

 	FORMATO	FECHA APROBACIÓN: 23/05/2017
	INFORME	VERSIÓN: 007
		CÓDIGO: GE-NA-FM-041

**INFORME No. 023 AUDITORIAS SECUNDARIAS INTERNAS DEL SISTEMA
INTEGRADO DE GESTIÓN DE CAJA HONOR
VIGENCIA 2017**

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

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

AGOSTO 2017

Auditoría:	AUDITORIAS SECUNDARIAS AL SIG 2017		
Fecha Auditoría:	31/Jul/2017		
Fecha Informe:	16/Ago/2017		
Objetivo:	Realizar seguimiento a las acciones de las No Conformidades y oportunidades de mejora detectadas, solamente a los procesos y Puntos de Atención notificados de las mismas en las auditorias primarias del SIG 2017, de conformidad con las normas NTC-ISO- 9001:2015, NTC GP 1000:2009.		
Alcance:	Verificar a través de ISOLUCION v3 y LYNC la eficacia de las acciones a las no conformidades y oportunidades de mejora detectadas, solamente a los procesos y Puntos de Atención como resultado de las auditorias primarias del SIG 2017, de conformidad con las normas NTC-ISO- 9001:2015, NTC GP 1000:2009, observando lo dispuesto en el riesgo asociado a esta actividad denominado <i>"Incurrir en pérdidas por reproceso producto de inconsistencias en los Informes de Auditoría"</i> , el cual se encuentra en el memorando de instrucciones de la Gerencia General.		
Equipo Auditor:	Nombre	Cargo	Acomp. Líder
	Jhon J. Rosas Alba	Jefe Oficina Asesora Gestión del Riesgo	X
	Martha P. Reyes Gomez	Profesional Especializado 03	X
	Sandra Yasmin Chaves Gil	Profesional Especializado 02	X
	German Ortiz Martin	Profesional Universitario 02	X

PERSONAL ENTREVISTADO	
Nombre	Cargo
Yira Mahecha Cruz	Jefe Área de Comunicaciones
Dolly Milena Gordillo Caballero	Líder Punto de Atención al Afiliado Bucaramanga
Mayra Alejandra Aranda Ortiz	Líder Punto de Atención al Afiliado Ibagué
Jairo Alberto Martinez Rueda	Líder Punto de Atención al Afiliado Cali
Ana Milena Rosero Alvarez	Jefe Área del Sistema de Atención al Consumidor Financiero - SAC
Sandra Patricia Pachón Bernal	Jefe Área de Talento Humano
Ricardo Ignacio Becerra Borrás	Jefe Oficina Asesora de Informática
Jhon Jairo Rosas Alba	Jefe Oficina Asesora de Gestión del Riesgo - Middle Office

DOCUMENTACIÓN ANALIZADA
De conformidad con el Alcance de las auditorias secundarias del SIG 2017, se evaluaron los planes de acción planteados por los procesos donde se detectaron las siete (07) no conformidades y diferentes oportunidades de mejora en las auditorias primarias del SIG 2017 a través del sistema ISOLUCION.

De conformidad con las auditorias de seguimiento realizadas a la No Conformidades evidenciadas en las auditorias primarias 2017, se presentan los siguientes resultados:

Número de no conformidad No. 239:
Norma y Numeral NTC GP 1000:2009 - 4.2.3 Control de documentos 4.2.3 Control de documentos NTC ISO 9001:2015 - 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos Sistema de gestión de la calidad y sus procesos MECI 1000:2014 - 1.2.5 Políticas de Operación
Clase del proceso: Misional
Procesos auditado: Gestión de Comunicaciones
Lider del proceso: Yira Mahecha Cruz
Fecha y lugar de auditoria: Jueves 10 de agosto de 2017, Sede Principal
Auditor: Jhon Rosas Alba
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 16/May/2017
Descripcion de la no conformidad: Se evidencia que los documentos Plan de Comunicación interna y externa, se encuentra sin actualizar la normatividad interna aplicable afectando los numerales: NORMA NTC ISO 9001:2015 * 4.4.2 NORMA NTCGP 1000:2009 * 4.2.3 MECI *1.2.5
Resultado de la auditoria: Se evidencia que los documentos Plan de Comunicación interna y externa se actualizó con la normativa aplicable, y se divulgo a traves de Isolucion codigo CO-NA-PL-001 "Plan de comunicación Externa" y CO-NA-PL-002 "Plan de comunicación interna", ambos con version 01 del 10 de agosto de 2017; así mismo se creo formato y matriz DOFA para soportar la creación del manual.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 10/agosto/2017
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Yira Mahecha Cruz

No Conformidad Auditoria Interna #240
Norma y Numeral NTC GP 1000:2009 - 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad MECI 1000:2005 - 1.3.1 Contexto Estratégico 1.3.1 Contexto Estratégico - 1.3.2 Identificación de Riesgos 1.3.2 Identificación de Riesgos - 1.3.3 Análisis del Riesgo 1.3.3 Análisis del Riesgo NTC ISO 9001:2015 - 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario tratar.
Clase del proceso: Misional
Procesos Auditado: Gestión del Trámite– Punto de Atención Bucaramanga, Gestión Informática y Gestión del Riesgo
Lider del proceso: Dolly Gordillo Caballero, Ricardo Becerra y Jhon Rosas Alba
Fecha y lugar de auditoria: 02 y 10 de agosto de 2017, a través de Lync, Outlook e insitu.
Auditor: Germán Ortiz Martin
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 03/May/2017

Descripción de la no conformidad: Durante la revisión y verificación del Proceso de Gestión y Trámite TR-NA-CR-001 versión 8 de 25 de julio de 2016, en el Punto de Atención Bucaramanga el día 28 de abril de 2017, se evidenció a través de cinco (5) pruebas de recorrido, falla de seguridad de acceso y copiado a través de puerto USB a la información confidencial, que reposa en los equipos utilizados para la Gestión de los servicios que realiza CAJA HONOR a sus afiliados materializándose con lo sucedido; el Riesgo "R074 – Incumplimiento de las Políticas de seguridad se la información", en concordancia con los numerales 6.1.1, NTC-ISO-9001-2015, 5.4.2 NTC-GP 1000-2009 y MECI 2014 Modulo de Control de Planeación y Gestión – Componente Administración del Riesgo-numerales 1.3.1, 1.3.2 y 1.3.3. Así mismo lo citado en el Manual de la Seguridad de la Información GR-NA-MA-006 Versión 006 del 27 de marzo de 2017 numerales 9.7 "Oficial de Seguridad de la Información" Literal e), f), j), 10.01 "Política de Seguridad de la Información" Párrafo 2- numeral, 10.5.7 "Política de Gestión de Activos de Información -Gestión de Medios Removibles" literal a y b, 10.21.1 "Deberes de la Oficina de Gestión del Riesgo" Literal a), numeral 10.21.2 "Deberes de la Oficina Asesora de Informática" Literal b). Así mismo el procedimiento "Procedimiento Gestión Administración de Usuarios de Red Código IT-NA-TR-012 versión 004 del 25 de octubre de 2016" numeral 3.10 "Realizar alistamiento y Pruebas del Equipo" numerales 1, 2 y 3. Por lo anterior y de acuerdo a la competencia en funciones y responsabilidad en CAJA HONOR, la anterior "No conformidad" responsabiliza a las los Procesos de Gestión Informática y Proceso de Gestión del Riesgo.

Resultado de la auditoría: Se evidencia el tratamiento de la No Conformidad No. 240; se verificó a través del aplicativo ISOLUCION v3, que las acciones se diseñaron de acuerdo con la causa raíz, y su cumplimiento fue comprobado en los soportes adjuntos en ISOLUCION v3 para el Punto de Atención Bucaramanga. Las acciones se desarrollaron dentro del plazo establecido y se observó que a partir de la fecha de la auditoría primaria, se dio cumplimiento a las actividades, al realizar la verificación de los adjuntos cargados por el responsable de la acción que para este caso son los Procesos de Gestión Informática y Proceso de Gestión del Riesgo.

La verificación de la situación materializada se verificó a través de link con el Líder del Punto de Atención Bucaramanga.

Por otra parte en reunión con los Procesos de Gestión Informática y Proceso de Gestión del Riesgo los días 10 y 11 de agosto de 2017, se verificó las actividades desarrolladas por los procesos:

1. **Gestión Informática:** Se verificó que realizarán actividades técnicas específicas para corregir configuraciones en el Windows y actualización de cada equipo para que el ingreso de dominio tomará los cambios, para tal fin se realizarán mediante la mesa de ayuda pruebas aleatorias para verificar el bloqueo de puertos USB, así mismo verificar que los permisos específicos contarán con los documentados (Formato de permiso).
2. **Gestión del Riesgo:** Se verificó a través de esta Oficina que los funcionarios y los contratistas de la Entidad realizarán la capacitación de "Seguridad de Información" (se solicitó reporte)

Nota: las evidencias respectivas reposan en la NC #240 de la herramienta ISOLUCION V3 y en las carpeta de las auditorías secundarias de la OFCIN.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%

Fecha fin del plan de acción: 23/junio/2017

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

Auditado: Dolly Milena Gordillo Caballero

Auditoría enmarcada en el ciclo PHVA.

No Conformidad Auditoria Interna #241

Norma y Numeral

NTC GP 1000:2009

- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

NTC ISO 9001:2015

- 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario tratar.

MECI 1000:2014

- 1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
- 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo
- 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Clase del proceso: Misional

Procesos auditados: Gestión del Trámite – Punto de Atención Florencia, Gestión Informática y Gestión del Riesgo

Lider del proceso: Mayra Alejandra Aranda Ortiz, Ricardo Becerra y Jhon Rosas Alba

Fecha y lugar de Auditoria: 03 y 10 de agosto de 2017, a través de Lync, Outlook e insitu.

Auditor: Germán Ortiz Martin

Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 05/May/2017

Descripción de la no conformidad: Durante la revisión y verificación del Proceso de Gestión y Tramite del Punto de Atención Florencia el día 5 de mayo de 2017, a través de cinco (5) pruebas de recorrido, se evidencio que en todos los equipos de la sede revisados hubo reconocimiento del puerto USB y en cuatro (4) de los computadores se realizó copiado de la información "Confidencial y de Reserva" que los mismos contenían al dispositivo USB conectado, materializándose con lo sucedido; el Riesgo "R074 – Incumplimiento de las Políticas De Seguridad de la Información", en concordancia con los numerales 6.1.1, NTC-ISO-9001-2015, 5.4.2 NTC-GP 1000-2009 y MECI 2014 Modulo de Control de Planeación y Gestión – Componente Administración del Riesgo- numerales 1.3.1, 1.3.2 y 1.3.3. Así mismo lo citado en el Manual de la Seguridad de la Información GR-NA-MA-006 Versión 006 del 27 de marzo de 2017 numerales 9.7 "Oficial de Seguridad de la Información" Literal e), f), j), 10.01 "Política de Seguridad de la Información" Párrafo 2- numeral, 10.5.7 "Política de Gestión de Activos de Información -Gestión de Medios Removibles" literal a y b, 10.21.1 "Deberes de la Oficina de Gestión del Riesgo" Literal a), numeral 10.21.2 "Deberes de la Oficina Asesora de Informática" Literal b). Así mismo el "Procedimiento Gestión Administración de Usuarios de Red Código IT-NA-TR-012 versión 004 del 25 de octubre de 2016" numeral 3.10 "Realizar alistamiento y Pruebas del Equipo" numerales 1, 2 y 3. Por lo anterior y de acuerdo a la competencia en funciones y responsabilidad en CAJA HONOR, la anterior "No conformidad" responsabiliza a las los Procesos de Gestión Informática y Proceso de Gestión del Riesgo.

Resultado de la auditoria: Se evidencia el tratamiento de la No Conformidad No. 241; se verificó a través del aplicativo ISOLUCION v3, que las acciones se diseñaron de acuerdo con la causa raíz, y su cumplimiento fue comprobado en los soportes (adjuntos) para el Punto de Atención Florencia. Las acciones se desarrollaron dentro del plazo establecido y se observó que a partir de la fecha de la auditoría primaria, se dio cumplimiento a las actividades, al realizar la verificación de los adjuntos cargados por el responsable de la acción que para este caso son los Procesos de Gestión Informática y Proceso de Gestión del Riesgo.

La verificación de la situación materializada se realizó a través del link con la Líder del Punto, donde se generó un reporte de pantalla de los equipos de cómputo, que evidencian la restricción de acceso a los puertos USB, el mencionado reporte fue enviado al auditor por correo electrónico.

Por otra parte en reunión con los Procesos de Gestión Informática y Proceso de Gestión del Riesgo los días 10 y 11 de agosto de 2017, se verificó las actividades desarrolladas por los procesos:

1. **Gestión Informática:** Se verificó que realizarón actividades técnicas específicas para corregir configuraciones en el Windows y actualización de cada equipo para que el ingreso de dominio tomará los cambios, para tal fin de realizarón mediante la mesa de ayuda pruebas aleatorias para verificar el bloqueo de puertos USB, así mismo verificar que los permisos específicos contarán con los documentados (Formato de permiso).
2. **Gestión del Riesgo:** Se verificó a través de esta Oficina que los funcionarios y los contratistas de la Entidad realizarón la capacitación de "Seguridad de Información" (se solicitó reporte)

Nota: Las evidencias respectivas reposan en la NC #240 de la herramienta ISOLUCION V3 y en las carpeta de las auditorías secundarias de la OFCIN.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%

Fecha fin del plan de acción: 23/junio/2017

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

Auditado: Mayra Alejandra Aranda Ortíz

Auditoría enmarcada en el ciclo PHVA.

No Conformidad Auditoría Interna #242

Norma y Numeral

NTC GP 1000:2009

- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad
- 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario tratar.

MECI 1000:2014

- 1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
- 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo
- 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Clase del proceso: Misional

Procesos Auditado: Gestión del Trámite – Punto de Atención Florencia

Lider del proceso: Mayra Alejandra Aranda Ortíz

Fecha y lugar de auditoría: 03 de agosto de 2017, (A través de Lync y Outlook).

Auditor: Germán Ortiz Martín

Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 05/May/2017

Descripción de la no conformidad: Durante el ejercicio de auditoría el día 5 de mayo de 2017 en el Punto de Atención Florencia, se evidenció que el portátil de la sede, el cual almacena información confidencial de CAJA HONOR, no contaba con el dispositivo de seguridad (GUAYA) que minimiza el riesgo de extracción, materializándose con lo sucedido en "SITU" Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información" en concordancia con la norma NTC-ISO-9001-2015 numeral 6.1.1, NTC-GP-100-2009 numeral 5.4.2, MECI Modulo de Planeación y Gestión - Componente Administración del Riesgo, Elemento Valoración del Riesgo numerales 3.1, 3.2, 3.3, así mismo lo citado en el Manual de Seguridad de la Información Código GR-NA-MA-006 versión 006, numerales 10-15-6 "Ubicación y Protección de los Equipos".

Resultado de la auditoría Se evidencia el tratamiento de la No Conformidad No. 242; se verificó a través del aplicativo ISOLUCION v3, la acción de la corrección inmediata y las acciones del plan se diseñaron de acuerdo con la causa raíz, y su cumplimiento fue comprobado en los soportes (adjuntos) para el Punto de Atención Florencia. Las acciones se desarrollaron dentro del plazo establecido y se observó que a partir de la fecha de la auditoría primaria, se dio cumplimiento a las actividades, al realizar la verificación de los adjuntos cargados por el responsable. Por lo anterior se dio cumplimiento al numeral 2.4 Alcance del procedimiento "auditorías secundarias"

anterior se dio cumplimiento al numeral 2.4 Alcance del procedimiento "auditorias secundarias" del procedimiento Desarrollar auditorias del sistemas integrado de gestión de la calidad código CI-NA-PR-004 versión 007,
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%
Fecha fin del plan de acción: 16/junio/2017
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del P,H,V A"
Auditado: Mayra Alejandra Aranda Ortíz
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

Número de no conformidad No. 246:
NTC.GP.1000:2009: 7.2.3 Comunicación con el cliente - 5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad - 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio
NTC.ISO.9001:2015 - 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades - 8.1 Planificación y control operacional - 8.2.1 Comunicación con el cliente
MECI.1000:2014 - 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo
Clase del proceso: Misional
Procesos auditado: Gestión del SAC
Lider del proceso: Ana Milena Rosero Álvarez
Fecha y lugar de auditoria: 02 de agosto de 2017 en Área SAC
Auditor: Martha Patricia Reyes Gómez
Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad: 17/05/2017
Descripcion de la no conformidad: En la auditoria primarias in situ al proceso del SAC, junto con la Líder se realiza marcación al Call center (Centro de contacto de atención al ciudadano), encontrando que las líneas no están funcionando (el número 5188605 ni 018000919429); la Líder manifiesta que se trata de un problema del proveedor Claro y que su plan de contingencia es una grabación que se activa cuando los afiliados llaman para que dejen su mensaje y posteriormente los asesores devuelven la llamada, sin embargo tampoco se activó la grabación. Adicionalmente informa que existen dos líneas telefónicas más, a las que los afiliados se pueden comunicar 7424388 y 7424389 que también corresponden al CCC (pero que no han sido socializados con los afiliados y usuarios), se encontraban fuera de servicio durante el tiempo de la auditoría.
Resultado de la auditoria: Se verificó la acción correctiva No. 246 para el tratamiento de la No Conformidad en el sistema ISOLUCION v3, observando la causa raíz, las causas, el objetivo y el plan de acción planteado; así mismo se realizaron nuevamente llamadas al Centro de contacto de atención al ciudadano a los números 5188605 y 018000919429, evidenciando la entrada de las llamadas sin novedad; lo anterior de acuerdo a las tareas y los soportes registrados por parte del Área del SAC en ISOLUCION v3.
Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100% (Sin embargo, se recomienda hacer seguimiento y control, mediante la verificación de los informes del proveedor).
Fecha fin del plan de acción: 31/10/2017
Ciclo PHVA: " La no conformidad hace parte del PHVA"
Auditado: Ana Milena Rosero Álvarez
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

AR

Número de no conformidad 247:**Norma y Numeral**

NTC GP 1000:2009

- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

NTC ISO 9001:2015

- 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades

MECI 1000:2014

- 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Clase del proceso: Apoyo**Procesos Auditado:** Gestión de Talento Humano**Lider del proceso:** Sandra Patricia Pachón Bernal**Fecha y lugar de Auditoria:** 02 de agosto de 2017 en Área Talento Humano**Auditor:** Martha Patricia Reyes Gómez**Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad:** 22/05/2017

Descripción de la no conformidad: Se evidenció que en la matriz de partes interesadas, existen riesgos que no se encuentran debidamente identificados y asociados al proceso Gestión de Talento Humano en su matriz de riesgos operativos, incumpliendo con el numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la NTC ISO 9001:2015; 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad de la NTC GP 1000:2009; y 1.3.2 Identificación del riesgo y 1.3.3 Análisis y valoración del riesgo del MECI 2014

Resultado de la auditoria: Se observa la acción correctiva No. 247 en el sistema ISOLUCION v3, para el tratamiento de la No Conformidad mencionada, se evidencia la causa raíz, los por qué, el objetivo y plan de acción, el cual fue llevado a cabo con las tareas programadas y se adjuntaron los soportes respectivos por parte del proceso de Talento Humano.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100% (Acción cerrada el 12 de julio de 2017).

Fecha fin del plan de acción: 15/11/2017**Ciclo PHVA:** " La no conformidad hace parte del PHVA"**Auditado:** Sandra Patricia Pachón Bernal

Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

No Conformidad Auditoria Interna #248**Norma y Numeral**

NTC GP 1000:2009

- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

NTC ISO 9001:2015

- 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario tratar.

MECI 1000:2014

- 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo
- 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo
- 1.3.2 Identificación del Riesgo

Clase del proceso: Misional**Procesos Auditado:** Gestión del Trámite -Punto de Atención Cali, Gestión Informática y Gestión del Riesgo**Lider del proceso:** Cnel. Jairo A. Martinez Rueda, Ing. Ricardo Becerra Borrás e Ing. Jhon Jairo Rosas Alba**Fecha y lugar de auditoria:** 03 y 10 de agosto de 2017, In situ y a través de Lync y Outlook.**Auditor:** Sandra Yasmin Chaves Gil**Fecha de creación en Isolucion de la no conformidad:** 28/Abril/2017

Descripción de la no conformidad: En el Punto de Atención Cali, se evidencio incumplimiento a las políticas de seguridad de la información, toda vez que se encontraron habilitados el acceso y copiado a través de puerto USB a la información confidencial que reposa en los equipos utilizados en el Punto en mención; incumpliendo el numeral 6.1.1, NTC-ISO-9001-2015, 5.4.2 NTC-GP 1000-2009 y MECI 2014 Modulo de Control de Planeación y Gestión – Componente Administración del Riesgo- numerales 1.3.1, 1.3.2 y 1.3.3.

Resultado de la auditoria: Se evidencia la acción correctiva No. 248 para el tratamiento de la No Conformidad; se verificó que las acciones se diseñaron de acuerdo con la causa raíz, y su cumplimiento fue comprobado en los soportes que adjuntó tanto la Oficina de Informática como la Oficina Gestión del Riesgo así: a) "Configurar un nuevo perfil de usuario validar que esté aplicada la política de bloqueo de USB" b) "Realizar seguimiento aleatorio a los perfiles de usuarios verificando el cumplimiento de la política de bloqueo de puertos USB" c) "solicitar a la Oficina Asesora de Gestión del Riesgo sensibilizar a los funcionarios sobre las políticas de seguridad de la información"; de igual forma se validó con el Líder del Punto de Atención vía link y con los soportes enviados por correo, las acciones llevadas a cabo una vez se presentó la no conformidad, evidenciando que las mismas fueron coordinadas desde la sede en Bogotá con la OAINF y la OAGRI y socializadas por el Líder del Punto a todos los funcionarios que conforman el equipo de trabajo, cumpliendo con la eficacia global de la acción validada por la OFCIN el 23 de junio de 2017, para su cierre respectivo por parte de la OAPLA de la No Conformidad Auditoria Interna #248.

Porcentaje de cumplimiento de la no conformidad: 100%

Fecha de cierre proyectada: 31/Agosto/2017

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

Auditado: Ing. Ricardo Ignacio Becerra Borrás, Ing. Jhon Rosas Alba y el Cnel. Jairo A. Martínez Rueda- Líder del Punto de Atención de Cali.

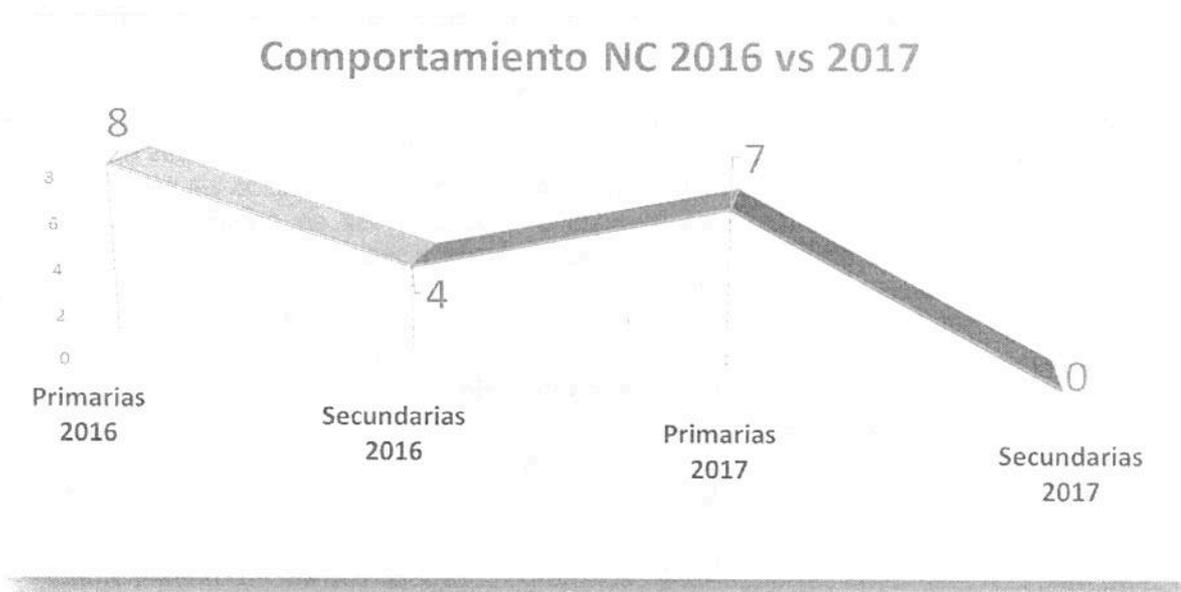
Auditoria enmarcada en el ciclo PHVA.

TABLA RESULTADOS AUDITORIAS SECUNDARIAS DEL SIG 2017

En la siguiente tabla se puede evidenciar los resultados de las auditorias secundarias, teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de las No Conformidades detectadas en las auditorias primarias 2017 así:

AUDITORIAS SECUNDARIAS 2017 - NTC-ISO- 9001:2015						
	Proceso o punto auditado	NC Primaria 2017	Fecha	Auditor	Estado	Reunión de Enlace
1	Gestión de Comunicaciones	239	10/08/2017	JHON JAIRO ROSAS ALBA	Realizada sin novedad	100%
2	Gestión Informática- Gestión del Riesgo y Punto de Bucaramanga	240	02/08/2017	GERMAN ORTIZ MARTIN	Realizada sin novedad	100%
3	Gestión Informática- Gestión del Riesgo y Punto de Florencia	241	03/08/2017	GERMAN ORTIZ MARTIN	Realizada sin novedad	100%
4	Gestión del Trámite- Punto de Florencia	242	03/08/2017	GERMAN ORTIZ MARTIN	Realizada sin novedad	100%
5	Gestión del SAC	246	03/08/2017	MARTHA PATRICIA REYES GOMEZ	Realizada sin novedad	100%
6	Gestión del Talento Humano	247	03/08/2017	MARTHA PATRICIA REYES GOMEZ	Realizada sin novedad	100%
7	Gestión Informática- Gestión del Riesgo y Punto Cali	248	03/08/2017	SANDRA YASMIN CHAVES GIL	Realizada sin novedad	100%
RESULTADO AUDITORIAS SECUNDARIAS NC 2017				Realizadas	7	
				Pendientes	0	
				Total	7	

En la próxima gráfica se observa una mejora tanto en las no conformidades detectadas de las primarias de 2016 vs 2017 como en la gestión realizada por los Puntos de Atención y los Procesos en las auditorías secundarias 2016 vs 2017 así:



Fuente: Datos ISOLUCION V3 modulo mejoramiento auditorias 2016 -2017

Como se evidencia en la gráfica anterior, se observa una disminución de las NC detectadas en las auditorías primarias 2016 al 2017 pasando de ocho (08) a siete (07) NC, correspondiente a un 12.5%; así mismo se evidencia la cultura de autocontrol y enfoque hacia la prevención, en los diferentes procesos para gestionar las no conformidades detectadas en cada vigencia, pues se observó la gestión del 100% de las siete (07) no conformidades de las auditorías primarias del 2017.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con el Plan para Auditorías Secundarias del SIG, respecto de la norma NTC-ISO 9001:2015 para la vigencia 2017, se observa que se cumplieron los objetivos propuestos en el mismo, dentro del alcance y criterios determinados.
2. Producto de las auditorías secundarias realizadas y como parte del mejoramiento continuo se identificaron el tratamiento adecuado a las oportunidades de mejora y se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas y los soportes adjuntos en el plan de acción de cada No Conformidad en el aplicativo ISOLUCION v3; es de anotar que de siete (07) NC evidenciadas en las auditorías primarias se gestionaron las mismas al 100% de manera oportuna, dando cumplimiento a la eficacia global y cierre de las mismas antes de los plazos proyectados para su cierre.

R

3. En el desarrollo de las Auditorias Secundarias 2017, se revisaron las oportunidades de mejora realizadas a los procesos que se auditaron las NC, evidenciando la actualización en procedimientos y normativa aplicable; así mismo se reforzó con las diferentes capacitaciones desde la sede en Bogotá y los Líderes de Puntos de Atención a su equipo de trabajo, enfocadas al modelo de solución de vivienda Leasing Habitacional en los procesos y Puntos de Atención a nivel nacional.
4. De acuerdo con el componente de Autoevaluación establecido por el MECI 2014, se recuerda a todos los líderes de proceso, prepararse con sus equipos de trabajo para la auditoria de ICONTEC en el mes de septiembre de 2017.

Cordialmente,



MARTHA CECILIA MORA CORREA
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó y elaboró: Sandra Y. Chaves Gil
Auditor Líder


German Ortiz Martin
Auditor OFCIN



D.O. 862992-1



SI - CER407703



NIT: 860021967-7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá (1) 518 8605 Línea gratuita nacional 01 8000 919 429
Portal web: www.cajahonor.gov.co Correo electrónico: contactenos@cajahonor.gov.co

BIENESTAR Y EXCELENCIA



