



**Bureau Veritas Certificación**  
**Certificación de Sistemas de Gestión**  
 Informe Auditoría de  
**Certificación**  
**ISO 9001:2015**

**Bureau Veritas Certificación**

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

Revisión	Comentario de los cambios	Revisó	Aprobó	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoría en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	01/06/2015
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigen errores de la primera versión	ATORO	ATORO	01/09/2015
3	Se continúa mejorando los formatos en la interacción con la herramienta y se incluyen nuevas normas para ser auditadas con acreditación ONAC	ATORO	ATORO	01/03/2016
4	Se actualiza el RFC de acuerdo a lineamiento del BMS Bureau Veritas	ATORO	ATORO	28/10/2016

5	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	02/02/2017
6	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	10/04/2017
7	Se actualiza formato de NC, programa de auditoria, mejoras en la Herramienta.	ATORO	ATORO	10/07/2017
8	Se incluye en la herramienta de auditoria ISO 39001:2012	ATORO	ATORO	12/03/2018

Confidencial

BVQI Colombia Ltda.

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR					
Dirección	Carrera 69 N° 25 B -44 septimo piso					
Teléfono No.	3487800. Ext.: 7922		Fax No.			
Página Web	<a href="http://www.ssf.gov.co/">www.ssf.gov.co/</a>					
Contrato(s) No(s).	CS-CO-2017-1399					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Melida Mora Jefe de Planeación		Teléfono No.		6079999 Ext. 902358	
Dirección e-mail	mmorac@ssf.gov.co malbag@ssf.gov.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO 9001:2015	0	0	0	0	Integrada <input type="checkbox"/>
Código(s)	36					Combinada <input type="checkbox"/>
Nº de Empleados	50		Nº Turnos		1	
Tipo de Auditoría	Certificación					
Alcance de Auditoría	La auditoria se realiza en 69 N°25B -44 Bogota; incluye los procesos: direccionamiento estrategico, planeacion institucional y gestion de riesgos, evaluacion de gestion de CCF y control financiero contable, gestion juridica, interaccion con el ciudadano, control legal de cajas de compensacion familiar, gestion documental, recursos fisicos y almacen (inventarios), evaluacion de gestion de cajas de compensacion familiar, visitas entes vigilados, talento humano, evaluacion y control, notificaciones, gestion de sistemas de informacion, contratacion.					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	25/06/2018		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		25/06/2018	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	26/06/1900		Fecha Fin Auditoría fase 2:		28/06/2018	
Próxima visita antes de:	1 año		Duración (días) de la próxima visita:		1.5 dias acorde a oferta y calculator vigente	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Claudia Vela		Iniciales líder:		CVL	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	Claudia Vela		0	0	0	0
	0		0	0	0	0
Especialista	no aplica					
Horario de los Turnos	07:00 a.m.		04:00 p.m.			

Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.

Distribución

Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certificación

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayores:	0	Menores:	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		no aplica
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	no aplica	Final:	no aplica
Observaciones auditoria extraordinaria:		no aplica			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO 9001:2015		se recomienda la certificacion a coformidad de requisitos de norma			
0					
0					
0					
0					
Equipo Líder (1):		Auditor (es) Miembros del equipo			
Claudia Vela		Claudia Vela	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
Alcance de Certificación (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio) Sitio principal:					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA; Y CONTROL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y DEMAS ENTIDADES QUE COMPROMETAN FONDOS DE SUBSIDIO FAMILIAR. <span style="float: right;">No</span> aplicabilidad: 8.3 Diseño y Desarrollo					
Alcance Sitio 1:	no aplica				
Alcance Sitio 2:	no aplica				
Para ISO 27001 indique declaración de aplicabilidad, numero de versión y fecha:	no aplica				
El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa:	<input checked="" type="checkbox"/>	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión.	<input checked="" type="checkbox"/>		

Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:	Se verifica el documento ley 25 de 1981 del 24-2-2018, por la cual se crea la Superintendencia del Subsidio Familiar y se dictan otras disposiciones art 1: crease adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Super Intendencia del Subsidio Familiar como unidad administrativa especial, con personeria juridica y patrimonio autonomo; art 3: corresponde a la superintendencia del Subsidio Familiar ejercer la inspeccion y vigilancia de las entidades encargadas de recaudar los aportes y pagar las asignaciones del subsidio familiar con el proposito que su constitucion y funcionamiento se ajusten a las leyes; art 4: estan sometidos a la vigilancia de la superintendencia: cajas de compensacion familiar, las demas entidades recaudadoras y pagadoras del subsidio familiar, entidades que constituyan o administren una o varias entidades sometidas a vigilancia; de acuerdo a lo anterior el alcance de la certificacion es coherente con la ley 25 de 1981 (ley creacion de la entidad).				
Acreditación:	ONAC 9K				
Nº de Certificados requeridos:	2				
Idiomas:	Español				
Motivo para emitir el Certificado:	certificacion del sistema de gestion de calidad a conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015				
<b>Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):</b>					
<i>no aplica</i>					

## RESUMEN DE AUDITORIA

### Objetivos de la auditoria:

#### Objetivos generales:

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoría.
- c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.
- d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.

#### Objetivos de la fase 1:

- a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización.
- b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2.
- c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión.
- d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:
  - las ubicaciones de la organización.
  - los procesos y equipos empleados.
  - los niveles de controles establecidos.
  - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión.
- e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta.
- f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos.
- g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.

#### Objetivos de la fase 2:

Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo:

- a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos.
- b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave.
- c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste.
- d) El control operacional de los procesos de la organización.
- e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección.
- f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización.
- g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas ( consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones.

**Objetivos de la auditoría de seguimiento:**

El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir:

- a) Auditorías internas y revisión por la dirección.
- b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- c) Tratamiento de quejas.
- d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- f) Control operacional continuo
- g) Revisión de cualquier cambio, y
- h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.

**Objetivos de la auditoría de recertificación:**

El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación.

Esto debe incluir lo siguiente:

- a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación.
- b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son:	En auditoria fase I: no se presentaron areas de preocupacion; en fase II no se presentaron no conformidades.			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	no aplica auditoria auditoria de otorgamiento (primera vez)			
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	Se evidencio disponibilidad de recursos e informacion para la ejecucion de la auditoria de certificacion donde se cubrieron los procesos definiidos en el sistema y registrados en el plan de auditoria: incluye los procesos: direccionamiento estrategico, planeacion institucional y gestion de riesgos, evaluacion de gestion de CCF y control financiero contable, gestion juridica, interaccion con el ciudadano, control legal de cajas de compensacion familiar, gestion documental, recursos fisicos y almacen (inventarios), evaluacion de gestion de cajas de compensacion familiar, visitas entes vigilados, talento humano, evaluacion y control, notificaciones, gestion de sistemas de informacion, contratacion.			

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas

Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
MELIDA MORA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- PLANEACION INSTITUCIONAL- GESTION DE RIESGOS
JOSE LEONARDO ROJAS	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
MAYRA ALBA GARCIA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- PLANEACION INSTITUCIONAL- GESTION DE RIESGOS
ANDREA RUIZ	Evaluacion de gestion de Cajas de Compensacion Familiar y control financiero contable- Visita entes vigilados
CARLOS RODRIGUEZ	Evaluacion de gestion de Cajas de Compensacion Familiar y control financiero contable- Visita entes vigilados
RUBEN CORDOBA	Evaluacion de gestion de Cajas de Compensacion Familiar y control financiero contable- Visita entes vigilados
LIDA BUDA NARVAEZ	JURIDICA
DIANA VELEZ	INTERACCION CON EL CIUDADANO
LIZA ROJAS	EVALUACION Y CONTROL
JUAN FERNANDO PELAEZ	EVALUACION Y CONTROL
GILDARDO JESUS LOPERA	CONTROL LEGAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
MARTHA VAZQUES	CONTROL LEGAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
BLANCA CAÑON	CONTROL LEGAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
LINDA POVEDA	CONTROL LEGAL DE CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR
ADRIANA GALVIZ	GESTION DE TALENTO HUMANO
ALEJANDRA DAZA	GESTION DE TALENTO HUMANO
CARLOS GONZALEZ	GESTION DOCUMENTAL -RECURSOS FISICOS- ALMACEN- INVENTARIOS
DIANA OSPINA	GESTION DOCUMENTAL -RECURSOS FISICOS- ALMACEN- INVENTARIOS
ERIKA QUINTERO	GESTION DOCUMENTAL
ELIDE ALBARRACIN	CONTRATACION
MARIA ESTER CAICEDO	CONTRATACION
CARMEN RUBIO	CONTRATACION
ADRIANA SANCHEZ	RECURSOS FISICOS- ALMACEN- INVENTARIOS
ADRIANA RAMIREZ	RECURSOS FISICOS- ALMACEN- INVENTARIOS
CARLOS ALVIRA	GESTION SISTEMAS DE INFORMACION
JUAN JOSE OLIVERA	GESTION SISTEMAS DE INFORMACION
JOSE HUGO LEON	GESTION SISTEMAS DE INFORMACION

## Hallazgos de Auditoria

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros

La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor .

Adecuación de la documentación del sistema de gestión:	Se verifica el documento manual de calidad V8 (relaciona politica, objetivos, alcance), Se verifica el documento plan estrategico de la entidad plan estrategico institucional 2015-2018 V3, se verifica el documento: caracterizacion de usuarios y partes interesadas V2, Se verifica en la intranet la herramienta ISOLUSION: modulo de documentacion, se verifica el listado maestro de documentos: procesos, tipo de documentos: caso caracterizaciones; Se verifica el procedimiento de revision por la direccion: V2, se verifica el procedimiento actualizacion de tablas de retencion V1: PRGDT012, Se verifica el procedimiento auditoria interna PREYC006 V7.		
Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)	<b><u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA; Y CONTROL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y DEMAS ENTIDADES QUE COMPROMETAN FONDOS DE SUBSIDIO FAMILIAR</u></b> ; Se valida el alcance con la verificación de los siguientes servicios: Evaluación de gestión de CCF y control financiero contable: Se verifica el caso caja de compensacion Compensar: fecha primer trimestre 2018; se verifica el caso Caja CAFAM 4 trimestre 2017; Visita entes vigilados: se verifica el caso caja COMFACOR: Cordoba: se verifica el informe comunicación solicitud comision: 20-1-2017, resolucio comision del 26-1-2017: 026; Control: jurídica: Se verifica el caso pago coactivo: resolucio 320 del 27-5-2011: investigacion administrativa: dr exconsejero de COMFACA; Control: atencion al ciudadano: Se verifica el caso sistema SIGNA: consecutivo No 53\2008, registro fecha 9-1-2018, solicitado por Ismael Montero, no se han enviado los respectivos afiliacion subsidio Colsubsidio persona de tercera edad y un menor de edad; Control legal de cajas de compensacion familiar: se verifica el caso seguimiento e intervencion caso caja COMFACOR; expedicion de certificados de existencia legal de las cajas de compensacion familiar: caso 23-10-2017: COMFA (Caja Risaralda); No aplicabilidad 8.3 Diseño y desarrollo: Diseño y desarrollo del servicio por considerar que el diseño y desarrollo no aplica a la entidad en razon que la Super Intendencia de Subsidio Familiar no diseña o desarrolla servicios que presta debido a que estan establecido por las politicas sectoriales, normatividad y entidades (funciones definidas a la entidad ley 25 de 1981: inspeccion vigilancia y controles).		
Para ISO 22000 indique que criterio tuvo en cuenta para seleccionar los proyectos a auditar:	<input type="checkbox"/> Cantidad de proyectos	<input type="checkbox"/> Condiciones criticas entorno	<input type="checkbox"/> Tamaño Operación
Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	no aplica (auditoria unica norma ISO 9001:2015)		
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	Se evidencio el cumplimiento de la politica por medio de sus objetivos los cuales se encuentran asociados a los procesos definidos en el sistema de gestion y se miden por medio de indicadores de gestion.		

**Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:**

<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)</p>	<p>La Superintendencia del Subsidio Familiar es una Entidad Estatal del orden Nacional, adscrita al Ministerio del Trabajo. "La Superintendencia del Subsidio Familiar mediante sus funciones de inspección, vigilancia y control orienta su gestión con enfoque sostenible y con criterios de equidad, calidad y efectividad a través de su compromiso con: • La excelencia en el servicio • La Transparencia de sus procesos • Generación de confianza a sus partes interesadas; <b>Contexto:</b> Se verifica el documento plan estrategico de la entidad plan estrategico institucional 2015-2018 V3, Se genera analisis DOFA: fortalezas: personal competente, infraestructura físicas adecuadas, plataforma tecnologica (permite cargar la informacion por parte de las cajas), liderazgo de la super intendencia; amenazas y riesgos cambios de normatividad, cambio de gobierno, falta conocimiento de las partes interesadas, fuga de informacion por hackers, riesgo de corrupcion externa, adopcion de politicas; debilidades: entidad pequeña (150 personal planta), resistencia al cambio, falta interaccion de los procesos, falta de fortalecimiento en induccion, reinduccion al personal; oportunidades: fortalecimiento medios de comunicacion con el ciudadanos: usuarios: ferias, implementacion MIPG (areas, responsables), fortalecimiento competencia del personal, ruta para el personal (transporte), manual caracterizacion de los servicios, ejecucion programas de inversion; <b>Partes interesadas:</b> se verifica el documento: caracterizacion de usuarios y partes interesadas V2; <b>Gestión riesgos:</b> se verifica el documento manual integral de gestion de riesgos V3: DAFP: 2015, se verifica el mapa de riesgo caso proceso direccionamiento estrategico: cita riesgo, tipo de riesgo, aspectos de valoracion, controles existes, valoracion riesgo residual, acciones a tomar; auditoria realizada en la cra 69# 25B-44.</p>
<p>Planificación:</p>	<p><b>Documentacion:</b> se verifica el documento aplicativo ISOLUSION se verifica el procedimiento control de documentos V9: PRPCA003, Se verifica el documento listado maestro de documentos modulo ISOLUCION; <b>Política del sistema de gestion:</b> se verifica en el documento manual calidad capitulo de liderazgo: orientada a las funciones: inspeccion, vigilancia, control, marco legal, institucional, planes de gobierno, personal competente, proteccion de la confidencialidad integridad, disponibilidad y autenticidad de los activivos de la informacion; proporcionando un mejoramiento continuo del sistema integral: eficacia, efectividad, eficiencia; comunicacion de la politica: publicacion del manual en distintos medios. (formulacion del plan estrategico); <b>Objetivos calidad:</b> se encuentran orientados a: prestacion del servicio, fortalecer las competencias del personal, sistema de calidad: eficiente, eficaz, efectivo, cumplimiento de planes institucionales a partir de los lineamientos del gobierno, administrar y controlar integralmente los riesgos, optimizar el consumo de recursos naturales, y no naturales, fortalecer la inspeccion vigilancia y control de las cajas de compensacion familiar; <b>Identificacion requisitos legales:</b> Se verifican los documentos: decreto 2595 del 13-12-2012: por la cual se modifica la estructura de la super intendencia del subsidio familiar y se determinan las funciones de sus dependencias: art 1: tiene a su cargo la supervicion de cajas de compensacion familiar, organizaciones y entidadees recaudadores, articulo 2 funcioes de la super intendencia, capitulo II estructura y funciones de las dependencias; Ley 25 de 1981 (febrero 24) por la cual se crea la Super Intendencia Familiar y se dictan otras disposiciones adscrita al Min de Trabajo y Seguridad Social, cita organizacion, estructura, funciones; ley proteccion de datos habeas data, resolucion 1111\2017, Contratacion: marco legal: ley 80\83, decreto 1082, decreto 1882 de 2018, 1150\2007, ley antitramites 2012; <b>Estructura organizacional:</b> se verifica en organigrama, perfiles de cargo, procedimientos; <b>Gestion del cambio:</b> se verifica el documento informe consolidado consultoria Universidad Nacional fecha 13-12-2017, se verifica el documento plan de trabajo oficina asesora de planeacion 2018, se verifica el documento plan de accion: 1-2018.</p>
<p>Implementación y operación:</p>	<p><b>Evaluacion de gestion CCF y contable:</b> Se verifica el procedimiento procedimiento seguimiento y control a los recursos ley 115 de 1994 PREGC001 V4, Se verifica el caso caja de compensacion Compensar: fecha primer trimestre 2018, Se verifica el procedimiento revision y analisis de estado financieros PRCFC004 V7, se verifica el caso Caja CAFAM 4 trimestre 2017; <b>Visita entes vigilados:</b> procedimiento ejecucion y seguimiento a visitas ordinarias PRPSV002 V6, se verifica el caso caja COMFACOR: Cordoba; <b>Juridica:</b> Se verifica el procedimiento cobro coativo, se verifica el caso: resolucion 0571 12-9 de 2016: revision administrativa y otros funcionarios caja COMFASUCRE, resolucion 743 del 23-11-2016; <b>Interaccion con el ciudadano:</b> Se verifica el procedimiento canales de atencion al ciudadano PRICC007 V4: Se verifica el caso sistema SIGNA: consecutivo No 53\2008, registro fecha 9-1-2018; <b>Control legal de cajas:</b> Se verifica el documento procedimiento analisis y desarrollo de las investigaciones administrativas PRCLC020 V5, se verifica el procedimiento medidas cautelares V3: caso COMFACOR; Se verifica el procedimiento expedicion de certificados de existencia y representacion legal de las cajas de compensacion familiar PRCLC019 V3, se verifica el caso 23-10-2017: COMFA (Caja Risaralda); <b>Salidas no conformes:</b> Se verifica el procedimiento productos/servicio no conforme PRPINPSNC001 V2.</p>

<p>Seguimiento y medición:</p>	<p><b>Auditoria interna:</b> Se verifica el procedimiento elaboracion de informes y/o reportes de seguimiento a la gestion PREY012 V0, Se verifica el procedimiento auditoria interna PREYC006 V7, se verifica el documento Programa anual de auditoria vigencia 2018, se verificaron registros de reuniones de apertura, cierre, trazabilidad de la informacion en la intranet ISOLUSION; informes por cada proceso caso control legal de cajas, se evidencio el uso de listas de verificacion donde se evidencio verificacion de los requisitos de la norma ISO 9001:2015; <b>Seguimiento y medicion:</b> se evidencio la medicion de los siguientes indicadores con su respectivo analisis de datos: evaluacion de gestion de cajas: % informes trimestrales con observaciones meta 90% frecuencia trimestral: primer trimestre 2018: 100%: cumplimiento; % informes seguimiento a fondos de ley: meta 90%: trimestral: 100%; cumplimiento: % oportunidades en el analisis de los estados financieros: meta 90% corte primer trimestre 2018: 100% oportunidad analisis de ejecucion de subsidios de vivienda: meta 90%: 100%; Juridica: Se verifica la medicion: % cobro coactivo y persuasivo: meta 95%, gestion del cobro 100% a corte abril 2018, frecuencia trimestralmente; interaccion con el ciudadano: efectividad de la gestion Super intendencia SFF: meta 85%, corte anual 2017: 92% con su respectivo analisis de datos; oportunidad en atencion de PQR: meta 97%: se evidencia cumplimiento con una medicion del 100%; resultados encuesta de satisfaccion a usuarios: meta 97% medicion 100% ; Control legal de cajas: Se verifica la medicion: actos activos emitidos en los terminos legales: meta: 100%, corte abril 2018: 100% con frecuencia trimestral; certificados de existencia: meta 100%, corte abril 2018: 100%; FGestion talento humano: Se verifica la medicion: plan institucional bienestar: 2017: 85% se logro 99%, 50% evaluacion desempeño del semestre anterior 2 semestre 2017, analisis de nuevos compromisos; plan capacitacion 2017: 100%, accidentes trabajo con incapacidad 0; Gestion documental: Se verifica la medicion: entradas y salidas de documentos oportunamente: meta: 100%, frecuencia: trimestral: corte abril 2018: 100%; prestamo de documentos: meta 100% trimestral corte abril 2018: 100% cumplimiento: se validan aspectos de analisis de datos (10 dias habiles para prestamo de la documentacion solicitadas).</p>		
<p>Mejora:</p>	<p><b>Revision por la direccion:</b> Revision por la direccion: se verifica el documento informe de revision por la direccion fecha de realizacion aprobacion informe 13-12-2017 (informacion a corte 3 trimestre): direccion y planeacion, solicitud informacion a los lideres de los procesos, se consolida el informe: presentacion al super intendente y exposicion al comité directivo: se citan aspectos elementos de entrada requeridos por la norma; caso resultados auditorias internas: hallazgos: comparativos 2016 respecto al 2017 algunos procesos disminucion caso interaccion al ciudadano, recursos fisicos; se validan aspectos satisfaccion del cliente y partes interesadas: canales y oportunidades de atencion pqr: 570 100% oportunidad de atencion; aplicacion encuesta nivel excelente: aplicacion encuestas a cajas analisis por area 41% excelente 5% bueno; analisis de observaciones: hacia los aplicativos para el reporte de la informacion; presentacion de las partes usuarios y partes interesadas, objetivos de calidad vs indicadores de gestion; servicios no conformes presentados: ajustes en informes hacia las cajas: revision ajustes de informes antes de enviarlos a los clientes, 1 PNC: Control cajas: actos activos: errores ortograficos, viabilidad de proyectos, revision de respuestas a PQR; se validan los resultados de los indicadores: primer trimestre 2017: 6 no cumplieron con reporte de periodicidad, no se presento incumplimiento de meta; se valida el analisis por cada trimestre; se validan aspectos relacionados con el desempeño de los procesos, SST: se valida estructura: politica SST, roles responsabilidad, diagnostico condiciones de salud, perfil socio demografico, evaluacion peligros valoracion riesgos, reglamento higiene y seg industrial, plan anual, matriz requisitos legales, inspecciones, procedimiento comité de convivencia, programa orden y aseo, procedimiento teletrabajo, proc enfermedad laboral, proce exámenes ocupacionales, plan induccion re induccion, plan de capacitaciones, indicadores SST, procedimiento accidentes incidente enfermedad laboral, proce mejoramiento: 91 % divulgacion del SST: resolucion 1111\2017 PHVA: mej 100%, 85% organizac, 88% planificacion, 88% politica sst, 94% auditoria revision; ARL: Positiva; se validan aspectos relacionados con la gestion documental analisis % de cumplimiento: revision tablas de gestion documental, avance del PYGA: actividades control consumo de agua y energia, analisis del TIC: analisis modelo de operacion, efectividad control; se verifica la politica de seguridad de la informacion proteccion de datos: se cuenta con 2 manuales (politicas y normas: resolucion 0159 del 2016): control copias respaldo; se validan aspectos relacionados con recursos para el sistema rubro asignado; se valida aspectos de eficacia riesgos: tics, eficiencia en subida de informacion: aplicacion controles (valoracion riesgos extremos); se validan las oportunidades; cambios del sistema: consultoria con la universidad nacional, cursos realizados de formacion al personal, cambio de version del aplicativo, identificacion de las partes interesadas: 1499 decreto 2017: nueva version de integracion y gestion publica: MIPG, reuniones con cada area, responsabilidad y funciones; recomendaciones para la mejora: revision indicadores de gestion, fortalecer la comunicacion internas, socializacion de actividades, implementar controles efectivos en tecnologia, fortalecer mecanismos comunicacion partes interesadas, identificacion de necesidades de los usuarios, articulacion del sistema de calidad, control interno, sistema administrativo; se validan aspectos de revision anteriores: indicadores, contexto de la organizacion; se valida la eficacia, conveniencia, adecuacion del sistema de gestion de calidad; <b>Acciones correctivas de mejora:</b> Se verifica el procedimiento auditoria interna PREYC006 V7: cita objetivo, alcance, cita aspectos de programacion, planeacion, planes de mejoramiento, revisiones de planes de mejoramiento; Se verifica el documento superintendencia del subsidio familiar oficina asesora de planeacion MECI 2017: cita modulo, componente, elemento, productos minimos, actividad propuestas, avances actividades avances actividades mayo 2017, fecha, responsables: se evidencio seguimiento a aspectos relacionados con elementos de MECI asi como los planes de mejoramiento asociados a los procesos; se evidencio seguimiento a los planes de mejoramiento asociados a los procesos por parte del proceso evaluacion y control.</p>		
<p>Áreas de preocupación Fase 1:</p>	<p>no se presentaron areas de preocupacion en fase 1.</p>		
<p>Conclusiones fase 1:</p>	<p>no se presentaron areas de preocupacion en fase 1.</p>		
<p>Recomendación de Fase 1 es:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con fase 2.</p>	<p><input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2.</p>	<p><input type="checkbox"/> NO Aplica.</p>
<p style="text-align: center;">Fortalezas</p>			

Se resalta de la organización el compromiso de los funcionarios y la alta dirección respecto al mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

Se resalta de la organización el uso de plataformas intranet caso SERIVAC, ISOLUCION, SIGNA, las cuales permiten la facilidad de ubicación, acceso y trazabilidad de la información relacionada con los procesos y servicios prestados por parte de la entidad.

Se resalta de la organización la estructuración de métodos respecto al contexto, partes interesadas, procedimientos, gestión de riesgos, actualización de los mismos acorde a la normatividad vigente y aplicable a la entidad.

Se resalta de la entidad el alto nivel de implementación de los sistemas por requerimiento legal PIGA (Plan institucional de gestión ambiental), SST (resolución 1111\2017, decreto 1072\2015), orientando el sistema de calidad a un sistema integral.

No Conformidades

NCR 1: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					

NO CONFORMIDAD – REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	no se presentaron no conformidades en auditoria de certificacion				
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	

NOTA	<p>Las no conformidades de este informe, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma auditada; con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.</p> <p>Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificará a Bureau Veritas Certificación de dichas acciones, en un plazo de 30 días. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una auditoría extraordinaria en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser concedida o mantenida.</p> <p>La Organización hará llegar a BV Certificación un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello.</p> <p>La respuesta a las no conformidades puede ser enviadas bien sea mediante documentos en soporte papel o en soporte electrónico (preferentemente), utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe. Esta información deber ser enviado al correo <a href="mailto:documentacion.bvc@co.bureauveritas.com">documentacion.bvc@co.bureauveritas.com</a> con copia al Auditor Líder.</p> <p>En la próxima auditoría programada, el equipo auditor de BV Certificación realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p>
NO CONFORMIDADES	<p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema.</li> <li>2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>- acciones para tratar la o las causas raíz.</li> <li>-identificación de los responsable por las acciones</li> <li>-un cronograma (con fechas) para su implementación</li> <li>-siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.</li> </ul> </li> </ol>
Observaciones:	
No se presentaron observaciones en auditoria de certificacion	

Oportunidades de mejora:	
No se presentaron oportunidades de mejora en auditoria de certificacion	
Uso del Logo:	no aplica auditoria de otorgamiento (primera vez)
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la	no se presentaron obstaculos que afectaran la confiabilidad de la auditoria
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	no se presentaron opiniones divergentes en auditoria de certificacion
Modificaciones del programa y/o plan de auditoria y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	se requiere auditoria visita de seguimiento 1\2 (1.5 dias auditor) para 2019, visita de seguimiento 2\2 para 2020 (1.5 dias auditor), acorde a oferta comercial y calculator vigente.
Conclusiones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión,</li> <li>• La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión.</li> <li>• La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución.</li> <li>• El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión.</li> <li>• A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.</li> </ul>
Recomendaciones:	<p>El Equipo Auditor ha realizado una auditoria basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s) ISO 9001:2015. La metodología de auditoria empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.</p> <p>El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoria y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoria.</p> <p>El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) ISO 9001:2015 y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.</p> <p><u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoria se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoria.</p> <p>Por lo tanto, el equipo de auditoria, basado en los resultados de esta auditoria y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea:</p>

Tramitada	<input checked="" type="checkbox"/>
Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	<input type="checkbox"/>
Mantenida.	<input type="checkbox"/>
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	<input type="checkbox"/>
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	<input type="checkbox"/>
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	<input type="checkbox"/>
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación	