



# INFORME DE AUDITORÍA

CODIGO: CSC-GM-FR-04

VERSION: 3

PAGINA: Pagina 1 de 10

FECHA

31

9

2020

AUDITORIA N°

1

DIA

MES

AÑO

AUDITOR LIDER

JUSBLEIDY VARGAS ROJAS - OMAR GERARDO DIAZ ESPINOSA -BLANCA FLOR BECERRA AVELLANEDA-  
GLORIA CECILIA RODRIGUEZ VALENCIA- NORMA PATRICIA MARTINEZ ACOSTA-JOSE JEZITH CRUZ  
GUTIERREZ-CLAUDIA FERNANDA DIAZ TOLEDO- LUZ NANCY DURANGO RAMIREZ- OLGA MUÑOZ-FLOR  
ELVIA PINZÓN ROJAS-

EQUIPO AUDITOR

JOSE JEZITH CRUZ - ANA HERMINIA GARCÍA F- MARGARITA DIMATE JIMENEZ, DIANA GICED LOPEZ -  
JUSBLEIDY VARGAS -DIANA LOPEZ PRADA - MERY ESPERANZA TAVERA LEON- DIANA LOPEZ Y  
ESPERANZA TAVERA -LUZ NANCY DURANGO -LUZ AMPARO GOMEZ SANTIAGO

## 1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar el cumplimiento y mejora continua del Sistema Gestión de Calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones frente a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015

## 2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Evaluar mediante auditoria los procesos de Gestion Financiera, credito y cartera, Gestion de la informacion , Atención al cliente, Gestion contractual, Bienestar, Gestion del Mejoramiento, Direccionamiento Estrategico - Gestion del talento humano , Gestion de los recursos fisicos,

## 3. DOCUMENTACIÓN ANALIZADA

### GESTIÓN FINANCIERA

Manual de políticas contables, estados financieros, revelaciones a estados financieros, ejecución presupuestal de gastos e ingresos, conciliaciones bancarias, modelos de inversion, acta de informe de gestion, observaciones al acta de informe de gestion , acta de comité de conciliacion y defensa judicial, acciones de mejora y correctivas suscritas en el año 2019

### CREDITO Y CARTERA

Documentación General:

- Carpeta de oficios de contacto con el usuario
- Planilla única de correo certificado
- Listado de alertas enviadas por aplicativo Datadoc.
- Informe mensual de PQRSDF de la vigencia 2019
- Listado de acciones correctivas o de mejora de respuestas fuera de término.

Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

Revisión de observación:

Revisión aleatoria de ejecución de los procesos CSC-AC-PR-03 Afiliaciones y CSC-AC-PR-01 Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones, PQRSDF  
Revisión por observación del manejo del sistema de Gestión Documental DATADOC

### GESTION DE LA INFORMACION

Documentación General:

- Plan de mantenimiento de la infraestructura tecnológica y cronograma
- Inventario de Equipos tecnológicos actualizado a la fecha
- Carpeta con formatos de requerimientos informáticos y/o reportes de servicio
- Actas comité de Archivo
- Tablas de retención documental (publicadas)
- Cronograma de transferencias documentales y seguimiento
- Base de datos inventario de documentos
- Listado Maestro digital de control de garantías actualizado en Servidor Central, con acceso restringido a archivo

Estado maestro digital de control de garantías actualizado en Servidor Central, con acceso restringido a archivo

- Carpeta de solicitud de préstamo de documentos
- Informe DataDoc a la fecha.
- Carpeta de distribución Datadoc a la fecha
- Documentación soporte de seguimiento a correspondencia sin cierre en Datadoc.
- proceso de empalme,
- Cumplimiento Ley 1712 de 2014 Transparencia y acceso a la información

Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

Revisión gestión de Archivo:

Se revisa trazabilidad de los productos revisando el crédito de Marcela López Forero crédito hipotecario No. 2- 1400666

Se revisa trazabilidad en las actas de transferencia y se solicita la caja CJ003968.

Se revisa FUID base de datos de Montevideo donde se evidencia el avance del proceso de escáner de los documentos.

Se revisa proceso de Empalme entrega de puesto Gestión Documental.

Revisión por observación del cumplimiento de la infraestructura del archivo central

#### ATENCIÓN AL CLIENTE

Documentación General:

- Carpeta de oficios de contacto con el usuario
- Planilla única de correo certificado
- Listado de alertas enviadas por aplicativo Datadoc.
- Informe mensual de PQRSDf de la vigencia 2019
- Listado de acciones correctivas o de mejora de respuestas fuera de término.

Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

Revisión de observación:

Revisión aleatoria de ejecución de los procesos CSC-AC-PR-03 Afiliaciones y CSC-AC-PR-01 Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones, PQRSDf

Revisión por observación del manejo del sistema de Gestión Documental DATADOC

## GESTIÓN CONTRACTUAL

### Documentación General:

1. Plan Estratégico y seguimientos vigencia 2019 – 2020
2. Plan de compras 2019 y actualizaciones
3. Informe de Rendición de cuentas 2019
4. Mapa de Riesgos 2019 - 2020
5. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

### Revisión documental y de Observación:

La auditoria verificó la plataforma SIA y los siguientes contratos

- Contrato No. 19-002 suscrito por TERPEL
  - Contrato No. 19-0010 suscrito por PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERIA S.A.
  - Contrato No. 20-0009 suscrito por JAEN HARVEY NOVA
  - Contrato No. 20-005 suscrito por NOVASOFT S.A.S
  - Contrato No. 20-030 suscrito por JOSE WILLIAM ABRIL RICARDO
  - Contrato No. 20-031 suscrito por LADOINSA
  - Contrato No. 19-0008 suscrito por GAMPESA GESTIÓN EMPRESARIAL S.A.S.
  - Contrato No. 19-066 suscrito por ASEGURADORA SOLIDARIA
  - Contrato No. 20-002 suscrito SCOLA ABOGADOS S.A.S
  - Contrato No. 19-065 suscrito por CHUBB SEGUROS
- Manual de contratación de la CSC. Resolución año 2013  
Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes y relacionadas con contratación estatal.  
El sistema de Gestión de calidad de los procesos.  
Comité evaluador (pendiente de actualizar por aplicación de roles)  
Plataforma Sia de la Contraloría.

## BIENESTAR

### Documentación General:

- Acta de comité Directivo de definición de actividades del Plan de bienestar.
- Plan de acción de bienestar.
- Avance de no conformidades ICONTEC.
- Informe de las actividades desarrolladas en el plan de bienestar.

### Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

### Revisión de observación:

Desembolsos posteriores de los subsidios educativos, actividades, evaluaciones, comunicaciones del proceso.  
Archivo de Gestión

## GESTION DEL MEJORAMIENTO

### Documentación General:

- Actas de comité Institucional Coordinador del Sistema de Control Interno.
- Plan Anual de Auditorias Aprobado 2019 y 2020
- Informe de gestión de la mejora 2019
- Informe institucional de administración del riesgo 2019

### Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)

- Indicadores (con corte Junio 2020)

Revisión de observación:

Archivo documental de las auditorías internas y externas de la vigencia 2019.

Informes de área elaborados y presentados.

Planes de Mejoramiento interno

Seguimiento Acciones Correctivas y/o de Mejora del proceso.

---

#### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

---

Documentación General:

1. Plan Estratégico y seguimientos vigencia 2019 – 2020
2. Plan de compras 2019 y actualizaciones
3. Informe de Rendición de cuentas 2019
4. Actas de Junta Directiva.
5. Actas de comité directivo.
6. Actas de Comité Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 2019 - 2020
7. Informe de revisión por la dirección 2019

Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

Revisión de observación:

Gestión documental del proceso estratégico

---

#### **GESTION DEL TALENTO HUMANO**

---

Documentación General:

1. Plan Institucional de Capacitación vigencia 2019 – 2020
2. Plan de Actividades de Bienestar vigencia 2019 – 2020
3. Base de datos planta de personal
4. Evaluación de desempeño del personal vigencia 2019
5. Cronograma de seguimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST
6. Conformación del COPASST
7. Actas de Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

Revisión de observación:

Archivo documental de hojas de vida, liquidaciones de nómina y soportes de vinculación y desvinculación de personal según el proc

---

---

**GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS**

---

## Documentación General:

1. Plan de acción con evaluación primer semestre
2. Informe de necesidades de consumo proyectado para la vigencia 2020
3. Plan anual de compras vigencia 2019 y 2020
4. Reporte y relación de bienes a dar de baja
5. Cronograma de mantenimientos a cargo y sus seguimientos. (Activos fijos, Infraestructura y vehículos)
6. Póliza de Seguros vigentes del Programa de seguros propios y del Programa de seguros deudores
7. Informe de estado de siniestros presentados en la vigencia 2019 - 2020

## Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan de adquisiciones
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

## Revisión de observación:

Archivo documental de expedientes y mantenimientos de vehículos, controles de ruta, control de combustibles, documentos soportes de recepción y entrega de elementos, inventarios Físicos, entre otra documentación soporte según proceso

---

**GESTION JURIDICA**

---

## Documentación General:

1. Informe del estado de las obligaciones en mora objeto de cobro jurídico a la fecha de corte 30 de Julio 2020.
2. Informe de control estado de las demandas y/o contestaciones ante despachos judiciales a la fecha de corte 30 de Julio 2020.

## Seguimientos Estratégicos:

- Plan de Acción (con corte Junio 2020)
- Plan Anticorrupción (con corte Junio 2020)
- Mapa de Riesgos (con corte Junio 2020)
- Indicadores (con corte Junio 2020)

## Revisión de observación:

Archivo documental de expedientes en proceso, constancias de notificaciones, libro de registro de entregas y tareas, planillas de correo, entre otros documentos soportes de la gestión realizada

Norma Técnica de calidad ISO 9001:2015 y los documentos internos: Estatuto orgánico, caracterización, Plan de Acción, Manual de procedimientos, Manual Anticorrupción, mapa de riesgos, indicadores.

<b>4. ASPECTOS FAVORABLES</b>
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>
se cuenta con el conocimiento acerca de la normatividad aplicable en materia presupuestal y contable y se tiene la experiencia para ejecutar las actividades del procedimiento con liderazgo.
La inmediata formulación de soluciones y acciones de mejora ante las novedades que presento las cuentas por pagar y el procedimiento de pagos, sin embargo debe plasmarse en la ruta de calidad .
Se evidencia la conciencia de la necesidad de aplicar acciones de mejora y de fortalecer las actuaciones administrativas en el marco del sistema de gestión de calidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
<b>CREDITO Y CARTERA</b>
Amplia disposición de parte de las personas interesadas para atender la auditoría, entrega de información y atención a las solicitudes.
Área articulada, los integrantes conocen los procesos, se evidencia su experiencia y conocimiento en los productos ofrecidos y la ejecución de los mismos.
Los integrantes del equipo conocen el plan anticorrupción y lo evalúan periódicamente.
El líder del proceso demuestra conocimiento en el manejo de riesgos y esta comprometido con el sistema de gestión calidad y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, superando la no conformidad al respecto de la auditoría 2018.

Se han generado ajustes a las actividades y procedimientos de la Subgerencia según las necesidades requeridas por la emergencia Covid 19, disminuyendo el impacto del mismo. Por parte de la Junta Directiva se emitieron los Acuerdos No 3,6, 7 y 8 donde se tomaron medidas de alivio y fortalecimiento de la línea de crédito Paz Y Salvo. Estas medida demuestra una oportuna respuesta a las necesidades de los afiliados teniendo en cuenta que la Corporación Social se convirtió en una herramienta de fortalecimiento de finanzas personales.

#### **GESTION DE LA INFORMACION**

Buena atención y disponibilidad de los líderes del proceso auditado, en aras de la buena atención del equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

El proceso de prestamos documentales del área de archivo, cuenta con tres (3) filtros que se realizan en diferentes etapas del proceso, siendo el primero la revisión de documentos Formato Solicitud de préstamo de documentos firmado por las partes, hasta el retorno, seguido por el diligenciamiento de Base de datos Excel con observación de salida y entrada para control de los fondos documentales y por ultimo se cuenta con un libro de minuta de prestamos de Carpetas y de garantías, lo que minimiza el riesgo de pérdida de la documentación a cargo.

En el proceso de gestión documental, se cuenta con el control de las salidas no conformes, las cuales se generan debido a cambios de números de créditos por reactivación de cuenta y números de cedula trocados. Este proceso esta controlado por medio de anotación en base de datos, donde se realiza la observación correspondiente para trazabilidad del proceso.

La entidad cuenta con la planificación ideal para administrar un sistema de información confiable y seguro, teniendo en cuenta que se Publican todos los planes exigidos por el Decreto 612 de 2018 en cuanto a planes de tratamiento de la información y sus riegos. Esto debe potencializarse.

La entidad tiene los recursos asignados para fortalecer los sistemas de seguridad de la información en su Plan anual de adquisiciones.

La entidad tomo medidas para enfrentar el estado de emergencia por el COVID 19, teniendo en cuenta que emitió una serie de circulares que establecieron los lineamientos para realizar el trabajo virtual, con una serie de opciones y apoyos tecnológicos, que han permitido contar con un acceso a la PC de cada funcionario de la entidad a través de acceso remoto, soporte técnico en jornadas laborales y extra laborales de ser necesario, respaldo para la seguridad de la información, acceso a los sistemas de información Novasoft, datadoc y litisof, así como la posibilidad de ofrecer apoyo a todas las actuaciones administrativas para enfrentar la situación atípica y así lograr prestar el servicio por parte de la entidad a sus afiliados y usuarios de manera eficiente y de forma continua. Hasta la fecha la entidad no ha dejado de prestar su servicio.

#### **ATENCION AL CLIENTE**

Buena atención y disponibilidad de los líderes del proceso auditado, en aras de la buena atención del equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

En búsqueda del bienestar del cliente externo se activaron 2 nuevos correos electrónicos para recibir las peticiones de los afiliados los cuales son: [Contactocsc@cundinamarca.gov.co](mailto:Contactocsc@cundinamarca.gov.co) y [gcorporacion@cundinamarca.gov.co](mailto:gcorporacion@cundinamarca.gov.co), así mismo se pone en servicio una nueva línea de atención celular 315-3492560.

Se encuentra en aprobación por parte de la alta dirección, una nueva encuesta de satisfacción post-servicio, la cual esta diseñada para medir la satisfacción del cliente o del afiliado después de haber utilizado nuestros servicios.

El equipo auditado conoce la ruta de la calidad y los documentos soportes de su proceso, así mismo cuenta con conocimiento de las metas del plan de acción y las actividades propuestas. Se evidencia que el documento se encuentra elaborado y evaluado completamente.

Con respecto al segundo trimestre la entidad enfrente la atención de sus PQRS, ante la emergencia sanitaria por el covid 19 de manera inmediata, habilitando dos nuevos canales de atención, que fueron medidos de manera oportuna mediante cuadros de control, que permitieron relacionar y continuar con el seguimiento de PQRS, ante la ausencia de radicación en el sistema de información DATADOC, se evidencio un seguimiento y monitoreo a las medidas de alivio solicitados y a los diferentes asuntos que requerían atención de la entidad, se tiene un reporte de atención de la totalidad de solicitantes, con tan solo dos novedades extemporáneas, razonables por el engranaje de la situación y de la implementación de trabajo virtual. El volumen de correos ascendió considerablemente en el segundo trimestre a 2.293, atendidos incluyendo duplicidad de correos que generaron respuesta múltiple.

#### **GESTIÓN CONTRACTUAL**

La líder del proceso esta empoderada y tiene la suficiente capacidad, objetividad, liderazgo y competencia para identificar sus responsabilidades, funciones y tareas asignadas en el cargo que desempeña con compromiso, dedicación y profesionalismo, motivo por el cual merece un reconocimiento de parte del grupo auditor en el desempeño de la misma, por su entrega y pertenencia con la entidad.

La líder del proceso, conoce el Sistema de Gestión de Calidad, conoce el MECI y cuenta con controles efectivos de gestión, además, realizó una reorganización en gestión documental que favorece el proceso con respecto a las vigencias anteriores 2014, 2015 y 2016.

La Oficina de contratación en la actualidad realiza un apoyo permanente a los diferentes procesos en la elaboración de estudios previos que permite tener un lineamiento y asesoría desde la proyección y planeación de la contratación, facilitando el cumplimiento de las necesidades y por lo tanto de los objetivos institucionales.

Se realiza cambio de formato de reevaluación de mensual a semestral, el cual se socializó en mayo 2020, sin embargo la líder del proceso reajustará nuevamente con el fin que sea mas útil y realmente exprese la supervisión del contrato, se limitaba a una asignación de calificación.

Para enfrentar el estado de emergencia por el COVID 19, el área auditada implementó medidas oportunas y necesarias con el fin de dar continuidad a los procesos contractuales de la entidad y evitar el desabastecimiento, generó una serie de medidas transitorias y nuevos canales de comunicación para la entrega de documentación para los procesos de contratación, generando alivio a las áreas, así mismo se implementaron las medidas tomadas desde la Alta dirección con relación al Teletrabajo y los lineamientos que por Seguridad y Salud en el trabajo se han implementado en la entidad.

#### **BIENESTAR**

La Auditoria se llevó a cabo dentro de un ambiente de compromiso por parte del Auditado. se tuvo buena atención y disponibilidad del líder del proceso en aras de la buena atención al equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

El equipo auditado conoce la ruta de la calidad y los documentos generales de su proceso y la responsabilidad de este en el sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Social de Cundinamarca. Así mismo tiene pleno conocimiento de los documentos soportes, toda vez que cuenta con experiencia en el cargo.

En la ejecución de las actividades del proceso para la vigencia 2020 se cuenta con manejo de canales de comunicación como los son Sitio web Gobernación de Cundinamarca, Sitio web Corporación Social de Cundinamarca, Redes Sociales (Facebook, twitter), Cartelera informativa Gobernación de Cundinamarca y Corporación Social de Cundinamarca, Emisora Dorado Stereo 99.5FM y emisoras municipales, periódicos del departamento de circulación regional, lo cual garantiza la entrega de la información a tiempo y con una amplia cobertura en el Departamento de Cundinamarca.

La entidad mediante Acuerdos No 04 y 05 de 2020, reactivó el beneficio de subsidios educativos teniendo en cuenta que se había superado la crisis financiera por la devolución de ahorros y se contaba con los recursos para incentivar las posibilidades económica de formación superior a los hijos de los afiliados, por lo tanto se demuestra que la cobertura de beneficiarios afiliados está teniendo un importante progreso para la misión de la entidad, con la asignación del rubro de bienestar por una valor de \$35.000.000

Se evidencia en la vigencia 2020, que existe un plan de capacitación con lineamientos, claros, cuantificables y medibles que permite garantizar la planeación de una de las actividades misionales más relevantes de la entidad.

Se han generado ajustes a las actividades y procedimientos del proceso según las necesidades requeridas por la emergencia Covid 19, continuando con las actividades solicitadas y disminuyendo el impacto del mismo. Por parte del proceso se tomaron las medidas solicitadas por la alta gerencia con relación al teletrabajo, así mismo se implementaron medidas flexibles en cuanto a documentación y ampliación de canales de comunicación, con el fin de dar continuidad al proceso de Subsidios Educativos para la vigencia 2020. Estas medida demuestra una oportuna respuesta a las necesidades de los afiliados teniendo en cuenta que la Corporación Social se convirtió en una herramienta de fortalecimiento de finanzas personales y en este caso un apoyo para las familias del Departamento.

#### **GESTION DEL MEJORAMIENTO**

Buena atención y disponibilidad del Líder del proceso auditado, en aras de la buena atención hacia el equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

El líder del proceso auditado conoce la ruta de la calidad y los documentos generales de su proceso y la responsabilidad de este en el sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Social de Cundinamarca. Así mismo tiene pleno conocimiento de los documentos soportes, toda vez que cuenta con experiencia y capacitación en el cargo.

Se observa que se ha realizado un esfuerzo importante en la revisión y actualización de los documentos que conforman el sistema de gestión de calidad con la participación del personal de la Institución, lo que garantiza que las actividades ejecutadas en los procesos retroalimentan el sistema de gestión para planificar instrucciones claras y precisas.

La publicación oportuna de información en la pagina web, dando cumplimiento a la normatividad vigente y al sistema de mejoramiento continuo reflejado en el link de transparencia y acceso a la información publica, el cual facilita la consulta por parte de los ciudadanos y usuarios interesados en consultar la información.

Las campañas de capacitación, información y comunicación para que los usuarios internos conozcan los términos del proceso de mejoramiento y la evaluación realizada a la adherencia de los conocimientos, de esta manera contribuir con la misión institucional.

El área de Control interno asesoró y apoyó las medidas tomadas en la entidad para enfrentar el estado de emergencia por el COVID 19, teniendo en cuenta que acompañó la emisión de lineamientos que establecieron y garantizaron la continuidad ininterrumpida de la prestación del servicio por parte de la Corporación Social de Cundinamarca. Así mismo las labores propias de la oficina se realizan por medio de teletrabajo con acceso remoto a la PC, se generan jornadas laborales y extra laborales para el desarrollo y cumplimientos de las auditorias internas previstas, para el cumplimiento de metas propias del área y el seguimiento y control de la gestión institucional. Hasta la fecha la oficina de Control Interno no ha dejado de generar productos en pro de la calidad y mejoramiento del servicio.

#### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

Buena atención y disponibilidad del líder del proceso auditado, en aras de la buena atención del equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

Conocimiento del sistema de gestión de calidad y sus elementos por parte de la persona que atiende la auditoria. Se aconseja que todas las personas del área manejen el concepto.

Para la vigencia 2020, el proceso estratégico ha tenido un fortalecimiento de recurso humano importante, que demuestra el interés de la Alta Dirección en cabeza de la Gerente General de impulsar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la actualización del sistema de gestión de calidad en virtud de la ISO 9001-2015, y las actividades estratégicas que requiere el área de Planeación de la entidad. Se demuestra una mejora importante.

El área se encuentra actualizando el Plan estratégico Institucional, cuenta con una formulación de actividades a corto, mediano y largo plazo para cada una de las áreas, así mismo se tienen en cuenta los objetivos de calidad y la integración con los planes institucionales contemplados en el decreto 612 de 2018.

La Gerencia General desde el inicio de la emergencia sanitaria por el Covid- 19, tomó medidas para continuar con la prestación del servicio ininterrumpidamente a los afiliados y clientes, se dio cumplimiento a los lineamientos dados por el gobierno Nacional y Departamental, emitiendo una serie de circulares que establecieron cambios sustanciales en procedimientos, horarios, inicio de teletrabajo, fortalecimiento de los servicios en las provincias del departamento, ampliación de canales de comunicación, autorizaciones de acceso remoto a los sistemas de información Novasoft, datadoc y litisof, Estos cambios han sido socializados y puestos en conocimiento de las partes interesadas por medio de publicaciones y circulares (internas) enviadas por correo electrónico institucional y en la página web de la entidad, todas las medidas tomadas oportunamente para enfrentar la situación atípica y así lograr prestar el servicio por parte de la entidad a sus afiliados y usuarios de manera eficiente y de forma continua.

#### **GESTION DEL TALENTO HUMANO**

Buena atención y disponibilidad de los líderes del proceso auditado y del Subgerente del proceso con relacion a la auditoria realizada, en aras de la buena atención del equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

Conocimiento del sistema de gestion de calidad y sus elementos por parte de la persona que atiende la auditoria. Se aconseja que todas las personas del area manejen el concepto.

Se cuenta con control seguimiento de actividades diarias según acuerdo de trabajo virtual generado entre el colaborador y el subgerente.

El proceso cuenta con amplia documentacion soporte de la gestion realizada en relacion con el recurso humano, es asi que cuenta para la vigencia 2020 con Plan Anual De Vacantes, Plan De Previsión De Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional De Capacitación, Plan De Incentivos Institucionales, Plan De Trabajo Anual En Seguridad Y Salud En El Trabajo, aprobados y publicado en la pagina web de la entidad.

Cuenta con Evaluacion de Factores de Riesgo Psicosocial elaborado en julio de 2019, por la empresa Individual S.A.S. dando cumplimiento a la normatividad vigente. Se estan realizando las actividades para el mejoramiento, de acuerdo a los resultados de la medicion.

Se evidencia la realizacion de controles a la gestion de los funcionarios y colaboradores por parte del Subgerente de area, se generó acuerdo de trabajo virtual para seguimiento de actividades diarias.



Dentro de las acciones de contingencia a partir de Covid-19, el proceso de Talento humano ha tomado acciones oportunas en cumplimiento de los lineamientos del Gobierno Nacional y Departamental adoptando guías y protocolos con relación a la minimización de riesgos de Seguridad y Salud en el trabajo, Se inicia el Teletrabajo con acceso remoto en cargos administrativos solicitados, se autoriza el correo electrónico como canal informativo al interior de la Subgerencia para dar respuesta a solicitudes y dar a conocer las tareas realizadas. Así mismo se continúa con las actividades programadas dentro de los Planes de Talento Humano utilizando para las capacitaciones conexiones a aplicaciones como Zoom, Meet, whatsapp. Con relación a los actos administrativos se han generado firmas digitales para agilidad de elaboración de algunos documentos, acciones tomadas con el fin de continuar con la prestación del Servicio de la oficina.

#### **GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS**

Buena atención y disponibilidad de los líderes del proceso auditado, en aras de la buena atención del equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

El líder del proceso auditado conoce la ruta de la calidad y los documentos generales de su proceso y la responsabilidad de este en el sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Social de Cundinamarca. Así mismo tiene pleno conocimiento de los documentos y su manejo realizando una gestión documental importante en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Se observa buen manejo documental de los soportes del inventario (Carpetas legajadas, marcadas, foliadas), dando cumplimiento a la ley general de archivo.

Cuenta con certificación de disposición final de elementos contribuyendo a la política de calidad de la entidad y al objeto de calidad en cuanto a protección de medio ambiente

El proceso Auditado genera cambios pertinentes para hacer frente a la emergencia sanitaria por Covid 19, con el fin de continuar la prestación del servicio de Recursos físicos en la entidad, es así que se da cumplimiento a lineamientos dados por la alta dirección y se implementa el teletrabajo con acceso remoto el primer mes de la emergencia, adaptándose luego a cambios en los horarios de atención y a partir de Mayo se implemento la asistencia del personal 3 días a la semana, se documenta y estipula este acuerdo en las actas de compromiso elaboradas. Así mismo se genera la adquisición de elementos de protección personal y prevención ante el COVID 19, y elementos para puesta en funcionamiento de los protocolos de bioseguridad para lo cual se adquieren 2 dispensadores de gel con sensor, termómetros digitales, tapabocas, tapetes de desinfección de zapatos, caretas para los funcionarios, entre otros.

#### **GESTION JURIDICA**

Buena atención y disponibilidad del Jefe de Oficina y demás líderes del proceso auditado, se evidencia buen ambiente laboral, trabajo en equipo en aras de la buena atención del equipo auditor y la entrega oportuna de la información solicitada.

El equipo auditado conoce la ruta de la calidad y los documentos generales de su proceso y la responsabilidad de este en el sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Social de Cundinamarca. Así mismo tiene pleno conocimiento de los documentos soportes, toda vez que cuenta con experiencia en el cargo.

Se evidencia una contundente mejora en la implementación del aplicativo Litisoft, teniendo en cuenta que se aprovechó la herramienta y se está alimentando de una manera más efectiva logrando el correcto funcionamiento del software, el cual genera alertas de control de los procesos llevados a cabo por la Oficina Asesora Jurídica y su equipo de trabajo se debe mantener actualizado para asegurar la confiabilidad de la información.

Para la vigencia 2020, se incrementa en un indicador el plan de acción del área, generando mayores herramientas de medición a la gestión del proceso.

Se evidenció en el plan de acción, que el proceso de Gestión Jurídica identifica mecanismos tendientes a garantizar la defensa judicial de la Entidad, en cuanto a la recuperación de cartera morosa.

Se evidencian puntos de control para el cumplimiento de términos en las contestaciones de Acciones de Tutela y derechos de petición, a través del sistema de información Data Doc.

El área auditada lidero por instrucciones de la Gerencia la elaboración de medidas e incentivos oportunos y necesarios para enfrentar el estado de emergencia por el COVID 19, teniendo en cuenta que proyectó una serie de Acuerdos que presento ante la Junta Directiva, logrando crear líneas de crédito para favorecer a los afiliados en tiempo de pandemia, medidas transitorias de alivio, compilación de normatividad entre otros acuerdos que suman más de 8 Acuerdos en este primer semestre, situación que ha tenido a la Oficina en total atención de medidas de reactivación económica desde la competencia de la CSC. Se resalta la importante labor que ha tenido la Oficina Jurídica, en cuanto a la columna vertebral de los asuntos normativos y lineamientos de los Acuerdos de la entidad, sin abandonar los demás frentes de trabajo a su cargo.

## 5. ASPECTOS POR MEJORAR

### GESTIÓN FINANCIERA

Se evidencia en las revelaciones de los estados financieros que en las notas generales se hace referencia a certificaciones del sistema de gestión de calidad, derogadas y desactualizadas al estado real de la entidad, o que se ha venido copiando algunos apartes de vigencias anteriores, que demuestran no solo la falta de elaboración actualizada, además del desconocimiento de nuestro sistema de gestión de calidad.

Es importante actualizar los lineamientos del deterioro teniendo en cuenta que se debe tener mayor claridad en los términos de su aplicación, es necesario armonizar con el Manual de Política contable.

Se hace necesario fortalecer la formulación de indicadores del proceso, en la actualidad solo existe uno relacionado con el al presupuesto y el proceso requiere que se midan más actividades de importancia para las dos áreas, la Dirección de Contabilidad y presupuesto y la tesorería. Otro producto de importancia estratégica es la actualización el manual de políticas contables.

Se hace necesario revisar el procedimiento de excedentes financieros, se evidencia que debe actualizarse.

Con respecto al riesgo de información determinado como: INFORMACIÓN ERRONEA EN LAS INTERFASES DE LOS DIFERENTES MODULOS. En este riesgo se evidencia bases de datos mediante seguimientos mensuales de los ajustes de las interfaces, por actividad contable, lo que representa un monitoreo, sin embargo se requiere una estrategia que le permita la entidad ofrecer reportes contundentes al contratista del servicio Novasoft, así como la toma de decisiones gerenciales, por lo tanto la Oficina de Control interno en la evaluación de diseño del control realizará un acompañamiento para lograr el objetivo que es evitar que se continúe presentado los mismos errores con igual resultado.

Se recomienda a la Tesorería, eliminar el riesgo de INOPORTUNIDAD EN LA PRESENTACION REPORTES A ENTES DE CONTROL , con la correspondiente supervisión del área de Planeación, con el fin que se haga el primer y segundo seguimiento que realiza la primera y segunda línea de defensa en el marco del modelo integrado de gestión MIPG, teniendo en cuenta que ya se eliminó esta cuenta y nos es un riesgo para el proceso.

De conformidad con los estados financieros, la entidad en el año 2019 cerró con un valor de \$99,851,000 las incapacidades reconocidas por parte de la Corporación, para posterior recobro y en el año 2018, cerró con un valor de \$59,721,000, lo que representa una diferencia de \$40.130.000, demostrando un incremento en el valor de las incapacidades a favor de la entidad y con la obligación de su recuperación inmediata. Se evidencia que en el año 2019, se tiene 11 carpetas que contienen la diferente documentación de las EPS, en la cuales se puede determinar que existen documentos solicitando información acerca de las incapacidades históricas a partir del año 2018, que se radicaron en agosto de 2018 y noviembre 2019, pese a que se evidencia que se tiene el soporte y seguimiento, también se puede ver que no existe un cobro formal, el cual se hace necesario para recuperar los recursos, de conformidad con lo establecido en los artículos 28 y 145 del Decreto 1438 de 2011, el cual determina que pasados 3 años del reconocimiento por parte del empleador, prescribe el derecho para cobrarle a las EPS , razón por la cual se hace necesario aplicar los cobros de manera inmediata. La información encontrada por el área financieraría ratifica la importancia de acelerar la recuperación de los recursos y crear actividades más contundentes, teniendo en cuenta que ya se ha escrito a las EPS solicitando información y estas se abstiene de dar claridad, por lo tanto se solicita crear una estrategia de cobro inmediata y confiable que facilite la recuperación de recursos en cumplimiento de la actividad 62 del procedimiento CSC-TH-PR-02 V4. .

Se debe revisar el Plan financiero elaborado a largo plazo y ajustar a la realidad de la entidad, bien para revisar el cuatrienio con el nuevo Plan de Desarrollo o bien para hacer un análisis financiero y ajustar el de la vigencia 2021, y sobre todo para implementar medidas financieras y apropiaciones presupuestales reales, que permitan aprovechar los recursos en proyectos benéficos para los afiliados de la entidad.

Por otra parte la ejecución del presupuesto de la vigencia 2019, nos permite concluir que existe la necesidad de revisar las razones de la baja ejecución de los gastos ante un recaudo de ingresos estable con un 87.08% (que en realidad podría ser mucho mejor y tener una mejor ejecución). Se evidencia con estos resultados que se hace necesario fortalecer la estrategia de ejecución de gastos, a provechando posibilidades como la revisión y ajuste del Plan de adquisiciones, teniendo en cuenta que el porcentaje con menor valor de ejecución son los gastos generales con un 50,59%, lo que indica que los proyectos que viabilizan la operatividad administrativa se están quedando cortos ante las posibilidades económicas de la entidad, en el entendido que existen bastantes herramientas que pueden aprovecharse para fortalecer y modernizar la entidad ante la visión y misión financiera que representa en el Departamento. Para finalizar se recomienda crear las instancias y espacios para el análisis por parte de la alta Dirección de la ejecución presupuestal, midiendo constantemente su comportamiento y utilizando planes, comités de seguimiento y demás herramientas de planificación que controlen y monitoreen una ejecución acorde con los periodos de tiempo y los objetivos institucionales, toda vez que está arrojando porcentajes de ejecución que no favorecen los lineamientos estratégicos del presupuesto de las entidades públicas.

Revisando que incluye las cuentas por cobrar se evidencia que en el 2019, existe un rubro denominado cuentas por cobrar empleados y de acuerdo a la información encontrada, estos recursos, se originaron por el pago extemporáneo de uno de los impuestos de la entidad, razón por la cual el grupo auditor encuentra razonable y posible el cobro como figura contable y financiera, sin embargo es poco conveniente que se generen este tipo situaciones que evidencian una falta de control en los términos establecidos por la normatividad aplicable, se debe contemplar la posibilidad de dejarlo como un riesgo en el mapa de riesgo de la entidad.

El grupo auditor encuentra que frente a las cuentas por pagar del cierre fiscal de 2019, la entidad tomo decisiones y realizó los pagos que considero que cumplían a cabalidad para con los requisitos de ley y dejo pendiente los que determinó que no presentaron todos los requisitos y por lo tanto solucionó el estado de dichas cuentas, sin embargo en el caso de la incapacidad y el cuadro de salud que presenta el contratista ALEX DE LOS RIOS OCAMPO, se hace necesario revisar con prioridad su situación jurídica con la entidad, teniendo en cuenta que si bien es cierto que se enviará a conciliación, también se debe establecer si se efectuará algunas de las posibilidades de terminación y liquidación de los contratos aplicable para este caso.

Para determinar las acciones de mejora y correctivas se determina lo siguiente: **9.1) OBS. ABIERTA Y REVISADA EN AUDITORIA INTERNA 2020** .Se evidencio que el contratista hizo el reintegro del dinero como consta en tesorería, sin embargo las actividades no se realizaron en el término plantado por lo tanto queda abierta y debe realizarse.**9.2)OBS . CERRADA**. Se evidencia en el sistema de gestión de calidad la actualización del procedimiento en su versión 08 de Octubre de 2019. **9.3)OBS. ABIERTA Y REVISADA EN AUDITORIA INTERNA 2020**. No hay evidencia de la existencia de esta reunión en los términos descritos, razón por la cual se deja abierta y se deja el compromiso de realización antes que termine el primer semestre de 2020

Las conciliaciones bancarias se encuentran al día, presentando algunas notas pendientes de conciliar con tesorería, sin embargo se evidencia que no existe articulación con tesorería para la depuración de partidas y dejar una conciliación limpia.

Con respecto a las cuentas por pagar se evidencia en los contratos lo siguiente: 1) falta supervisión de los contratos en lo relacionado con el cumplimiento de los pagos del sistema de seguridad social por parte del contratista, pone en riesgo el cumplimiento de la normatividad 2) Acta de cuentas por pagar vigencia 2019: La elaboración de actos administrativos que no son claros y oportunos, ponen en riesgo a la entidad en la culminación de los procesos y por tanto en el cumplimiento de términos legales contenidos en el artículo 77 de la ordenanza.3) Se evidencia por parte del supervisor del contrato No 0082 de 2019, falta de cumplimiento de la cláusula número tres del contrato, forma de pago, con respecto a la autorización de mantenimientos de los vehículos de la entidad, de conformidad con la manifestación del ordenador del gasto en su respuesta a las observaciones del acta de gestión de la vigencia 2016-2019.

Se realizó un arqueo de la caja menor, encontrando que se tiene los soportes de cada uno de los 14 pagos realizados por un valor de \$1.914.786. Estableciendo que se hace necesario realizar el contrato de mantenimiento de las instalaciones de la entidad toda vez que es posible que se requiera más arreglos y puedan realizarse a través del Plan que se tiene de mantenimiento de infraestructura debidamente publicado. En la revisión no se detectó la justificación del gasto en el marco de la Resolución Numero No 00065 del 11 de febrero de 2020 por parte del área que requiere el gasto, para darle mayor fundamento y trazabilidad de las actuaciones de caja menor. En el mes de diciembre se realizó una auditoria y arqueo encontrando, que existía un formato que no se había incluido en el procedimiento, por lo tanto se recomienda tenerlo en cuenta para la toma de decision del mejor control.

#### CREDITO Y CARTERA

Se hace necesario actualizar el sistema de gestión de calidad del proceso en su caracterización ( en especial el procedimiento de créditos ) y los procedimientos CSC-CR-PR-02 Recaudo de cartera actualizado 25/02/2017 y proceso CSC-CR-PR-02 Recaudo de cartera en 22/05/2017.

Revisar la viabilidad de implementar un plan de mejoramiento individual, con el fin de generar evaluaciones individuales a la gestión de la oficina, en especial en materia de gestión documental.

Se aconseja revisar la participación del proceso en los análisis internos y externos, y actualizar actividades de ser necesario.

Generar mecanismos para generar trabajo en equipo y conciencia grupo en el manejo de la documentación del área, teniendo en cuenta que existe documentación que se maneja individualmente como propia, siendo información pública, de interés del área y debe ser de uso de los colaboradores de la Corporación

Se evidencia que existe la necesidad de fortalecer el manejo de la gestión documental en especial, el proceso denominado gestión, trámite y organización de la Normas técnicas de calidad de gestión de documental y la ley 594 de 2000, ley nacional de archivo, teniendo en cuenta que los documentos son dejados en los puestos de trabajo y deben permanecer para consulta y archivo y no en cualquier lugar de las dependencias.

Debe fortalecerse las acciones de mejora de las auditoría interna, teniendo en cuenta que el proceso presenta una acción de mejora del año 2018 acerca de la falta de operación audio línea, que se deja abierta. Con respecto a la acción de mejora 5.2 del año 2019, acerca de la falta de diligenciamiento del formato CSC-CR-FR 06 /07, se determina que se encuentran de conformidad con la actividad No 19 del procedimiento CSC-CR-PR-01 Otorgamiento de Créditos No Hipotecarios, y la actividad No 33 del procedimiento CSC-CR-PR-04 Otorgamiento de Créditos Hipotecarios y están archivados con el pagare, Resolución y memorando en el archivo ( bóveda). por lo tato se levanta la observación.

Es importante que se tenga en cuenta el manejo de formatos, puesto que las actividades del procedimiento se deben evidenciar en el archivo documental, sin omitir la aplicación de los formatos del procedimiento, se advierte en la revisión documental de los siguientes créditos: 2-1900001 GARZON DEISY,2-1900071 ACENDAS RODRIGUEZ NINA STELLA, 2-1900611RAMIREZ BELTRAN CAMILO ANDRES, 2-1901599 VILLALVA MONROY MARIA CAMILA, -1901811 LESMES PARDO JULIO ALBERTO,2-1901177 TORRES POVEDA JENNY ALEXANDRA,2-2000186 CASTRO VILLANUEVA GLORIA NANCY, 2-2000481GONZALEZ CELIS MARIA ANTONIA, 2-2000507 BELTRAN VARGAS JUAN PABLO, en la generalidad, la falta en el expediente del formato de solicitud de crédito hipotecario y CSC-CR-FR 06 y no hipotecario CSC-CR-FR 07, ausencia del soporte de entrega al archivo quien custodia el expediente, así como la falta en el expediente como lo indica la actividad, acerca de hacer registro en el Formato Control Radicado Créditos CSCCR- FR-17.

En el sistema de gestión de calidad de la organización se encuentran identificadas en una tabla las Salidas no conformes misionales, es así que este proceso cuenta con (2) salidas identificadas, sin embargo en el seguimiento realizado no se evidencia reportes realizados, como tampoco se evidencia soportes de conformidad con el formato CSC-DE-FR-04 Reporte de Salidas No Conformes del proceso estratégico del año 2019 y 2020. Es necesario revisar los procesos e iniciar los repostes de ser necesario.

Teniendo en cuenta la Ruta de los créditos del sistema Novasoft, reporte No 218, se evidencia que existen créditos de la línea credifeliz con hasta 72 días en trámite, evidenciando que la extemporaneidad de los créditos, superando los días máximos establecidos en los parámetros internos del Plan de Acción, por lo tanto se debe realizar un seguimiento a los términos del trámite y realizar un cumplimiento competitivo.

En materia de planeación estratégica se evidencia que el Plan de acción de 2019 cierra con una calificación de 88% y con un compromiso para 2020 de mejorar el cumplimiento del otorgamiento de los créditos, puesto que no se alcanzó la meta de 8000 créditos y no se cumplieron los tiempos planeados para el trámite y agiro de las diferentes líneas de crédito.

El Plan de acción de 2020 de igual forma cuenta con 3 actividades de las cuales la primera se encuentra con el cumplimiento esperado de 600 créditos en el periodo, sin embargo con respecto al cumplimiento de términos de los créditos se encuentra extemporáneo, como se mencionó anteriormente, por lo que se recomienda realizar un análisis de estos dos objetivos institucionales y aterrizarlos a la realidad.

Es necesario que se evalúen periódicamente las acciones correctivas de los riesgos y las oportunidades de los mismos, con el fin de generar cambio, modificación o actualización a las acciones planteadas y así mismo a los controles, con el fin de mitigar el riesgo y evitar su materialización.

En materia de Plan anticorrupción el compromiso del área radica en la implementación de preguntas frecuentes en la página web y no se evidencia esta opción.

Se evidencia que los indicadores de gestión del proceso se ejecutan y se hace seguimiento en el Plan de acción con una medición trimestral para el año 2019, sin embargo el formato de hoja de vida del indicador se encuentran sin actualizar desde 2018, es necesario contar con el diligenciamiento de esta herramienta.

En revisión realizada a la normatividad que soporta el proceso, se evidencia ítem de soporte legal en cada uno de los procedimientos, así mismo se cuenta con normograma para el proceso de Crédito y Cartera, se evidencia desactualización en el mismo ya que su última norma ingresada es del año 2017.

#### **GESTION DE LA INFORMACION**

Se aconseja implementar herramienta de control a la solicitud de asesorías especializadas, con el fin de generar la disminución en los costos de horas de asesoría del aplicativo Novasoft e incrementar la eficiencia y el impacto que se pueda generar con las mismas.

Es necesario realizar la actualización de los planes proyectados por el área para la vigencia 2020 y siguientes, esto teniendo en cuenta los grandes cambios que se han generado a partir de la nueva administración y de las necesidades que conllevan las nuevas estrategias tecnológicas.

Se debe generar espacios de socialización y capacitación del personal puesto que no se evidencia adherencia de conocimientos del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad por parte del personal a cargo del proceso auditado, puesto que desconocen los documentos que brinda la ruta de la calidad, las metas de los planes, programas e indicadores responsabilidad del área.

Es necesario realizar jornadas de sensibilización al personal en principios básicos archivísticos y normatividad vigente, con el fin de estandarizar criterios, dar a conocer el proceso e incrementar la capacidad individual para contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se aconseja contar con dotación de unidades de conservación de archivo cajas y carpetas, con pre impreso del rotulo de marcado con el fin de estandarizar la identificación de los expedientes documentales, o en su defecto elaborar rotulo único de identificación documental.

Es aconsejable revisar la opción de elaborar una copia de seguridad de la información general de la entidad, en el servidor institucional o por medio de servicios de computación de almacenamiento de datos (nube informática), garantizando la seguridad y confidencialidad de la información.

Es necesario definir los periodos de transferencias y organización de expedientes del archivo de gestión al archivo Central e Histórico, en el primer trimestre del año, con el fin de evidenciar la planeación del Sistema de Gestión Documental. En revisión realizada se evidencia memorando de cronograma para realizar las transferencias documentales en segundo semestre (fecha 01/07/2020).

Se debe realizar una revisión aleatoria periódicamente al archivo central, con el fin de garantizar la calidad de la información suministrada en el proceso de empalme y así mismo asegurar la fidelidad de la información que se encuentra en la base de datos de gestión de archivo con relación al archivo documental físico.

Se recomienda establecer cronograma de novedades de situaciones administrativas, con el fin de garantizar en todo momento la cantidad de recurso humano necesario para suplir las necesidades y solicitudes de los servicios prestados por el área de sistemas

#### ATENCION AL CLIENTE

Es necesario realizar la actualización de los planes proyectados y las metas del proceso para el segundo semestre de la vigencia 2020 y siguientes, esto teniendo en cuenta que se trata de un proceso misional de la institución, y que a partir de la nueva administración, las nuevas estrategias tecnológicas y los cambios realizados a partir de la emergencia sanitaria ha generado grandes proyectos en beneficio de los usuarios que deben medirse y de esta forma evidenciar la gestión realizada.

Es necesario actualizar datos de contacto en los diferentes canales de comunicación con los que cuenta la entidad, con el fin de comunicar masivamente a nuestros usuarios que la Corporación Social de Cundinamarca activó 2 nuevos correos electrónicos para recibir las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de los afiliados (Contactocsc@cundinamarca.gov.co y gcorporacion@cundinamarca.gov.co), así mismo dar a conocer el servicio de una nueva línea de atención celular 315-3492560 y las nuevas líneas de atención telefónica por provincias en Cundinamarca.

Se debe generar espacios de socialización y capacitación del personal del área, puesto que no se evidencia adherencia de conocimientos con relación al mapa de riesgos y al plan anticorrupción, así como de las actividades o controles estipulados, puesto que en revisión del seguimiento del Plan Anticorrupción, de las 12 actividades a cargo del proceso, en 2 de ellas no se evidencia evaluación alguna y se encuentra vacíos los espacios de los indicadores del riesgo de Racionalización de tramites y el riesgo de Participación en ferias de servicios que se llevan a cabo en la Gobernación. Así mismo con relación a la calificación de las encuestas de satisfacción a los vinculados, se evidencia que encuentra calificada, pero no se especifica el numerador y el denominador de la formula del indicador para evaluar la veracidad de la respuesta para esta actividad realizada. Así mismo se cuestiona al auditado, por esta información y del por que de la respuesta 70%, sin obtener respuesta al resultado.

Para vigencias anteriores a 2020, no se contaba con seguimiento a las atenciones telefónicas recepcionadas en la entidad, para la presente vigencia en revisión realizada al proceso, el auditado presenta base de datos con preliminar de encuesta de satisfacción a las llamadas recibidas, este formato se empieza a utilizar en el momento de asignación de la nueva línea telefónica de atención, puesto que la demanda telefónica se incrementó a causa de la medida tomada a partir de la Emergencia Sanitaria de Covid 19 de cerrar la atención presencial en la sede de la Gobernación de Cundinamarca. Es necesario que este documento sea formalizado y socializado de tal forma que haga parte del proceso, de esta forma evaluar integralmente la percepción del servicio prestado y hacer análisis de mejora del 10% de todas las encuestas que se realizan acogiendo este medio de comunicación. Revisar posibilidad de respuestas automáticas en PBX o encuestas por medio de mensaje de texto.

En el desarrollo de la revisión del procedimiento CSC-AC-PR-03 Afiliaciones, no es posible revisar el diligenciamiento de las planillas de radicación de afiliaciones formato CSC-AC-FR-03, puesto que son formatos que reposan y se diligencian en la sede Gobernación de Cundinamarca, cerrada en la actualidad por lineamientos de la emergencia Sanitaria del Covid 19. el auditado informa que en la actualidad este formato no se esta utilizando, por lo tanto no tiene soportes. Se hace necesario considerar la implementación de acciones para centralizar la documentación soporte del proceso y tener disponibilidad de la misma cuando se requiera. Planillas de radicación de afiliaciones.

Considerar parametrizar el sistema operativo Datadoc con el fin de tener información confiable en el momento de generar las alertas y disminuir los reprocesos que esto genera.

#### GESTIÓN CONTRACTUAL

Se debe contar con la persona idónea en la rendición de cuentas a los entes de control, como quiera que la ausencia o deficiencia en la entrega de la información, podría generar futuras sanciones a la entidad.

Teniendo como referencia las actividades del mapa de riesgos y ante la revisión general de expedientes realizada por el equipo auditor, se hace necesario adelantar actividades de capacitación y de asesoría en mejores practicas a los supervisores de los contratos, de tal manera que ejerzan su rol de manera oportuna, con atención a los principios de la contratación publica y las reglas establecidas en Colombia

Se debe fortalecer al interior de la dependencia, el sentido de pertenencia con la CSC de algunos funcionarios integrantes del grupo de trabajo como una las expectativas esperadas.

Se recomienda incluir dentro de los formatos utilizados, una hoja de chequeo para todas las modalidades de contratación, acta de suspensión, acta de reinicio, declaración juramentada, acta de liquidación dentro del Sistema de Gestión. (evaluar la necesidad de parametrizar y codificar)

El equipo auditor sugiere incluir en el mapa de riesgos, el riesgo de incumplimiento de los lineamientos de informes, con el fin de crear controles pertinentes y efectivos que blinden el proceso de contratación ante los entes de control, así como de las políticas de transparencia que debe aplicar la entidad.

Se recomienda armonizar el enlace en el área de sistemas con la Subgerencia Administrativa y Financiera, con el fin que los equipos del área cuenten con la ruta de la calidad, teniendo en cuenta que en proceso de auditoria se evidencia que la líder del proceso lo conoce y maneja de manera consiente y responsable; sin embargo no tiene acceso de la ruta de calidad en su equipo.

El Plan Anual de Adquisiciones de la entidad, fue publicado en los términos establecidos por el Decreto 612 de 2018, cuenta con una planeación estratégica en materia de contratación; sin embargo es importante que se lidere desde el proceso de apoyo de gestión de la contratación, una conciencia por parte de la primera línea de defensa, acerca del cumplimiento de los parámetros establecidos dentro del plan, armonizado con el presupuesto de la entidad, teniendo en cuenta que la elaboración del próximo PAA de 2021, debe acudir al liderazgo responsable de todas las áreas y a la estrategia establecida en el nuevo Plan de Desarrollo Departamental "Cundinamarca Región que progresa", con el fin de seleccionar los mejores proveedores externos, en el trabajo de fortalecer los servicios de la organización en esta época de emergencia sanitaria.

Se recomienda revisar la adopción del Plan de Adquisiciones mediante acto administrativo como una nueva práctica de planeación estratégica, que manifieste el agotamiento de etapas previas a la adopción del PAA y que genere compromiso por parte de la alta dirección.

En la revisión de las cuentas por pagar de 2019, se evidencia que en los contratos de prestación de servicios Nos. 0012, 0021, 0041, 044, los pagos de seguridad social se encuentran extemporáneos y por lo tanto la entidad se ve en la obligación de revisar el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 estaría facultada para:

1. Retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de liquidación del contrato y efectuara el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas.
2. Exigir la acreditación de los pagos para la presentación de ofertas, teniendo que dejar constancia de la verificación so pena de incurrir en causal de mala conducta para el funcionario público que omite el cumplimiento de ese deber. Así mismo, si el contratista no cumple ni acredita el pago al sistema general de seguridad social está incurriendo en un incumplimiento contractual, cómo quiera que es su deber hacer el pago de los aportes a dicho sistema, deber que legalmente tiene todos los contratistas que han celebrado contratos estatales. En todo caso, las Entidades Estatales en la liquidación del contrato deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, estableciendo su correcta relación entre el monto. Es importante resaltar que la extemporaneidad puede generar incumplimiento de las cláusulas contractuales y poner en riesgo el sistema de seguridad social del proveedor externo. Por lo tanto se recomienda generar acciones encaminadas a fortalecer la obligación prevista en el artículo 83 de la ley 1474 de 2011, acerca de la supervisión de los contratos como estrategias de transparencia en la administración pública.

Con respecto a la Circular No 100-008 de 2020 emitida por la vicepresidencia de la república, secretaria de transparencia, el DAFP, la Agencian Nacional de contratación Pública, se revisó la contratación pública de 2020 desde las recomendaciones ofrecidas en la circular, destacando que la entidad no realizo contratación mediante la modalidad de urgencia manifiesta, realizó la contratación mediante el cumplimiento de las directrices impartidas por Colombia Compra Eficiente, la entidad adelantó una concientización a todos sus colaboradores acerca de la Circular y las recomendaciones sobre conductas y riesgos de corrupción, así como se revisó el tratamiento de riesgos en el mapa de riesgos de corrupción, con el fin de darle seguridad a la entidad acerca de la correcta ejecución de recursos ante la pandemia por COVID 19. La entidad pese a que no recurrió a la urgencia mantuvo un comportamiento de cumplimiento y responsabilidad en materia de contratación ante la pandemia.

#### **BIENESTAR**

Es necesario realizar la foliación del total de las carpeta, depurar documentos y arreglar documentos según lineamientos de la ley general de archivo, para posteriormente realizar la entrega al archivo central de la Corporación Social de Cundinamarca por medio de planilla de transferencia, de esta forma garantizar la custodia de la documentación.

No se tiene implementados métodos para evaluación de satisfacción del cliente con respecto al procedimiento de Bienestar o de Subsidios Escolares. Las actividades realizadas y los subsidios otorgados nacen de las necesidades iniciales dadas a partir de actas de gerencia, o a solicitudes del gobernador, así mismo al presupuesto asignado en la vigencia. Es necesario realizar evaluación y análisis de satisfacción del cliente, en cuanto al proceso que se adelanta por la Subgerencia de Servicios Corporativos en cuento al Plan de Bienestar.

<p>Para el riesgo de PAGO DE SUBSIDIOS EDUCATIVOS SIN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS, una vez reactivado el procedimiento en la entidad, se recomienda formular los riesgos que puede generar la asignación de subsidios, en especial los riesgos corrupción.</p>
<p>Se recomienda revisar y cumplir las actividades planteadas con el fin de ejecutar la cobertura y fechas propuestas en el segundo semestre de 2020, teniendo en cuenta que existen tres líneas de trabajo que se deben desarrollar al finalizar la vigencia, siendo capacitaciones, eventos promocionales y subsidios ICFES, máxime cuando están inmerso en el Plan de acción. Por otra parte de ser necesario revisar el comportamiento de la emergencia sanitaria por covid- 19, con el fin de ajustar actividades de manera planificada y responsable.</p>
<p><b>GESTION DEL MEJORAMIENTO</b></p>
<p>Es importante tener claramente identificada la definición de cada indicador, su propósito, metas, resultados y las fuentes de donde se toma y tabula dicha información, así como, asegurar la conveniencia y relación de los indicadores con los objetivos definidos, de manera que se asegure la completa medición de dichos objetivos, por lo cual es importante</p>
<p>Se observa una oportunidad de mejora en la medición de los procesos en términos de la gestión relacionada con la definición, manejo, análisis e interpretación de los indicadores de gestión. De acuerdo con el Seguimiento y medición de los procesos , es importante estimular la medición de indicadores de eficiencia y de efectividad en cada uno de los procesos.</p>
<p>Para dar cumplimiento al ciclo PHVA descrito en las caracterizaciones de los procesos y evidenciar la toma de conciencia por parte del personal es importante que se demuestre la implementación de acciones correctivas, preventivas o de mejora en la totalidad de los procesos del sistema de gestión de calidad con la participación del personal que compone cada proceso.</p>
<p>Es necesario contar con archivo documental con soporte en físico o virtual de las auditorías realizadas, seguimientos de planes o mapas entre otras actividades, de tal forma que genere claridad a la trazabilidad y oportunidad de los seguimientos y controles realizados a las actividades de mejora que plantea cada área, se aconseja llevar soportes de información documentada en carpetas, que den cumplimiento a las tablas de retención documental de la entidad y la ley general de archivo.</p>
<p>Es necesario realizar controles de verificación, antes de publicar los informes de seguimientos realizados por la Oficina de Control interno a los mapas de riesgos y al plan anticorrupción y atención al ciudadano, con el fin de evitar la publicación incompleta de los mismos en la pagina web.</p>
<p>Respecto a los informes de auditorías individuales por proceso realizadas en 2019, se evidencian informes sencillos, pequeños, sin documentación soporte en físico o virtual de las evidencias revisadas, se aconseja mejorar los informes en su redaccion argumentativa, presentando recursos, justificaciones u observaciones, soportados en papeles de trabajo de auditoria como documentacion soporte de lo evidenciado.</p>
<p>La líder del proceso auditado, informa que es necesario realizar una actualización de los formatos CSC-GM-FR-05 Acción Correctiva y CSC-GM-FR-07 Acciones de Mejora, para que el responsable de la acción de mejora firme el documento como aceptación de la misma y compromiso, de esta forma evitar incumplimientos en la ejecución de las acciones.</p>
<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>
<p>El contexto interno y externo de la Corporación debe encontrarse publicado en un lugar de fácil acceso en la entidad, en revisión documental realizada en la ruta de la calidad, se observa únicamente el contexto externo, haciendo falta la publicación del contexto interno se debe garantizar la completitud de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad. Se encontraba en la Revisión por la Dirección del año 2019, se evidencia una confusión documental.</p>
<p>El quipo auditor, recomienda al Proceso de Direccionamiento estratégico y específicamente a la Oficina encargada de los procedimientos de planeación, el realizar a 31 de enero de cada vigencia, una actualización de todos los productos del Sistema de Gestión de Calidad con el fin de generar los cambios pertinentes en las actividades iniciando la vigencia y dando cumplimiento con lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG</p>
<p>Teniendo en cuenta las auditorías externas, es importe generar una serie de actividades de fortalecimiento del seguimiento del Plan Anual Adquisiciones, toda vez que se ha visto la necesidad de realizar ajustes al plan ( totalmente validos en cualquier periodo del año), las cuales deben estar encaminadas a realizar un seguimiento desde la primera línea de defensa, un seguimiento periódico y que se refleje en sus publicaciones, razón por la cual se recomienda revisar cada uno de los actores y responsables, que deben velar por el cumplimiento de actividades y por la efectiva ejecución de recursos.</p>
<p>En materia de planes, es importante que se logre ejecutar en el tiempo establecido las actividades del Plan Anticorrupción, con el fin de garantizar el impacto que requiere las actividades desde el proceso estratégico. Asi mismo es de vital importancia revisar la política de administración del riesgo, y actualizar el mapa de riesgos de acuerdo a los cambios realizados en los procesos. Se recomienda revisar y reformular el plan estratégico con las nuevas estrategias del Plan de Desarrollo "Cundinamarca Región que Progresa" y generar monitoreo desde las 3 lineas de defensa.</p>
<p><b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b></p>

En revision realizada a la carpeta documental de la historia laboral de Iveth Constanza Barragán Salguero, se encontro ausencia de la lista de chequeo documental. es necesario que se cuente con las listas de chequeo impresas y diligenciadas en la carpeta. Se aconseja utilizar la lista de chequeo en todas las historias laborales, desde el inicio del proceso con el fin de generar control de la documentacion.

Aunque se han realizado actividades para la actualizacion de la informacion en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, el auditado informa que no ha sido fácil el concientizar a las personas en la actualización de la información en el sistema, se solicita generar actividades inmediatas para cumplir con esta actividad teniendo en cuenta que es obligatorio que todos los servidores públicos diligencien sus hojas de vida en el SIGEP II, de acuerdo con el artículo 227 del Decreto 19 de 2012,

En revision realizada se evidencia que al personal de Carrera Administrativa se les mide competencias funcionales y comportamentales cada seis meses por medio de examen integral realziado por el Departamento Administrativo de la Funcion Publica. Se aconseja realizar una evaluacion a todo nivel del personal, en el momento de contar con un nuevo manual de funciones con el fin de garantizar personas idóneas y competentes.

Con relacion al Riesgo No. 4. "Efectuar nombramientos sin el lleno de requisitos legales y de normatividad interna". Se informa por parte del líder del proceso auditado que con relación a los riesgos del proceso se revisa aleatoriamente la veracidad de la información de las certificaciones y experiencia aportada en las hojas de vida (llamados a empresas que certifican la experiencia y certificación de títulos en Universidades). Es necesario que esta verificacion se realice a todas las personas que ingresan con contrato laboral en la Corporación Social con el fin de evitar la materializacion del riesgo.

Se cuenta con la tercerizacion del Proceso de Procesos disciplinarios desde el año 2013, en la actualidad el seguimiento y control se ejerce por medio de la certificacion del Supervisor y la reevaluación de proveedores, sin embargo se aconseja realizar control y seguimiento por medio de analisis de riesgos a este proceso que se terceriza.

Se evidencia con respecto a los planes estratégicos del área que se publicaron de conformidad con el Decreto 612 de 2018, sin embargo la ejecución y el cronograma de actividades deben tener mayor atención, teniendo en cuenta que la mayoría esta proyectadas al finalizar el año, sin olvidar que debe realizarse un seguimiento estricto permanentemente. Este aspecto es evaluado en el modelo integrado de Planeación y Gestión.

El área debe fortalecer la medición del impacto de sus actividades establecidos en sus diferentes planes y en especial el de capacitaciones y crear una herramienta de fácil manejo para a de tabular y proporcionar conclusiones de este tipo de evaluaciones.

Es necesario realizar acciones tendientes para que la ausencia de las personas por vacaciones o incapacidad no afecte las actividades de los proceso, teniendo en cuenta que todos los servidores deben tener acceso a la informacion. Se recomienda establecer cronograma de novedades de situaciones administrativas, con el fin de garantizar en todo momento la cantidad de recurso humano necesario para suplir las necesidades y solicitudes en los servicios prestados por el área de Talento Humano.

#### **GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS**

Referente a la actividad de asignación de inventarios, se evidencia carpeta con soportes de reportes de inventarios individuales por persona, diligenciados y firmados en su mayoría. Existen 13 documentos pendientes de firma de los colaboradores, debido a la inasistencia al sitio de trabajo por la pandemia. Se deben realizar acciones que permitan completar la documentación.

Se hace revisión aleatoria a los elementos existentes en el almacén general, se encuentra inconsistencia en el producto código 110012024 Tonner Impresora TK-712, ya que en el sistema aparecen 2 unidades y en físico se evidencian 3 unidades, así mismo se evidenció elementos obsoletos en el sistema como es el caso del Vade año semanal con planeador el cual por tener el calendario de año anterior no es funcional, lo que hace necesario revisar y depurar el inventario obsoleto con el fin de contar con un inventario real y actualizado.

Dado que se planea el mantenimiento para esta área en plan de infraestructura, se informa que existe un posible riesgo de humedad dado por vegetación de la casa vecina que ingresa por el techo del almacén y que constantemente debe ser cortada, puesto que puede afectar los canales de agua e inundar el espacio.

No se cuenta con persona de mantenimientos locativos, por lo que se aconseja revisar la posibilidad y pertinencia de contratar este cargo, con el fin de no utilizar la caja menor en estos temas y evitar accidentes en los trabajadores que ayudan con estas actividades en el quehacer diario de área.

Se solicita al líder del proceso, mantener la carpeta de Plan de Mantenimiento 2019 y 2020, con los soportes pertinentes con el fin de evidenciar la realización de las actividades. Así mismo realizar la evaluación del Plan de acción trimestralmente y actualizar las hojas de vida de los indicadores.



Plan de mantenimiento parque automotor, se revisa hojas de vida de los vehículos donde se evidencia los mantenimientos preventivos y correctivos realizados, así mismo se evidencia el seguimiento realizado al consumo de gasolina o ACPM según corresponde. Es necesario analizar el record de los consumos e inversión de cada vehículos y realizar acciones de actualización de parque automotor de ser necesario.

En revisión realizada a las hojas de vida de los vehículos OSM-114, OFK-448 y OFK-487 se evidencian inconsistencia en la documentación soporte mínima que hace parte de la documentación del vehículo, como es soporte del SOAT obligatorio actualizado en todas las carpetas, el soporte de entrada o salida de almacén del vehículo placas OFK-487 o la entrega a cargo del conductor.

En revisión realizada a las hojas de vida de los vehículos se evidencia que el vehículo con placas OFK-487 registra el comparendo No. 1100100000022795455 por valor \$288,682 de fecha 01/22/2019 tiene nota de comunicado mediante el oficio No.169409 usted fue desembargado. Evidenciado en el link: <https://consultas.transitobogota.gov.co:8010/publico/index3.php>. Se hace necesario realizar el proceso pertinente para el pago del mismo.

#### GESTION JURIDICA

El proceso jurídico publicado en la plataforma, solo incluye un procedimiento, su última actualización fue en el año 2016, lo cual amerita una revisión y la posibilidad de verificar si de conformidad con las funciones de la dependencia, se identifican otros procedimientos importantes para establecer y controlar.

El equipo auditor pone en consideración revisar la pertinencia de hacer adicionar al Mapa de Riesgos del proceso, el Riesgo al Desistimiento Tácito, con el fin de generar seguimiento y control al mismo. Así mismo se aconseja realizar evaluación al impacto y probabilidad de los riesgos y los controles del área y actualizar las actividades de control de ser necesario.

En revisión realizada al procedimiento CSC-CJ-PR-01 Procedimiento de Jurídica, se observa que en la actualidad no se maneja el libro de registro de entrega de tareas, para la entrega y recibo de documentación como lo estipula el proceso. Actualmente por efectos de pandemia se revisa con lista de chequeo de recibo y entrega entre las partes, sin embargo es necesario contar con instrumento de control para esta actividad con el fin de garantizar la custodia de los documentos. Así mismo, revisar pertinencia de continuar con el manejo de este libro o la actualización del procedimiento.

Se aconseja manejar la documentación dando cumplimiento a ley general de archivo, en donde se especifica que las carpetas de los comités de las áreas deben ser archivadas una por cada vigencia. En revisión realizada se observa carpeta de Comité de Conciliación y defensa judicial conteniendo actas de comité desde el año 2016 hasta el año 2020.

Se aconseja implementar indicadores para la medición de la gestión de la firma contratista, para recuperación de cartera morosa, en la actualidad no se evalúan y esto puede generarle detrimento patrimonial a la entidad, por la pérdida de recursos económicos, cuando se declaran desistimientos tácitos por falta de gestión.

Se relacionan 58 desistimientos tácitos de los cuales 26 fueron decretados en el año 2019, con un valor total de deuda en mora a corte abril de 2020 de \$551.850.286, presentando casi el 50% de los desistimientos de fecha octubre de 2019, demostrando que existo una inactividad considerable en la vigencia 2019 respecto a los 58 casos de referencia, en algunos casos hasta octubre que fue el tiempo en el que decretaron el desistimientos en los juzgado. Es importante precisar que puede presentarse en la vigencia 2020 y aun no estar notificada la entidad; razón por la cual se hace necesario el análisis de cada uno de los 58 casos con el fin de tomar decisiones acerca de las posibles actuaciones o el estado del crédito y la exigibilidad de las garantías. Se evidencia que la pandemia por el Covid-19, no solo genera una incertidumbre por los posibles desistimientos que se puedan presentar, genera también, una oportunidad de mitigar el riesgo y generar un tiempo a favor que debe aprovechar la entidad para revisar las garantías que se encuentran en su archivo y proceder a interponer las actuaciones jurídicas más favorables para los recursos de la entidad y establecer el criterio jurídico con la firma externa quien debe realizar un acompañamiento a la Gerencia en este asunto, con el fin de tomar las mejores decisiones y así presentarlas al comité de conciliación y defensa judicial.

Teniendo en cuenta que se relacionan 1184 procesos, que están siendo incluidos en el sistema de información litosoft de la entidad (como una acción de mejora por resaltar), es importante que se logre realizar una supervisión efectiva a la firma externa contratada para el cobro jurídico, que no solo blinde a la entidad en los desistimientos tácitos, que además garantice la oportunidad de las actuaciones en los procesos judiciales, que son actividades que requieren mayor atención, una vez se supere la época de aislamiento preventivo establecida por la pandemia de covid- 19, razón por la cual se evidencia que los cambios anuales de firmas externas, resultan muy desgastantes y con una pérdida importante de tiempo en la ejecución de actuaciones, por lo tanto se recomienda minimizar los cambios de contratista con el fin de optimizar la puesta marcha del sistema judicial para la recuperación de cartera de la entidad que en la actualidad representa el xxx de todas las obligaciones .

El líder de proceso informa que se debe realizar trabajo en conjunto con área de cartera, puesto que en la actualidad no se encuentra actualizado el ítem de fecha de demanda y el juzgado en el Sistema Novasoft, por errores en el marcado de la casilla, lo que genera error en los cobros de honorarios judiciales, teniendo en cuenta que a partir del marcado se generan cobros jurídicos y es un insumo para realizar el pago a la empresa de abogados contratada.

6. HALLAZGOS ENCONTRADOS		
NC: No conformidad		Obs.: Observación
Nº	DESCRIPCIÓN	HALLAZGO
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
1.1	Se hace necesario la actualización del sistemas de gestion de calidad, en el manual de politicas contables y los indicadores de gestion del proceso, con su correspondiente hoja de vida de los indicadores, teniendo en cuenta que en la actualidad no existen algunos indicadores relevantes, solo hay presupuestales y el manual de políticas es del año 2018.	OBS
1.2	La entidad demuestra una baja ejecución presupuestal en algunos factores de gastos en la vigencia 2019, en especial, en gastos generales con un 50,59% de ejecución , evidenciando una falta de planeación financiera, toda vez que se concluye que se dejaron de ejecutar recursos que pueden ser analizados y reorganizados de tal manera que no solo se cumplan con los objetivos institucionales, además se logre demostrar que se esta acudiendo una estrategias de gasto e inversión en el marco de austeridad del gasto y del aprovechamiento de recursos.	OBS
1.3	La Subgerencia administrativa debe fortalecer el area de talento humano con el recobro efectivo de las incapacidades por parte de la entidad a traves de la palicacion de la actividad Numero 62 del literal F. Recobro de incapacidades del procedimiento CSC-TH-PR-02 VS 4 de la oficina juridica como lo dice el procedimiento interno.	OBS
1.4	El area tiene un riesgo de extemporaneidad de los pagos de impuestos que debe controlar, teniendo en cuenta que se ha presentado recurrentemente en la vigencia 2018 y 2019.	OBS
1.5	Este hallazgo se dejara de forma transversal teniendo en cuenta que esta directamente relacionado con el ejercicio de la supervisión de los contratos. La falta de supervisión de los contratos de 2019 que soportan las cinco cuenta por pagar que se enviaron a conciliación mediante comité de conciliación de fecha 14 de abril de 2020, realizados por la Subgerencia de Servicios Corporativos y la Subgerencia Administrativa y Financiera ( de conformidad con sus contratos correspondientes), incumple los numerales 8.4.1 y 8.4.3 de la norma técnica de calidad ISO 9001 -2015.	NC
1.6	Se revisaron las conciliaciones bancarias donde se pudieron evidenciar partidas por conciliar de años anteriores y del presente las cuales se deben dejar en su totalidad depuradas. El área financiera requiere implementar estrategias de armonización de las conciliaciones bancarias, hace falta articulación de las dos dependencias tesorería y Dirección de Contabilidad y presupuesto, con el fin de presentar una conciliacion limpia.	OBS
1.7	Se hace necesario que el procedimiento de caja menor evidencie de manera documental y simple cual es la razón del reconocimiento por este tipo de gasto (necesario, urgente, imprevisto e inaplazable), teniendo en cuenta que la información presentada no permite concluir cuál de todas las características de gasto se aplicó. Debe tenerse en cuenta la observación del 26 de diciembre de 2019, establecida por la Oficina de Control Interno, que establece, que existía un formato de justificación que no se ingresó al sistema de gestión de calidad, lo anterior con el fin establecer si este tipo de documento puede ayudar a establecer con mayor claridad la justificación de la inversión por parte del líder del proceso que la solicita o simplemente se utilizara otro control de justificación.	OBS
<b>CREDITO Y CARTERA (9 de Julio de 2020)</b>		
2.1	No se encuentra la caracterización del proceso de Crédito y Cartera, por el contrario se encuentra la Caracterización del proceso de Atención al cliente, se debe realizar los ajustes necesarios para que la información publicada sea la pertinente en el proceso y sea conocido por el grupo de trabajo. El proceso es responsabilidad del Líder del proceso.	OBS.
2.2	Es necesario revisar y actualizar el procedimiento CSC-CR-PR-02 Recaudo de cartera y sus formatos, teniendo en cuenta su última fecha de actualización y la mejora continua que debemos realizar a los procesos, así mismo se aconseja revisar los formatos de control que manejan internamente y la pertinencia de codificarlos e institucionalizarlos.	OBS.
2.3	Aunque se cuenta con normograma para el proceso de Crédito y Cartera, documentado y publicado en la ruta de la calidad, este se encuentra desactualizado ya que refleja como última norma ingresada en el año 2017; faltando el Acuerdo 002 del 18 de abril de 2018 y el Acuerdo 006 del 2 de octubre de 2018, nombrados en el marco legal de los procedimientos, incumpliendo la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2.	NC

2.4	Se evidencian el diligenciamiento de las hojas de vida de los indicadores del proceso para los años 2017 y 2018, sin embargo para los años 2019 y 2020 no se ha continuado con la actualización de las hojas de vida del indicador. Así mismo se deben adicionar hojas de vida para los indicadores económicos que se utilizan en el área para el análisis de la Cartera, los indicadores existentes radican a la evaluación del Plan de acción pero son productos diferentes.	OBS
2.5	Según la documentación revisada en las diferentes líneas de créditos en el año 2019 y 2020, se evidencia que se continúa teniendo términos extemporáneos a los planteados en el plan de acción y los Acuerdos de la entidad para el trámite de créditos, aspecto que afecta el cumplimiento de objetivos institucionales además un servicio oportuno y competitivo para la entidad.	OBS
2.6	La Oficina de Control Interno, en el mes de abril de 2020, mediante acompañamiento evidenció la existencia de un riesgo de gestión documental dado por el manejo inadecuado de la documentación que contiene el crédito, razón por la cual se determina que el Proceso de crédito requiere un continuo control, que no existe actualmente y que requiere documentación para el efectivo tratamiento del riesgo.	OBS.
<b>GESTION DE LA INFORMACION (10 de Julio de 2020)</b>		
3.1	No se evidencia actualización del total de procedimientos, ni la documentación soporte que atañen el proceso de Gestión de la información, en revisión realizada al procedimiento denominado CSC-GI-PR-09 Mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos de computo con fecha de actualización 16/05/2017, así mismo la última actualización de los procedimientos de gestión documental referencian el año 2017 lo que refleja una débil gestión de calidad contenida en el mejoramiento continuo.	OBS.
3.2	Se evidencia falta de conocimiento del personal auditado, en temas de relevancia que pueden afectar el desempeño y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad. Se observa desconocimiento en relación a requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, Plan de acción y su evaluación, y controles del mapa de Riesgos. Incumpliendo el numeral 7.2. Competencia de la Norma ISO 9001.2015.	NC.
3.3	En revisión del normograma asociado al proceso de Gestión de la Información, se observó que la ley 594 de 2000 ley General de archivo, ley 734 de 2002 Código Disciplinario Único, los acuerdos 060 de 2001 y 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, entre otros, no se encuentran incluidos, evidenciando la desactualización del mismo y el incumpliendo de la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2., situación que podría llevar a la materialización de un riesgo operativo.	NC
3.4	Según lo observado en proceso de auditoría, se evidenció diligenciamiento de las hojas de vida de los indicadores del proceso de Gestión de la información para los años 2017 y 2018, sin embargo para los años 2019 y 2020 no se continúa con esta actividad, así mismo se evidencia que el área de archivo no cuenta con indicadores de gestión, lo que representa un riesgo por la falta de control a la gestión realizada.	OBS.
3.5	En revisión realizada al mapa de riesgos del proceso, se observa que se han implementado y evaluado los controles a los riesgos, pero se evidencia que estos no son suficientes ante la importancia que representa la seguridad de la información en la entidad, por lo cual se aconseja evaluar nuevos riesgos que mitiguen la materialización de este tipo de riesgos, y actualizar, modificar o replantear los existentes, para evitar la materialización de los mismos.	OBS.
3.6	No hay evidencia de la implementación de las acciones para el tratamiento de las no conformidades interpuestas al Proceso de Gestión de la información, producto de Auditoría Interna 2019, incumpliendo el numeral 10.2. No conformidad y acción correctiva de la norma ISO 9001:2015.	NC
3.7	No se evidencia control y trazabilidad en los consecutivos de solicitudes de soporte de software, se hace necesario para la debida completitud de la información, exigir el uso del formato CSC-GI-FR-09 Requerimientos de Informática Versión 2.	OBS.
3.8	El recurso humano del área de sistemas debe tener continuidad y aún más en época de emergencia sanitaria a raíz del Covid 19, por lo tanto, de existir novedades administrativas en el personal del área, se debe garantizar la organización interna que permita que se cuente con el número de personas necesarias para atender los requerimientos de la entidad, teniendo en cuenta que existe una funcionaria con novedades permanentes que constituye incapacidades en el equipo de trabajo. Al momento de realizar la auditoría se evidenció falta de personal para satisfacer todas las necesidades y requerimientos del área..	OBS.

<b>ATENCIÓN AL CLIENTE</b>		
4.1	Dentro del proceso de auditoría, se evidencia que los procedimientos código CSC-AC-PR-03 Afiliaciones y código CSC-AC-PR-01 Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones-PQRSDF, se encuentran actualizados con fecha octubre de 2019. Sin embargo se evidencia desactualización en el procedimiento código CSC-AC-PR-03 Afiliaciones, puesto que se evidencian lineamientos que han cambiado y no han sido actualizados, como se observa en la actividad No. 3. del mismo donde se solicita como documento soporte de la afiliación "fotocopia de la cedula a 150%", requisito que fue modificado por medio del acuerdo 003 de 17 de junio de 2019 donde los requisitos de las afiliaciones no exige tamaño de cedula, lo que genera confusión en el momento de la afiliación y riesgo de retrasos en la verificación de la información, lo que puede desencadenar en la insatisfacción del afiliado.	<b>OBS.</b>
4.2	Dentro del análisis del Mapa de riesgos del proceso, realizado en la presente auditoría, no se evidencia un diseño adecuado de los controles al omitir la periodicidad de los mismos, por lo tanto el control no es eficaz para mitigar los riesgos, como se evidencia en el riesgo No.1 "Suministro de información errada o inexacta" donde el control es "Realizar reuniones periódicas (según sea la necesidad) con el equipo con el fin de retroalimentar los procesos y unificar la información a suministrarle a todos los usuarios y afiliados" y en el riesgo No. 3 " Incumplimiento de la normatividad de atención al ciudadano" donde el control es "Capacitar al equipo de atención al cliente respecto a la normativa de atención al ciudadano", se debe realizar la valoración de la efectividad de los controles con el fin de mitigar adecuadamente los riesgos.	<b>OBS.</b>
4.3	En la auditoría se evidencio que el auditado no conoce la ruta de acceso al normograma de su procedimiento así mismo no hay evidencia de la actualización de los requisitos legales aplicables del procedimiento en el Normograma Institucional incumpliendo el numeral 8.2.2 e la Norma ISO 9001.2015, es necesario realizar la revisión y actualización normativa, de esta forma minimizar el riesgo de incumplimiento de requisitos legales y/o normativos asociados a la gestión institucional.	<b>NC</b>
4.4	Aunque se realiza la evaluación de los indicadores trimestralmente, no se evidencia el diligenciamiento de las hojas de vida de los indicadores para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumplimiento el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoría, únicamente se evidencia diligenciamiento de las hojas de vida de los indicadores para los años 2017 y 2018.	<b>OBS.</b>
<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		
5.1	Aunque se realiza seguimiento al resultado de los indicadores, no hay evidencia del diligenciamiento de la hoja de vida del indicador para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumplimiento el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoría, únicamente se evidencia diligenciamiento de las hojas de vida de los indicadores para los años 2017 y 2018.	<b>OBS.</b>
5.2	Con relación a la capacitación a los supervisores de los contratos como una actividad preventiva del mapa de riesgos del proceso, se identificó que se ha reprogramado, de tal manera que no cumple con lo planificado y a futuro podría generar la materialización del riesgo, por lo tanto se debe garantizar el cumplimiento de tiempos en las actividades programadas.	<b>OBS.</b>
5.3	Es necesario fortalecer el seguimiento en el cumplimiento de la publicación de las hojas de vida de los contratistas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, esto teniendo en cuenta que es obligatorio de acuerdo con el artículo 227 del Decreto 19 de 2012 y que en la actualidad no se ha logrado el objetivo esperado y planteado en el Plan anticorrupción.	<b>OBS.</b>
5.4	Revisados todos los expedientes contractuales seleccionados de la vigencia 2019 y 2020 se puede concluir que es necesario fortalecer el diligenciamiento y utilización de formatos establecidos por el proceso, así mismo es necesario generar controles para identificar las falencias en las diferentes etapas contractuales, teniendo en cuenta que existe ausencia de datos exigidos en los formatos y que son responsabilidad de los supervisores de los contratos al momento de certificar.	<b>OBS.</b>

5.5	De acuerdo a la revisión realizada a las cuentas por pagar de la vigencia 2019, se evidencia que existió falta de supervisión de los contratos Nos. 0012, 0021, 0041, 044 de la vigencia 2019, en lo relacionado con la extemporaneidad de los pagos del Sistema de Seguridad Social por parte del contratista, poniendo en riesgo el cumplimiento de la normatividad aplicable y la aplicación de las reglas contables en la constitución de cuentas por pagar de 2019. Se requiere especial atención en el desarrollo de la supervisión para evitar la materialización del riesgo, se debe tener en cuenta en el marco del comité de conciliación y defensa judicial.	OBS.
5.6	En revisión documental realizada, se observa la desactualización del soporte legal del procedimiento de Gestión de la contratación con relación al Normograma Institucional en el cual la última norma ingresada es de 2015, incumpliendo la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2. lo que podría generar un riesgo de incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.	NC
<b>BIENESTAR</b>		
6.1	No se evidencia el diligenciamiento de las hojas de vida del indicador para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumpliendo el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoría al ingresar a la ruta de la Calidad no se cuenta con carpeta de indicadores, por lo cual no se cuenta con formato del hoja de vida de los indicadores soporte del proceso de Gestión del Mejoramiento.	Obs.
6.2	Se realizan avances parciales en las actividades propuestas para controlar y corregir la Acción correctiva interpuesta al Proceso de Gestión de Bienestar en desarrollo de la Auditoría Interna 2019, se debe dar cumplimiento a las actividades propuestas, con el fin de dar cierre total a la acción correctiva.	Obs.
6.3	No se evidencia actualización de los procedimientos que atañen el proceso de Gestión de Bienestar, incumpliendo el numeral 7.5 Información documentada de la Norma ISO 9001:2015. Se evidencia falta de actualización de la documentación soporte del proceso auditado, en revisión realizada al procedimiento denominado CCSC-BS-PR-02 Subsidios educativos actualizado en (12/12/2016) y CSC-BS-PR-01 Procedimiento de Bienestar actualizado en (21/02/2017) lo que refleja una débil gestión de calidad contenida en el mejoramiento continuo, basada en la no generación de subsidios educativos desde 2015.	Obs.
6.4	Es necesario que se evalúen periódicamente las acciones de los riesgos y su ejecución, teniendo en cuenta que el control no es efectivo para darle cumplimiento al riesgo de "Ejecutar programas de bienestar que no correspondan a las necesidades de los afiliados". No se cuenta con la totalidad de las tareas del control realizadas, para las dos actividades de eventos promocionales y de capacitaciones, lo que puede generar la materialización de los riesgos.	Obs.
6.5	En revisión realizada, se observa que el normograma del proceso de Bienestar cuenta con los acuerdos expedidos para cada convocatoria realizada, siendo la última en 2015, sin embargo no se evidencia normatividad legal soporte del proceso ni acuerdos expedidos en relación a la reactivación del proceso en 2020, incumpliendo el numeral 8.2.2 Determinación de los requisitos relacionados con los productos y servicios de la Norma ISO 9001.2015, es necesario realizar la revisión normativa y realizar las acciones pertinentes para la actualización de la misma en el normograma institucional, de esta forma minimizar el riesgo de incumplimiento de requisitos legales y/o normativos asociados a la gestión institucional.	NC
<b>GESTION DEL MEJORAMIENTO</b>		
7.1	No se evidencia el diligenciamiento de las hojas de vida del indicador para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumpliendo el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoría al ingresar a la ruta de la Calidad no se cuenta con carpeta de indicadores, por lo cual no se cuenta con formato del hoja de vida de los indicadores soporte del proceso de Gestión del Mejoramiento.	Obs.
7.2	No se evidencian información documentada que comprueben el cierre del hallazgo producto de auditorías realizadas en las anteriores vigencias, no se cuenta con soporte de las actividades realizadas como avance únicamente se cuenta con informe del auditor donde certifica la evidencia observada, pero no se cuenta con soportes físicos para verificar la información	Obs.

7.3	En revisión realizada al normograma institucional y en especial a las normas asociados al proceso de mejoramiento continuo, se observó que la ley 87 de1993, o el decreto 943 de 2014, pilares del Control Interno en Colombia, no se encuentran incluidos, evidenciando la desactualización del mismo y el incumpliendo de la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2., situación que podría llevar a la materialización de un riesgo operativo.	NC
7.4	Aunque en revisión realizada a los procedimientos que hacen parte del proceso de Mejoramiento, se informa por parte del auditado que no se ha realizado cambios al proceso ni a la normatividad vigente, es necesario revisar la documentación mínimo una vez al año, para garantizar su pertinencia y actualización, dicha revisión debe registrarse en el cuadro control de cambios de cada procedimiento, dando cumplimiento al ciclo de mejoramiento continuo.	Obs.
<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>		
8.1	No se evidencia la realización del total de las actividades para controlar y corregir las Acciones de mejora 2 y 3 interpuesta al Proceso de Direccionamiento estratégico, producto de Auditoria Interna 2019, incumpliendo el numeral 10.2. No conformidad y acción correctiva de la norma ISO 9001:2015.	NC
8.2	En revisión realizada a la documentación soporte del proceso, se evidencia la actualización en la vigencia 2020 del procedimiento CSC-DE-PR-01 Revisión por la Dirección al SGC y procedimiento CSC-DE-PR-03 Control de Salidas No Conformes, quedando pendiente la actualización del procedimiento CSC-DE-PR-02 Planeación Estratégica versión 2, con actualización con fecha agosto de 2017, es necesario generar la actualización de la totalidad documental del proceso.	Obs.
8.3	En revisión del normograma asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico, no se observa normatividad referente que lo soporte, así mismo en revisión de los procedimientos que hacen parte del proceso no se evidencia soporte legal, siendo esta primordial para establecer el marco funcional que rige el procedimiento, situación que podría llevar a la materialización de un riesgo operativo y al incumpliendo de la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2.	NC
8.4	Según lo observado en proceso de auditoria, se evidenciada medición y seguimiento de matriz de indicadores de gestión de la entidad evaluado hasta primer semestre de 2019, teniendo pendiente el diligenciamiento del segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020, es necesario realizar la medición oportuna del indicador con el fin de tomar decisiones confiables, basadas en información real, lo que puede generar la materialización de riesgos por falta de control en los indicadores de gestión, incumplimiento el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015.	NC
8.5	Se recomienda en el marco de la rendición de cuentas, que se realicen estrategias que estimulen la participación de la ciudadanía, teniendo en cuenta que en revisión realizada se evidencia para la vigencia 2019 el cumplimiento de los pasos para la rendición, sin embargo la participación de usuarios no fue representativa, por lo que es vital lograr la interacción y participación por medio de alternativas que incentiven al ciudadano a integrarse a esta actividad para logra mejores resultados. Es importante disponer de los canales de comunicación de tal manera que se logre la utilización de esta herramienta de transparencia, de forma oportuna y generando impacto con relación a la participación ciudadana.	Obs.
<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>		
9.1	Aunque se realiza la evaluacion y seguimiento de las metas del Plan de Accion de la vigencia, no se evidencia el diligenciamiento de las hojas de vida de los indicadores del proceso para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumplimiento el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoria al ingresar a la ruta de la Calidad se cuenta con carpeta de hoja de vida de indicadores diligenciados hasta 2018, no se evidencia diligenciamiento de la hoja del indicador en años posteriores.	Obs.
9.2	En revision realizada a la documentacion soporte del proceso, se evidencia la actualizacion de 4 de los 5 procedimientos del proceso de Talento humano en mayo de 2019, quedando pendiente la actualización del procedimiento CSC-TH-PR-03 Administración de Hojas de Vida, con actualizacion con fecha febrero de 2017, es necesario generar la actualizacion de la totalidad documental del proceso.	Obs.

9.3	En revisión de los soportes legales asociados al proceso de Talento humano, se observa dentro del cuerpo de los procedimientos el marco legal que lo soporta, sin embargo en revisión realizada al Normograma institucional, se observó que ningún tipo de norma que se describe en los procedimientos de Talento humano se encuentran incluidas, evidenciando la desactualización del mismo y el incumplimiento de la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2., situación que podría llevar a la materialización de un riesgo operativo.	NC
9.4	En revisión realizada, referente al Plan de Bienestar de la vigencia 2019, aunque el desarrollo de las actividades se cumple y se ejecuta a cabalidad, se evidencia que no se cumple con la planeación del cronograma registrando cambio en las fechas establecidas para la realización de las actividades planteadas. Es necesario dar cumplimiento a cronograma de actividades.	Obs.
9.5	EL area de talento humano debe trabajar con el area financiera, con el recobro efectivo de las incapacidades por parte de la entidad a través de la aplicación de la actividad Numero 62 del literal F. Recobro de incapacidades del procedimiento CSC-TH-PR-02 VS 4 de la oficina jurídica como lo dice el procedimiento interno.	obs.
9.6	En revisión realizada no se evidencia la ejecución de inducción a contratistas y/o personal externo (Procesos Tercerizados), es necesario generar este proceso a todo nivel de la entidad con el fin de dar a conocer la filosofía, cultura, historia, políticas, planes, programas de la entidad y de esta forma reducir o evitar posibles riesgos en la ejecución y desarrollo de las actividades.	Obs.
<b>GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS</b>		
10.1	Se realiza el seguimiento a los avances del plan de Acción y a sus indicadores, sin embargo no se evidencia el diligenciamiento de las hojas de vida del indicador para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumplimiento el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoría al ingresar a la ruta de la Calidad se cuenta con carpeta de indicadores diligenciados hasta 2018, no se evidencia diligenciamiento de la hoja del indicador en años posteriores.	Obs.
10.2	En revisión realizada a la documentación soporte del proceso, se evidencia la actualización de 2 de los 4 procedimientos del proceso de Gestión de Recursos Físicos, quedando pendiente la actualización de los procedimientos CSC-GRF-PR-03 Tramitar pago de siniestros con fecha de actualización de 15/06/2016 y CSC-GRF-PR-04 Renovación de seguros actualización 15/06/2016, es necesario generar la actualización de la totalidad documental del proceso.	Obs.
10.3	Aunque se cuenta con ítem de soporte legal en los procedimientos del proceso auditado, no hay evidencia de la actualización del Normograma Institucional documentado y publicado en la ruta de la calidad, puesto que no se reflejan normas rectoras como Resolución No. 02802 de 2016, Resolución 1512 de 2010, Manual de funciones Almacénista General o Ley 769 de 2002 – Código Nacional de Tránsito, nombrados en el marco legal de los procedimientos, incumpliendo la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2.	NC
10.4	No se observa efectividad, ni seguridad en el intercambio de datos entre el sistema de Novasoft y el área de contabilidad, Se hace necesario revisar posibles actualizaciones para el engranaje del sistema de información Novasoft entre almacén y contabilidad, con el fin que la información que se genere sea actualizada en tiempo real, para evitar reprocesos y riesgos en el proceso puesto que en la actualidad se debe realizar manualmente, así mismo las depreciaciones de activos fijos se hacen a mano.	Obs.
10.5	No se evidencia ningún cambio o actividad para controlar y corregir las Acciones correctivas No. 2 y 4 interpuestas al Proceso de Gestión de Recursos físicos, producto de Auditoría Interna 2019, incumpliendo el numeral 10.2. No conformidad y acción correctiva de la norma ISO 9001:2015.	NC

<b>GESTION JURIDICA</b>		
11.1	Aunque se realiza el seguimineto y control de los indicadores, no se evidencia el diligenciamiento de las hojas de vida del indicador para la vigencia auditada 2019 - 2020, incumplimiento el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la Norma ISO 9001.2015, según lo observado en proceso de auditoría al ingresar a la ruta de la Calidad se cuenta con carpeta de indicadores, sin embargo únicamente contiene hojas de vida del indicador evaluado hasta 2017.	Obs.
11.2	En revisión del Plan de Acción se observó que para el indicador con formula No. de obligaciones con mínimo de una actuación procesal y/o administrativa /Número de obligaciones entregadas a los abogados para el cobro jurídico, no es clara la relación del numerador y el denominador, siendo la actividad de medir el supervisar la gestión jurídica de las obligaciones entregadas a los abogados para cobro jurídico, es necesario que el indicador sea entendido fácilmente por todos aquellos que lo usan de esta forma obtener el resultado esperado.	Obs.
11.3	En revisión documental realizada, se observa la desactualización del soporte legal del procedimiento de Gestión Jurídica, puesto que no se relaciona ninguna norma con fecha superior a 2015, así mismo al ingresar en la ruta de la calidad se evidencia normograma institucional donde los lineamientos jurídicos no estan establecidos para el proceso; incumpliendo la Norma técnica Colombiana ISO 9001-2015 en su numeral 8.2.2. lo que podría generar un riesgo de incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.	NC
11.4	Se evidencia la desactualización del procedimiento código CSC-CJ-PR-01 Procedimiento de Jurídica, puesto que se encuentran lineamientos que han cambiado y documentación que en la actualidad no se utiliza como es el caso de la actividad No. 12 sobre autenticación de documentos, lo que refleja una débil gestión de calidad contenida en el mejoramiento continuo documental, la ultima actualización realizada fue en 2016.	Obs.
11.5	Se evidencia en la vigencia 2019 falta de supervisión a las actividades del Mapa de riesgos denominada "INACTIVIDAD PROCESAL POR PARTE DEL DEMANDANTE LO QUE GENERA DESESTIMIENTOS TACITOS", lo que representa la materialización del riesgo en 26 casos, el cual debe tener un tratamiento prioritario y por lo tanto debe establecerse un control más exigente y una actividad preventiva más efectiva. La oficina debe lograr tener un control contundente teniendo como referencia que el porcentaje de desistimientos en el año 2019 incremento la estadística en casi el 50%, razón que amerita la aplicación de criterios jurídicos en la protección de los recursos de la entidad.	Obs.
<b>7. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN</b>		


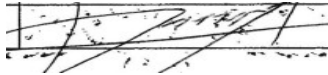
El sistema de Gestion de Calidad de la corporacion es conforme con los requisitos establecidos , se mantiene actualizado y se observa que los controles son adecuados a las actividades establecidas en los procedimientos auditados. Se encontraron aspectos que se deben fortalecer pero que no afectan el adecuado desempeño del Sistema. Respecto al año anterior, se encuentra la implementacion de la mejora en el proceso gestion contractual a través de sus formatos que son constantemente revisados y ajustados, la continuidad en el cumplimiento de las normas de Control Interno desde la perspectiva de autocontrol y autogestión. Identificando riesgos y oportunidades para el mejoramiento continuo y el cumplimiento de metas institucionales.

La emergencia sanitaria por el COVID -19, afecto la ejecución de actividades en el proceso de apoyo de gestión jurídica, teniendo en cuenta que limitó y suspendió términos legales, dejando a la entidad sin la posibilidad de ejecutar con mayor celeridad cada una de las medidas de recuperación de cartera, pero por otro lado, aumentando las tareas en el establecimiento de alivios que afectan y retardan por su parte la recuperación de recursos, razón por la cual se debe entender como una época atípica que pone los resultados de recuperación en una disminución importante y que se debe entender desde un punto de vista razonable, toda vez, que se hace necesario ofrecer al afiliado alternativas de reactivación económica y alivios financieros, mas no de cobros jurídicos ante las circunstancias que atraviesa todo el país, situación que lideró la Oficina Asesor Jurídica en cabeza de la Gerencia de manera oportuna y propositiva. Se debe fortalecer en el 2021 las alternativas de recuperación de cartera armonizadas con las consecuencias económicas de la pandemia.

Se requiere fortalecer la politica de gestion documental , gobierno digital y la politica de Transparencia y acceso a la informacion respecto a la interiorización de una cultura archivística digital, posicionamiento de la gestión documental con acceso a informacion en sistemas de informacion que se puedan consultar, visualizar y auditar con el fin de que aporte a la optimización de la eficiencia y desarrollo organizacional y cultural de la entidad y sus afiliados, a traves de procesos internos, seguros y eficientes que lleven a la corporacion al fortalecimiento de las capacidades de gestión de tecnologías de información. así como articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos en los procesos de la gestión de la informacion y demas procesos a fin de garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos, afiliados y grupos de ienteres de manera adecuada, veraz, oportuna a sus solicitudes de acceso a la información pública.



como sugerencia para la mejora al sistema, se requiere incluir actividades en la politica de fortalecimiento organizacionacion y simplificacion de procesos que alinien la estrategia institucional y el modelo de operaci3n por procesos, la estructura y la planta de personal, que impacten positivamente en la prestaci3n de bienes y servicios, aumentando la productividad de la entidad.

<b>8. ANEXOS</b>	
TOTAL NO CONFORMIDADES : 16	
TOTAL OBSERVACIONES : 46	
 _____ <b>FIRMA DEL AUDITOR</b>	
 _____ <b>FIRMA DEL AUDITOR</b>	
_____	

PROCESO AUDITORIA 2020		HALLAZGOS		ESTADO
		NC	OBS.	Documentadas
<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>	Direccionamiento Estratégico	3	2	5
<b>PROCESOS MISIONALES</b>	Atención al Cliente	1	3	4
	Crédito y Cartera	1	5	6
	Bienestar Social	1	4	5
<b>PROCESOS DE APOYO</b>	Gestión Jurídica	1	4	5
	Gestión de la Información	3	5	8
	Gestión Contractual	1	5	6
	Gestión de Recursos Físicos	2	3	5
	Gestión Financiera	1	6	7
	Gestión del Talento Humano	1	5	6
<b>PROCESOS DE EVALUACIÓN</b>	Gestión del Mejoramiento	1	4	5
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>46</b>	<b>62</b>