDERAR Y COORDINAR CON LA TESORERÍA LA DEPURACIÓN DE LOS SALDOS EXISTENTES, PARA EVITAR QUE SIGAN REFLEJADOS TENIENDO EN CUENTA QUE VIENEN DE AÑOS ATRÁS; SI BIEN ES CIERTO LA ACCIÓN NO CONCIERNE DIRECTAMENTE A ESTE PROCESO LE AFECTA A SU REGISTRO DE INFORMACIÓN.</p>	Cerrada	<p>La tesorería ha depurado con éxito los desgloses generando así un mayor control y reconocimiento de las mismas.</p>
GESTIÓN JURÍDICA	<p>COMO UNA ESTRATEGIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ANTE LA REITERACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS POR MORA EN LA ETAPA DE COBRO JURÍDICO, SE HACE NECESARIO GENERAR UNA ACTIVIDAD DE CONTROL EN LA EXIGIBILIDAD DE TÍTULOS VALORES (PAGARES) Y DEVOLUCIÓN DE ESCRITURAS CON NOTA DE DESGLOSES POR ARTE DEL JUZGADO, EN LOS CASOS QUE SE CONSTITUYE EN MORA POR PARTE DEL AFILIADO, SE REALIZA EL COBRO JURÍDICO ANTE LA INSTANCIA JUDICIAL CORRESPONDIENTE Y SE TERMINA EL PROCESO POR PAGO PARCIAL DE LA DEUDA. LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE PESE A QUE SE CUENTA CON TÍTULO VALOR EXIGIBLE, SE PUEDE PRESENTAR CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCIÓN EN LA OBLIGACIÓN SI DE NUEVO SE GENERA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTAS. SE RECOMIENDA CREAR UN MECANISMO DE CONTROL QUE PERMITA MANTENER LA OBLIGACIÓN VIGENTE Y SIN RIESGO DE CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN ANTE</p>	Cerrada	<p>El proceso de gestión jurídica tiene contratada una firma de abogados a los cuales se les genera controles mensuales para la gestión de cada uno de los procesos de cobro jurídico que se generan.</p>

	REITERACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS DEL AFILIADO.		
	SE SUGIERE FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE COBRO DE LAS OBLIGACIONES CON SALDOS MENORES A CUATRO (4) SALARIOS MLV, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO NO 12 DE 2015 ARTÍCULO 27, TODA VEZ QUE AUNQUE SON SALDOS MENORES POR COSTO BENEFICIO NO ES VIABLE DE SER DEMANDADAS. SIN EMBARGO LA OFICINA DEBERÁ UTILIZAR TODOS LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA SU COBRO Y EFECTIVO RECAUDO.	Cerrada	El proceso de gestión jurídica tiene contratada una firma de abogados a los cuales se les genera controles mensuales para la gestión de cada uno de los procesos de cobro jurídico que se generan.
CONTRATACIÓN	DE CONFORMIDAD CON EL CUADRO DE CONTROL QUE MIDE TRIMESTRALMENTE EL CUMPLIMIENTO Y REEVALUACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS CONTRATOS SE PUEDE EVIDENCIAR QUE HA TENIDO UN GRAN MEJORAMIENTO EN CUENTO A IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE CONTROL, TENIENDO EN CUENTA QUE EN EL 2017 TAN SOLO EL 64% DE LOS CONTRATOS PRESENTABA LA REEVALUACIÓN Y EL 32 % NO CUMPLÍA CON ESTE SEGUIMIENTO, EXISTIENDO UN 4% QUE NO LE APLICABA POR LOS TÉRMINOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (SITUACIÓN QUE EN LA ACTUALIDAD NO EXISTE). EN EL 2018 PODEMOS VERIFICAR LA EVOLUCIÓN A TRAVÉS DEL INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS EN UN 98% CON REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y SOLO DOS CONTRATOS QUE REPRESENTAN EL 2 % NO HAN ENTREGADO ESTE PRODUCTO. EL CONTRATO NO 18-070 CON SUPERVISIÓN DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y CONTRATO NO 18- 041 A CARGO DE LA SUBGERENCIA DE CORPORATIVOS. POR LO TANTO REQUIERE UN MAYOR COMPROMISO POR PARTE DE ESTOS DOS PROCESOS.	Cerrada	Se evidencia memorando 082 enviando a los supervisores, la acción no es efectiva, pero se cierra y se genera una nueva en la vigencia 2019.
	ES IMPORTE PRECISAR QUE POR SER UN PROCESO DE APOYO TIENE UNA ESTRECHA RELACIÓN CON LA PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN, LAS ETAPAS PREVIAS, DE EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS, RAZÓN POR LA CUAL REQUIEREN DE MAYOR FORTALECIMIENTO EN EL ANÁLISIS DE SUS NECESIDADES, LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ESTUDIOS DE MERCADO , ELABORACIÓN EN GENERAL DE	Cerrada	Se evidencia capacitación del día 20 de junio del 2019 donde se abordan los temas y los funcionarios quedan capacitados en temas de contratación.

	<p>LOS ESTUDIOS PREVIOS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO EVIDENCIA QUE LOS DOCUMENTOS DE LOS CONTRATOS , PRESENTAN ERRORES EN LA TRASCIPCIÓN, EN EL PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO DEL MERCADO; LA REDACCIÓN DE FECHAS EN LOS CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE FORMATOS POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN. SE RECOMIENDA A LA OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN ADELANTAR UNA ESTRATEGIA DE ACTUALIZACIÓN Y MEJORES PRÁCTICAS EN LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LAS ETAPAS CONTRACTUALES DIRIGIDOS A LOS RESPONSABLES DE LA CONTRATACIÓN, CON EL FIN DE ARMONIZAR LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS POR LA AUDITORIA INTERNA Y EXTERNA DE LA CORPORACIÓN.</p>		
TALENTO HUMANO	<p>FORTALECER EL USO PERMANENTE DE LA DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS FORMATOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ESPECÍFICAMENTE EN EL FORMATO CSC - GTH - FR - 13 Y LOS FORMATOS DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN CSC - TH - FR - 14 Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN CSC - TH - FR - 15.</p>	Cerrada	Se evidencia dentro del sistema de gestión de calidad la actualización de los formatos.
	<p>FORTALECER LA ESPECIFICACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS EN CUANTO LAS VERIFICACIONES /O VALIDACIONES EN EL SISTEMA SIGEP PARA NOMBRAMIENTO Y POSESIÓN DE LOS CARGOS DE LA ENTIDAD, CON EL FIN DE EVITAR INCUMPLIMIENTOS LEGALES.</p>	Abierta	Hay cumplimiento en la gestión por parte de la oficina de Talento Humano pero solo se ha cumplido con el 16,12% de aprobación de las hojas de vida.
	<p>SE DEBE GENERAR EL DOCUMENTO FINAL DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO E INTEGRAR EL CRONOGRAMA PARA QUE SE EFECTUÉ EL SEGUIMIENTO AL MISMO, COMO UNO DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG, EL CUAL PERMITE DIRIGIR, PLANEAR, EJECUTAR, CONTROLAR, HACER SEGUIMIENTO Y EVALUAR LA GESTIÓN EN ESTE ASPECTO NORMATIVO.</p>	Cerrada	Se evidencia actualización del cronograma en el año 2018 y una actualización en el año 2019.
	<p>NO SE EVIDENCIO CONOCIMIENTO NI SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN MATERIA DE LA MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA EL PROCESO DE TALENTO HUMANO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE ALGUNOS DE ELLOS SE ENCUENTREN CONTENIDOS EN LA MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA, LO CUAL</p>	Cerrada	Se evidencia que los indicadores se consolidan por medio del plan de acción de la entidad los cuales se controlan y se hace seguimiento trimestralmente.

	IMPIDE EVALUAR EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL PROCESO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.		
EVALUACIÓN	EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO CSC-GM-PR-3 V 3 ADMINISTRACION DEL RIESGO, SE RECOMIENDA REALIZAR LA ACTIVIDAD NO 11 DENOMINADA ACTUALIZACION DEL RIESGO Y/O REPORTE DE ACRIVIDADES, SE RECOMIENDA UN OPORTUNO SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS DUEÑOS DEL PROCESO PARA QUE CONTROL INTERNO VERIFIQUE	Cerrada	La oficina de Control Interno tiene al día los seguimientos al mapa de riesgos de la entidad cumpliendo con lo estipulado
	EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD TODAS LAS DEPENDENCIAS DEBEN ALIMENTAR EL SISTEMA CON LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DE FORMA TAL QUE SE ENCUENTRE ACTUALIZADO. SE RECOMIENDA FORTALECER LA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN QUE SE HA VENIDO LEVANTADO.	Cerrada	La oficina de control interno socializa las acciones de mejora y correctivas por medio de correos electrónicos.

CONCLUSIONES

- Se hizo buena gestión de las No Conformidades dándoles prioridad y una oportuna corrección para evitar problemas no solo en la gestión de los procesos sino de toda la entidad.
- La entidad debe pensar más en las estrategias que permitan un reconocimiento y adhesión al Modelo Institucional de Planeación y Gestión (MIPG), debido a que aunque tiene muy fuerte su Sistema de Gestión de Calidad hay componentes propios de MIPG que no se han identificado e implementado como por ejemplo la filosofía en líneas de defensa. Que aunque se han realizado capacitaciones al respecto no han sido suficiente para establecer claridad en la primera, segunda y tercera línea de defensa.

RECOMENDACIONES

- Las acciones de mejora deben ir articuladas al mejoramiento de MIPG, contemplando las dimensiones y políticas planteadas.
- Se recomienda seguir capacitando al personal en términos de administración del riesgo, en el análisis, formulación, consolidación y seguimiento desde las diferentes líneas de defensas del modelo MIPG.