

**INFORME DE GESTION COORDINACION CALIDAD Y CONTROL INTERNO
A JUNIO DE 2020**

SOGAMOSO, JULIO DE 2020

INFORME DE CONTROL INTERNO A JUNIO 2020

En este informe se presenta, los avances alcanzados y dificultades presentadas en el mantenimiento del sistema cameral de control interno y sistema integrado de gestión de calidad, describiendo de qué manera la Cámara de Comercio de Sogamoso cumple con los componentes y requisitos de estos, además, de un resumen del estado general de los sistemas y las recomendaciones correspondientes.

En primera instancia, se toma como referencia el informe de gestión presentado por la coordinación de calidad y control interno con corte a diciembre de 2019 y en segunda instancia, se toma en cuenta los informes de auditoría internas y externas realizadas a los diferentes procesos de la Entidad.

El presente documento presenta informe de avance con corte a 30 de junio 2020 del sistema de control interno de acuerdo con el modelo COSO 2013 y del sistema de Calidad de acuerdo con la norma técnica ISO 9001:2015, abordando los aspectos relevantes de los dos sistemas y su implementación para la Cámara de Comercio de Sogamoso.

El Modelo de Control Interno para la Cámara de Comercio de Sogamoso, promueve la eficiencia y efectividad de las actividades, el cumplimiento de la normatividad interna y legal, la confiabilidad y seguridad de la información y la definición e implementación de medidas para prevenir o mitigar los riesgos que puedan afectar los recursos de la Entidad y los objetivos propuestos.

La coordinación de calidad y de Control Interno contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión de la Cámara de Comercio de Sogamoso, a través de una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría, y teniendo en cuenta que la gestión debe guardar la debida independencia para garantizar la objetividad de sus evaluaciones y seguimientos, enmarca todas sus actividades en las funciones establecidas en la Ley en la asesoría, evaluación y acompañamiento a las áreas así como en el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional; "Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces" emitida por el Departamento Administrativo de la Gestión Pública". Así las cosas, se da a conocer la gestión realizada en el año 2020 relacionada con los 5 roles:

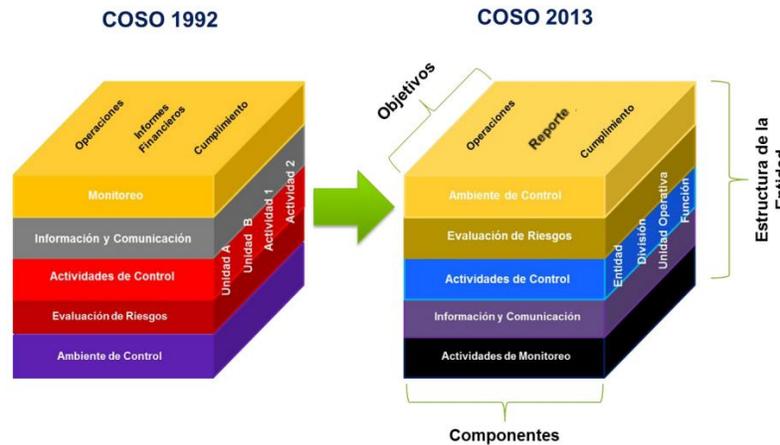
- **Liderazgo Estratégico:** convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- **Enfoque Hacia la Prevención:** brindar un valor agregado a la entidad mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento de la cultura del control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.
- **Relación con Entes Externos de Control:** servir como puente entre los entes externos de control y la entidad con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos.

- **Evaluación de la Gestión del Riesgo:** proporcionar, un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos y sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.
- **Evaluación y Seguimiento:** desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente.

PARTE I. CONTROL INTERNO

De los cinco componentes de Control Interno que establece COSO, se deberán considerar los 17 principios que representan los conceptos fundamentales relacionados con los componentes para el establecimiento de un efectivo Sistema de Control Interno.

Componentes COSO 2013.



Fuente: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/risk/COSO-Sesion1.pdf>

Soportando los esfuerzos de la entidad sobre el cumplimiento de objetivos existen cinco Componentes del Control Interno: Es importante considerar que el Control Interno es un proceso dinámico, iterativo e integral. Por lo tanto, el Control Interno no es un proceso lineal en el que uno de los componentes afecta sólo al siguiente. Más bien es un proceso integrado en el que los componentes pueden y van a impactar en cualquier otro.

RELACIÓN ENTRE COMPONENTES Y PRINCIPIOS

AMBIENTE DE CONTROL

"el ambiente de control" que significa la actitud global, conciencia y acciones de directores y administración respecto del sistema de control interno y su importancia en la entidad. El ambiente de control tiene un efecto sobre la efectividad de los procedimientos de control específicos. Un ambiente de control fuerte, por ejemplo, uno con controles presupuestales estrictos y una función de auditoría interna efectiva, pueden complementar en forma muy importante los procedimientos específicos de control. Sin embargo, un ambiente fuerte no asegura, por sí mismo, la efectividad del sistema de control interno. [NIA, 1998]

01/ La entidad demuestra compromiso por la integridad y valores éticos.

02/ La Junta directiva demuestra una independencia de la administración y ejerce una supervisión del desarrollo y el rendimiento de los controles internos.

03/ La Administración establece, con la aprobación de la Junta Directiva, las estructuras, líneas de reporte y las autoridades y responsabilidades apropiadas en la búsqueda de objetivos.

04/ La entidad demuestra un compromiso a atraer, desarrollar y retener personas competentes en alineación con los objetivos.

05/ La entidad retiene individuos comprometidos con sus responsabilidades de control interno en la búsqueda de objetivos.

SEGUIMIENTO:

MODELO COSO 2013		
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL		
ITEM	PRODUCTO MÍNIMO	OBSERVACION
1	Estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad	Se realizan las inducciones una vez ingrese el funcionario y/o colaborador en la Entidad. Dejando evidencia en la hoja de vida. El proceso de reinducción se realizó en el mes de febrero de 2020, para lo cual se elevó evaluación con el propósito de medir la adherencia, cuyo resultado fue el 95% aprobaron dicha evaluación el restante 5% se formula plan de acción para que pudieran superar esta prueba.
2	Manual de funciones y competencias laborales	Se actualizó el Manual de funciones, en cuanto a: 1. Roles, responsabilidades y autoridades frente a los diferentes sistemas de calidad. 2. Cambio en la denominación de los cargos de Auxiliares por asistentes.
3	Plan Institucional de formación y capacitación	Se definió plan de capacitaciones para el Entidad, sin embargo y como consecuencia del confinamiento obligatorio por Covid-19, se obtienen los siguientes resultados: Enero, febrero, abril, mayo y junio 100%, con 4, 6, 1, 1,1 capacitaciones respectivamente, marzo 33%, programadas 3 capacitaciones, realizadas 1.
4	Programa de inducción y reinducción.	Se realiza durante las actividades de inducción y reinducción, para la vigencia 2020
5	Programa de bienestar	Se cuenta con programa de bienestar formulado para la vigencia 2020, cuyo cumplimiento en su ejecución es del Para el primer trimestre fue del 100% y del segundo trimestre se cumplió el 63% de las actividades ya que por causa de la emergencia sanitaria a nivel mundial se dejaron de realizar tres de ellas en el mes de abril cuales son: - Participación Olimpiadas internas - Jornada de hidroterapia - Apoyo participación en gimnasio
6	Plan de incentivos	
7	Sistema de evaluación de desempeño	En 2019, se actualiza el procedimiento de evaluación de desempeño GTH PR 01, sin embargo, no se ha realizado la concertación de objetivos por funcionario. Al 31 de diciembre no se adelantó la evaluación de desempeño para la vigencia 2019.
8	Planeación	Todos los procesos tienen definidos su Plan de Trabajo Anual, el cual tuvo que ser revaluado como consecuencia de la pandemia, se rediseñaron programas y actividades y se formularon estrategias de participación virtual.
9	La misión y la visión institucionales adoptados y divulgados	Se realiza durante las actividades de inducción y reinducción, de acuerdo a procedimientos internos GTH PR 02-04, sin embargo deben ser revisados por lo menos una vez al año.
10	Objetivos institucionales	
11	Planes, programas y proyectos	Definidos en el Plan Estratégico 2017-2021 y en el Plan de Trabajo Anual.
12	Mapa de procesos	Actualizado en la vigencia 2019. No ha sufrido modificaciones
13	Proceso de seguimiento y evaluación que incluía la evaluación de satisfacción del cliente	La entidad tiene definido indicador de satisfacción del cliente, cuyo medición es mensual y se tiene un consolidado de 99%.
14	Estructura organizacional de la Entidad	La entidad tiene definido organigrama el cual es actualizado a la par con el Manual de Funciones.
15	Manual de operaciones/procedimientos	Se actualiza constantemente los procedimientos internos y se aprueban las modificaciones a través de comité de calidad.

- El modelo de gobierno corporativo contiene los principios generales y las pautas de conducta que se deben seguir a todos los niveles.

- La Entidad cuenta con una metodología para la identificación de los riesgos en función de los objetivos estratégicos y operativos de cada proceso.
- La Entidad cuenta con un código de ética y buen gobierno en donde se consideran estándares de comportamiento ético y moral.
- La Entidad cuenta con mecanismos de control para detectar violaciones al código de ética.
- Los perfiles y descripciones de cargos están definidos, actualizados, alineados a las funciones y responden a los requerimientos de los procesos.
- La Estructura Organizacional se adapta a las necesidades cambiantes del entorno y facilita el cumplimiento de los objetivos.
- Se encuentran establecidos los niveles que autorizan las políticas institucionales y otorgan las responsabilidades y sus límites.
- Los procesos para la contratación, capacitación y desarrollo evalúan el desempeño, estimulan y promocionan a los colaboradores de la Entidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Realizar el proceso de evaluación de desempeño para la vigencia 2019 y formular los planes de acción a que haya lugar.
2. Formular capacitaciones virtuales para asegurar la participación de los funcionarios y colaboradores.
3. Revisar el procedimiento de evaluación de desempeño en cuanto a la modificación de la prueba Erosk por ADN 360 y presentarlo ante el comité.
4. Realizar la revisión y ajuste de la misión institucional toda vez que se vence en el año 2021.
5. Formular estrategias dirigidas a los comerciantes de la región fortaleciendo los trámites y capacitaciones virtuales, realizar mayor difusión de la agenda del mes y procurar la participación importante de los comerciantes y comunidad en general.

Evaluación de Riesgos

El componente del proceso de valoración de riesgo de la entidad consiste en que el auditor evalúe lo adecuado del proceso interno de la entidad para identificar los riesgos de negocio de la entidad (relevantes para la información financiera), las estimaciones de la importancia de los mismos, la evaluación de la probabilidad de ocurrencia y la toma de decisiones respecto a dichos riesgos.

El proceso de valoración del riesgo brinda a la empresa la información que necesita para determinar qué riesgos de negocio y de fraude deben atenderse, y en su caso, las medidas a tomar. Estará a decisión de la empresa realizar las gestiones para tratar riesgos específicos o, en su caso, asumir dichos riesgos, debido al costo beneficio que implica mitigarlos o eliminarlos.

El proceso de valoración de riesgo normalmente trata las siguientes cuestiones: cambios en el entorno operativo, nuevas tecnologías, crecimiento rápido, contrataciones de personal de alta dirección, nuevos modelos de negocio, productos o actividades.

En caso de que se identifiquen riesgos de incorrección material no identificados por la administración, el auditor deberá cuestionar las razones por las cuales fallaron los procesos de la administración de la empresa para detectarlos y si dichos procesos son adecuados a las circunstancias.

06/ La entidad especifica objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos.

07/ La entidad identifica los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para determinar cómo esos riesgos deben de administrarse.

08/ La entidad considera la posibilidad de fraude en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos.

09/ La entidad identifica y evalúa cambios que pueden impactar significativamente al sistema de control interno.

SEGUIMIENTO:

MODELO COSO 2013		
COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS		
ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
1	Definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de riesgos.	La entidad tiene definido la política de administración del riesgo GMC PO 02, la cual es divulgada en los procesos de inducción, reinducción y publicada en carteleras de la entidad y página web.
2	Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Durante el primer trimestre de 2020, se realizó seguimiento a las acciones plasmadas en las matrices de riesgos por proceso, evaluando la efectividad de los mismos. Se recomendó en algunos casos la actualización de las matrices de riesgo incluyendo efectos y/o consecuencias del cumplimiento de objetivos a causa de la pandemia por covid-19.
3	Análisis del riesgo	Se tiene definido metodología para la administración del riesgo GCI DA 01
4	Evaluación de controles existentes	El seguimiento a los controles se realiza una vez al año, por proceso
5	Valoración del riesgo	La valoración de riesgos se realiza de acuerdo a la metodología formulada para la Cámara de Comercio.
6	Controles	Cada proceso tiene definido los controles en la definición de sus procedimientos.
7	Mapa de riesgos por proceso	Se cuenta con mapas de riesgo por proceso
8	Mapa de riesgos institucional	Una vez se tienen los mapas de riesgo por proceso, se consolidan en el mapa de riesgos institucional.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Fortalecer el seguimiento a las acciones plasmadas en la matriz de riesgos por proceso, realizar análisis y evaluación permanente de los mismos.
2. Mantener actualizada la matriz de riesgos.
3. Mantener actualizado y alineado: El Manual de contratación y sus procedimientos, procedimiento de selección, evaluación y reevaluación de proveedores y el procedimiento de compras, de tal manera que guarden coherencia.

Actividades de control

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección de la empresa. Ayudan a asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la empresa. Hay actividades de control en toda la entidad, a todos los niveles y en todas las funciones.

10/ La entidad elige y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables.

11/ La entidad elige y desarrolla actividades de control generales sobre la tecnología para apoyar el cumplimiento de los objetivos.

12/ La entidad despliega actividades de control a través de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción.

SEGUIMIENTO:

MODELO COSO 2013		
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL		
ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
1	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad que permitan evaluar el avance en la ejecución de planes, programas y proyectos	La entidad tiene definido indicadores de calidad y de plan estratégico, sin embargo no se evidencia la responsabilidad frente a la actualización de los mismos.
2	Seguimiento a los indicadores	El seguimiento a los indicadores se realiza a través de auditorías permanentes, por lo menos dos veces al año se revisan por comité de calidad.
3	Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores	De acuerdo a la nueva estructura del mapa de procesos, en la caracterización de cada uno de ellos se definen indicadores, que permitan realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos de calidad.

- La Entidad cuenta con actividades de control (registro, autorización, verificación, conciliación, revisión, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones) y se aplican para asegurar que la gestión del riesgo sea efectiva.
- Durante el proceso de supervisión se otorga la suficiente orientación para minimizar los errores o actividades incorrectas y que las directrices de la presidencia sean entendidas. Existen y operan mecanismos de control (preventivos, detectivos y correctivos) para las distintas actividades que realiza desde su rol.
- Existen y operan las políticas, procedimientos y controles para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los activos de información (datos, documentos, sistemas de información, sistema de almacenamiento de información, software o dispositivos).
- Existen controles para asegurar y salvaguardar los bienes a su cargo (efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros) que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados.
- Las operaciones a su cargo están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Realizar el análisis de la pertinencia de los indicadores plasmadas en el plan estratégico de la entidad.
2. Realizar el análisis cuantitativo y cualitativo de los indicadores de calidad.
3. Revisar los puntos de control establecidos en los diferentes procedimientos internos.

Información y comunicación

Se debe identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada.

13/ La entidad obtiene o genera y usa información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

14/ La entidad comunica información internamente, incluyendo objetivos y responsabilidades sobre el control interno, necesarios para apoyar funcionamiento del control interno.

15/ La entidad se comunica con grupos externos con respecto a situaciones que afectan el funcionamiento del control interno.

SEGUIMIENTO:

MODELO COSO 2013		
COMPONENTE: INFORMACION Y COMUNICACIÓN		
ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
1	Documento con los principios y valores de la entidad	Contenidos en: Código de ética y buen gobierno, estatutos de la entidad, publicados en página web y documentados en el Manual de calidad.
2	Divulgación de procedimientos	De acuerdo al procedimiento GC PR 01 elaboración y control de información documentada, la socialización de los cambios en los procesos lo debe realizar los líderes de cada proceso.
3	Establecimiento y divulgación de las políticas de operación	Se encuentran actualizadas y publicadas las políticas de: Sistema Integrado Gestión de Calidad, política de administración de riesgo, política de prevención de consumo de drogas y alcohol, política de orden y aseo.
4	Matrices de comunicación	La entidad cuenta con matriz de comunicación por proceso.

- La información de los procesos es relevante, útil, suficiente, confiable y oportuna, a fin de responder a los riesgos y cumplir con los objetivos establecidos.

- Las decisiones son comunicadas a los diferentes niveles de la organización.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Realizar seguimiento a la matriz de comunicaciones por proceso.
2. Formular el plan de medios para la entidad.
3. Darle mayor dinamismo a la emisora virtual.
4. Publicitar de manera articulada los diferentes servicios de la CCS.
5. Se debe fortalecer el proceso de atención de las PQR y establecer controles, aplicarlos y documentarlos para responder con oportunidad y en marco de la ley, partiendo de la prioridad de la creación, adecuación y puesta en marcha de la ventanilla única.
6. Se debe identificar las partes interesadas en los procesos de comunicación interna y externa; ¿identificando cómo? ¿A quién? ¿Cuándo? informar
7. Implementar para manejo de las PQR la norma ISO 10002:2004, satisfacción del cliente, directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones.
8. Recordar a los capacitadores internos de la publicación de las memorias de sus capacitaciones para fortalecer gestión del conocimiento.

Seguimiento y monitoreo

16/ La entidad selecciona, desarrolla, y realiza evaluaciones continuas y/o separadas para comprobar cuando los componentes de control interno están presentes y funcionando.

17/ La entidad evalúa y comunica deficiencias de control interno de manera adecuada a aquellos grupos responsables de tomar la acción correctiva, incluyendo la Alta Dirección y el Consejo de Administración, según sea apropiado.

SEGUIMIENTO:

MODELO COSO 2013		
COMPONENTE: SUPERVISION Y SEGUIMIENTO		
ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
1	Actividades de sensibilización a los funcionarios sobre cultura de autoevaluación	Actividad que se realiza en la jornada de reinducción y en socialización que se realiza una vez al año.
2	Herramienta de autoevaluación	Actualmente no se cuenta con herramienta de autoevaluación
3	Procedimientos de auditoria interna	Se tiene documentado el procedimiento de auditoria interna GC PR 04, que incluye los dos sistemas
4	Programa de auditorias-plan de auditorias	Se tiene formulado plan y programa de auditorias para calidad y control interno en un solo documento.
5	Informe de gestión de control interno	La coordinación de control interno y calidad, realiza informes de gestión, los cuales se socializan con la Junta Directiva
6	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento.	La coordinación de control interno realiza el seguimiento a los compromisos adquiridos en los planes de mejoramiento, los cuales a la fecha solo queda abierta dos acciones del plan de mejoramiento con la contraloria general de la republica.

- El seguimiento y evaluación a la ejecución de las actividades se realiza con el propósito de verificar que los resultados obtenidos corresponden a lo planeado y se adoptan medidas correctivas y preventivas para asegurar el cumplimiento de los objetivos.
- Se identifican las causas que originan los hallazgos y recomendaciones emitidos por la Auditoría Interna, Revisoría Fiscal y entes de control, y se cumplen las actividades definidas en los planes de mejoramiento.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Consolidar el plan de auditorías (calidad y SGSST) en un solo documento, de tal manera que ni haya duplicidad de documentos ni de procesos.
2. Realizar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones impartidas por control interno producto de las auditorias de los diferentes procesos.

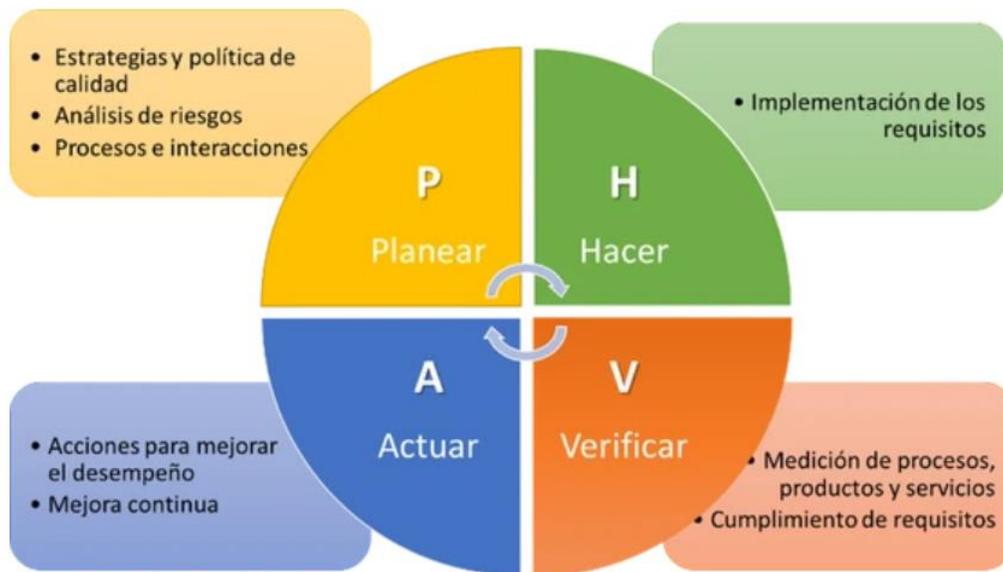
AUDITORIAS REALIZADAS PRIMER SEMESTRE 2020

1. Contratación/SIRECI
2. Seguimiento información Ley de Transparencia
3. Seguimiento acciones planes de mejora
4. Seguimiento a riesgos
5. Seguimiento indicadores calidad y plan estratégico
6. Implementación protocolo de Bioseguridad

CONCLUSIONES DEL SISTEMA CAMERAL DE CONTROL INTERNO

La Cámara de Comercio de Sogamoso desde el año 2018, viene implementando el sistema de control interno, de conformidad a lo establecido en la normatividad vigente, en la actualidad en nivel de eficiencia del sistema de control interno cameral se encuentra en el 94%, siempre con el ánimo de la mejora continua, fomentando la cultura de autocontrol de sus funcionarios y colaboradores.

PARTE II. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD



Fuente: <https://empresas.blogthinkbig.com/gestion-de-la-calidad/>

DOCUMENTACIÓN

Durante el primer semestre de 2020, se contó con la visita del Ente certificador de tercera parte de ICONTEC, con el propósito de recertificar a la Entidad bajo la Norma ISO 9001:2015, el cual dio como resultado el otorgamiento de dicha certificación.

En este contexto y como preparación para dicha certificación, se realizaron 16 auditorias internas de calidad las cuales se llevaron a cabo de manera integral bajo las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

Los resultados de estas fueron socializados con los líderes de proceso y se suscribieron los planes de mejoramiento necesarios para garantizar el cumplimiento de los requisitos de las normas y la mejora continua de sus procesos.

Aunque los requisitos ISO 9001 en su versión 2015 da menos importancia a los documentos, un sistema de gestión de la calidad suele recogerse en los siguientes documentos:

- Declaración documentada de una política de la calidad
- Manuales

- Procedimientos documentados
- Registros Varios
- Documentos, instrucciones técnicas necesarios para poder planificar, desarrollar y controlar los distintos procesos de la entidad
- Los documentos y registros anteriormente especificados deben ser controlados para evitar el uso de documentos o registros obsoletos, garantizar que permanecen legibles e identificados, revisarlos periódicamente etc.
- Se hace necesario que los líderes de proceso reconozcan e interioricen el procedimiento GC PR 01 Información documentada, donde se plasma las políticas de operación necesarias para el mantenimiento, actualización de los documentos que hacen parte de cada uno de los procesos.

GESTIÓN DE LA ENTIDAD EN LA DIRECCION

La Norma ISO 9001 en su versión 2015 aumenta considerablemente los requisitos norma ISO 9001 sobre Liderazgo.

Bajo la nueva versión 2015 la dirección demuestra liderazgo y compromiso si: asegura que se establezca la política de calidad y los objetivos, promueve el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos, asegura los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, promueve la mejora, etc.

4. Contexto de la Organización

La Entidad debe establecer las cuestiones tanto externas como internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que pueden afectar a su capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de Gestión de la Calidad.

La comprensión del contexto externo puede verse facilitado al considerar cuestiones relativas de los entornos legal, tecnológico, cultural, social y económico.

SEGUIMIENTO

ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	Se formulan encuestas a partes interesadas internas y externas con el propósito de conocer las necesidades y expectativas de las mismas y cómo la Entidad puede atender las mismas.
4.2	comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Los resultados de las encuestas practicadas a las partes interesadas son presentadas en reunión de revisión por la dirección y se les recomienda a los líderes de proceso, traducir las mismas en planes y programas que las satisfagan.
4.3	Determinación del alcance del SGC	El alcance de la certificación bajo la norma ISO 9001:2015, está definido para los procesos de registros públicos y gestión de capacitaciones.
4.4	Sistema de gestión de calidad y sus procesos	La Entidad ha venido implementando el modelo de operación por procesos, lo que garantiza la eliminación de reprocesos y la mejora continua de los mismos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Ampliar la muestra, para la próxima vigencia, de aplicación de las encuestas a partes interesadas.
2. Realizar el cruce de las oportunidades identificadas en la matriz DOFA por proceso con la matriz PESTAL.
3. Implementar las matrices: MEFE (Matriz de evaluación de factores externos) y MEFI (Matriz de evaluación de factores internos)

5. Liderazgo

La alta dirección debe mostrar liderazgo y compromiso. El líder (o el jefe) de la Entidad no solo debe demostrar que lo es, sino que debe estar comprometido.

De qué manera?

- Alineando la calidad con los objetivos estratégicos de la Entidad.
- Siendo el motor del Sistema de Gestión
- Involucrando a todo el personal en el diseño, implantación y mejora del Sistema.
- Asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios para cada proceso.

SEGUIMIENTO

ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
5.1	Liderazgo y compromiso	Se identifican los requisitos del cliente, los riesgos y oportunidades inherentes a estos y que no se pierda de vista que se debe aumentar la satisfacción del cliente.
5.2	Política	Se ve reflejada en la realidad, esta incide de forma directa en todas las actividades de la entidad. Se encuentra alineada con la dirección estratégica. Esto es, lograr que esté estrechamente relacionada con la Visión, Misión, Valores y Objetivos estratégicos de la entidad. Asociarla directamente con los Objetivos de Calidad. La Política es la base y los Objetivos de Calidad serán la parte medible, por lo que deben ir de la mano.
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	La alta dirección y a los dueños de procesos tienen el protagonismo bajo esta norma. Se hacen partícipes directos de sus procesos, auditando, informando, midiendo indicadores e identificando activamente riesgos y oportunidades. De esta manera, la responsabilidad no recae solamente sobre una persona (como solía pasar con el Representante de la Dirección), sino que se da responsabilidad y autoridad a otros actores dentro del Sistema de Gestión.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Los trabajadores deben entender la esencia de la Política y cómo la aplican en su trabajo. Esta será la evidencia ante una auditoría externa.

La Política de calidad debe estar disponible para las partes interesadas, por esto se hace necesario su publicación en página web de la entidad.

Realizar el seguimiento a la satisfacción del cliente, a través de los diferentes medios implementados por la entidad para este fin.

6. Planificación

Es la parte de la Gestión de Calidad orientada a establecer los objetivos de la calidad y la especificación de los procesos operativos necesarios de los recursos relacionados para lograr los objetivos de la calidad.



Fuente: <https://aprendiendocalidadyadr.com/la-iso-90012015-capitulo-6/>

SEGUIMIENTO

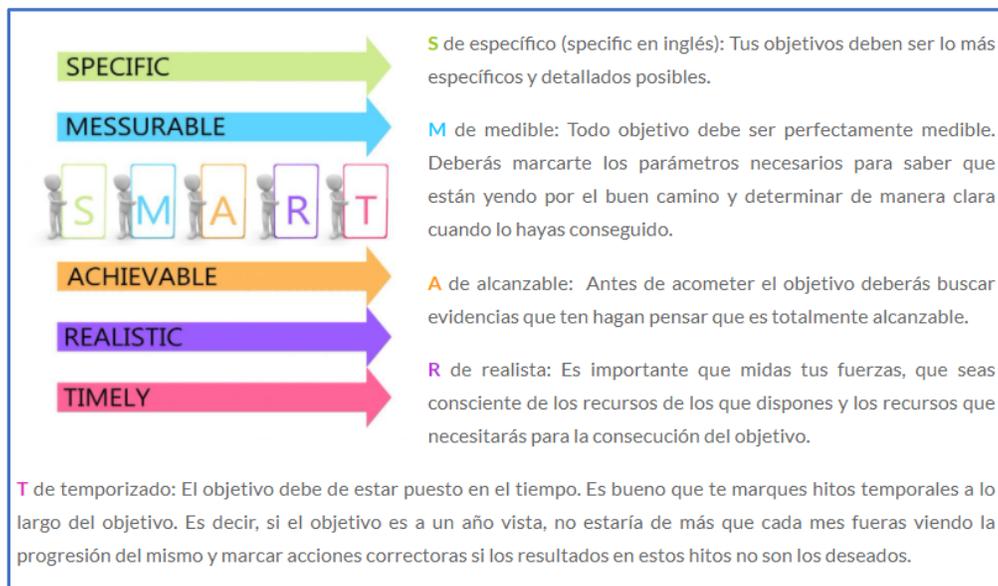
ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	La Entidad cuenta con herramientas para lograr la identificación de los riesgos, como por ejemplo la matriz DOFA y se basa en la metodología de identificación de riesgos de acuerdo con la norma ISO 31000. Se tiene definida la proporcionalidad de las acciones, esto es que se debe tener en cuenta la magnitud del impacto que van a tener en nuestro cliente para actuar en consecuencia.
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Se formulan objetivos de la calidad incluyendo el SST
6.3	Planificación de los cambios	Los cambios son planificados, excepto, en la contingencia por covid-19, se hicieron varias modificaciones al funcionamiento del sistema de calidad para asegurar la satisfacción del cliente.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Debemos cambiar la mentalidad de entender el riesgo siempre como algo negativo, simplemente debemos tenerlo identificado y saber cómo actuar sobre él para que nos afecte lo menos posible o saber sacar provecho si se llegase a convertir en una oportunidad.

Implementar la técnica AMFE (Análisis modal de fallos y efectos) tanto para gestión de riesgos y gestión de oportunidades.

Para el diseño de objetivos implementar la herramienta del método SMART .



Fuente: <https://aprendiendocalidadyadr.com/la-iso-90012015-capitulo->

No solo se deben planificar objetivos. Los cambios que vayamos a realizar en nuestro sistema deben llevarse a cabo de manera planificada, organizada y controlada para no afectar a la satisfacción del cliente.

Realizar el análisis de causas producto de un hallazgo, una no conformidad o de acción correctiva con el ánimo de analizar las causas de la situación e implementar herramientas que mitigue la ocurrencia.

Realizar seguimiento a los riesgos vs oportunidades

Realizar análisis de riesgos y oportunidades de acuerdo con la complejidad de la entidad, sus servicios, para identificar los impactos potenciales que pudieran no prestar un servicio u otorgar un producto.

7. Recursos

Enmarcarlo dentro de la parte del HACER dentro del ciclo PHVA. Se centra en 5 temas fundamentales:

Recursos

Competencia

Toma de conciencia

Comunicación

Información documentada

ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
7.1	Recursos	La entidad cuenta con matriz de recursos definida por proceso dentro de la caracterización del proceso.
7.2	Competencia	Aunque se encuentran documentados los perfiles requeridos para el funcionamiento de la entidad, aún no se ha tomado conciencia frente a la importancia de la formación para todos los funcionarios en sistemas integrados de gestión de calidad.
7.3	Toma de conciencia	Se realiza de manera permanente charlas de formento de la cultura de autocontrol y servicio al cliente, lo cual fortalece la satisfacción del cliente.
7.4	Comunicación	Se debe darle dinamismo a la matriz de comunicaciones, mantenerla actualizada por proceso.
7.5	Información documentada	La cámara de comercio, una vez definida la estructura de sus procesos, ha venido actualizado la información necesaria para el sistema de calidad, información que es aprobada por comité de calidad y publicada en google drive para fácil consulta.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- De acuerdo con el requisito 7.2 competencia, se debe determinar:
 - Competencia
 - Educación, formación o experiencia
 - Tomar acciones para adquirir la competencia
 - Conservar la información documentada de las capacitaciones

La intención es que todas las personas tengan la competencia para el logro de los objetivos de sus procesos.

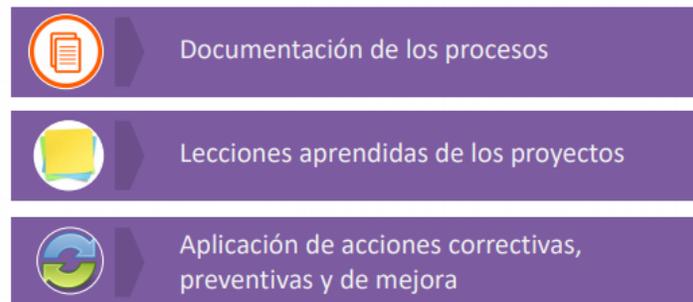
- En cuanto a la toma de conciencia requisito 7.3, el personal dentro del sistema de gestión de calidad debe ser conscientes de que existe una política y objetivos

de calidad y cómo su trabajo aporta al logro de esos objetivos de calidad, se debe realizar sensibilización al respecto en los procesos de inducción y reinducción.

3. La Entidad debe identificar qué competencias necesita para cumplir con los requisitos y expectativas de las partes interesadas, verificar si cuenta con estas competencias dentro de su organización (de manera formal o por experiencia adquirida) y si no dispone de ella, subcontratarla o formar a los miembros de la organización.

Gestión del conocimiento

La gestión del conocimiento en la entidad se realiza a través de los siguientes mecanismos:



Durante la vigencia 2019, se adelantaron capacitaciones y talleres en identificación de análisis de causa-raíz, así como de identificación de acciones correctivas y de mejora, con la participación del 80% de los funcionarios de la Cámara, así mismo se documentaron las lecciones aprendidas generadas de las mismas.

Dado a que la CCS adoptó un modelo de operación por procesos y de análisis de riesgos, las acciones preventivas en la versión 2015 de la ISO 9001 se eliminaron y se ingresa todo el contexto de la entidad al requisito 6.1.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

De acuerdo con el requisito 7.1.6. Conocimiento de la Entidad; utilizar el talento humano de la entidad para la realización permanente de capacitaciones, actualizaciones normativas, gestionar cursos, diplomados, seminarios, virtual o presencial y que permita obtener conocimientos sobre el sistema de gestión y temas propios de la entidad.

8. Operación

Define criterios, aplica controles y mide resultados.

ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
8.1	Planificación y control operacional	La salida de esta planificación debe ser adecuada para las operaciones de la Entidad. La Entidad debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario. La Entidad debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Proporcionar la información relativa a los productos y servicios. Tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios. Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios incluyendo las quejas de los clientes. Manipular o controlar la propiedad del cliente. Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.
8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios	N/A
8.4	Control de los procesos, productos, servicios suministrados externamente	puede aplicar el pensamiento basado en riesgos para determinar el tipo y la extensión de los controles apropiados para los proveedores externos particulares y para procesos, productos y servicios suministrados externamente
8.5	Producción y provisión del servicio	La propiedad de un cliente o de un proveedor externo puede incluir materiales, componentes, herramientas y equipos, instalaciones, propiedad intelectual y datos personales. En este caso la CCS no tiene propiedades de terceros.
8.6	Liberación de productos y servicios	asegurar el cumplimiento de los requisitos de los productos y servicios, obligando a implementar disposiciones planificadas en las etapas adecuadas, para verificar dicho cumplimiento.
8.7	Control de salidas no conformes	indica las acciones a tomar ante un salida (producto o servicio) no conforme y por la otra nos «recuerda» que debemos conservar información documentada, indicándonos qué debe contener esta información. LA CCS realiza seguimiento y control de las salidas no conformes

La entidad tiene que planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto.

La entidad tiene que evaluar y seleccionar a los proveedores en función de la capacidad de los proveedores para suministrar los productos o prestar los servicios conformes a los requisitos establecidos por la Entidad.

La entidad tiene que determinar el seguimiento y control a realizar en el producto o servicio con el fin de proporcionar evidencia de la conformidad de los productos con los requisitos establecidos.

ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	A través de la implementación del digiturno para registros públicos se puede obtener información con la debida oportunidad frente a la satisfacción al cliente y darle tratamiento de una manera eficaz.
9.2	Auditoria Interna	Durante la vigencia 2019 se realizaron las siguientes auditorias de calidad: Estratégica, capacitaciones, registros públicos, talento humano, gestión tecnológica.
9.3	Revisión por la dirección	La revisión por la dirección fue adelantada en el mes de septiembre de donde salieron oportunidades de mejora, las cuales paulativamente se han venido implementando.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Realizar auditorias internas, auditando los registros para identificación de acciones correctivas.
2. Determinar qué debo analizar y qué debo medir, lo que se puede medir se puede controlar y lo que se controla se puede mejorar y que muestre el desempeño del sistema para la toma de decisiones.
3. Formar a todos los funcionarios en auditoria interna, de tal manera que colaboren en la evaluación del sistema de gestión de calidad.
4. Definir plan de auditoria, definiendo riesgos y oportunidades del cumplimiento de este plan de auditoria.
5. Formar a los auditores internos en ISO 9001:2015, 45001:2018 y 19011:2018

ITEM	PRODUCTO MINIMO	OBSERVACION
10.1	Generalidades	Determinar y seleccionar las oportunidades de mejora. Cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente. En función de: Mejorar los productos y servicios Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión.
10.2	No conformidad y acción correctiva	La CCS ha adelantado análisis de causa raíz y determinando las consecuencias de la materialización de la no conformidad.
10.3	Mejora continua	Los líderes de proceso deben coadyuvar en la identificación de las oportunidades de mejora para el sistema de calidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Actualizar la matriz de riesgos-oportunidades, evaluando dónde se puede mejorar el sistema de gestión de calidad, ejemplo; depuración de información documentada que no aporta nada al sistema.
2. Determinar el % (rango) mínimo de satisfacción del cliente, hacer énfasis en la atención al cliente.
3. Asegurar que la metodología (8 disciplinas) utilizada para el análisis de acciones correctivas debe garantizar que se identificaron las acciones inmediatas o de contención para que no vuelva a ocurrir y hacer frente a las consecuencias.
4. Formular planes de acción resultante del análisis de causa raíz.

5. Determinar si existen acciones correctivas o no conformidades recurrentes en otros procesos o que son potenciales que ocurran en otro sitio de mi sistema de gestión.
6. Los líderes de proceso son los encargados de identificar las no conformidades y formular su plan de acción, así como de mostrar las evidencias del cumplimiento de ese plan de acción a la coordinación de calidad.

DIFICULTADES

Manejo de documentos al interior de la entidad que no están en el sistema de gestión de calidad.

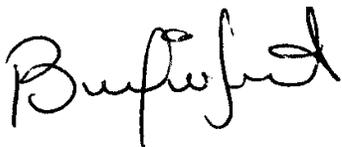
Falta de conciencia para el reporte de producto/servicio no conforme, PQR o acciones correctivas.

CONCLUSIONES DEL SISTEMA DE CALIDAD

De conformidad a lo establecido en la normatividad vigente y la aplicación de los procedimientos de auditoria requeridos la eficiencia de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad de la CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO, es del de a una eficiencia del 90%, esta valoración se determina mediante el cumplimiento de la implementación de los producto requerimientos de la norma ISO 9001:2015, sin embargo al analizar los contenidos y documentos del sistema, fue posible establecer diversas acciones de mejora que contribuyen con el mejoramiento continuo del mismo, durante el proceso de auditoria se evidencia continuos cambios que reflejan los avances y la mejora del sistema es importante para esto el logro de ese objetivo la participación permanente de los diferentes procesos de la entidad.

Ofrece la oportunidad de mejora, ya que no hay sistemas perfectos y si así lo fuera no permitiría seguir en búsqueda de la mejora continua, de ahí la importancia de monitorear las oportunidades resultado de estas evaluaciones.

Cordialmente;



BELSSY ENITH RICAURTE BALLESTEROS
Coordinadora de Calidad y Control Interno

Julio 31de 2020