

REVISIÓN DOCUMENTAL DEL SGC, SGA Y SGSST- 2016

Nombre del documento	Fecha	Descripción general del documento	Factor clave de éxito	Estrategia	Tiene relación con alguno de los requisitos del sistema	Cumple requisitos de norma	Es útil para la organización
Plan Estratégico 2016-2020	2016	El Plan Estratégico 2016-2020, se ha enriquecido con las necesidades identificadas del entorno y ha sido formulado en alineación con las funciones que la Ley nos confiere. Así mismo, considera la adopción de estándares internacionales en materia de gestión y análisis de riesgos, niveles de cobertura, disponibilidad de los recursos, mejores prácticas para la ejecución de mecanismos de resolución y contempla la implementación de procesos más oportunos y sencillos para el trámite del pago del Seguro de Depósitos. Este nuevo enfoque estratégico permitirá estar mejor preparados para enfrentar las vulnerabilidades propias de entornos inciertos y volátiles como los que se presentan en caso de crisis financiera. Pilares y objetivos estratégicos: <i>El primer objetivo es estar preparados para enfrentar las crisis.</i> <i>El segundo objetivo se concentra en la modernización del Sistema del Seguro de Depósitos.</i> <i>El tercer objetivo es contar con los recursos suficientes para enfrentar una crisis financiera, minimizando el uso de recursos públicos. Los proyectos asociados a este objetivo contemplan la inversión de la reventa teniendo en cuenta cuatro principios: seguridad, rentabilidad bajo un marco prudente de riesgo, correlación negativa con los riesgos asegurados, y liquidez para reaccionar efectivamente y en el menor tiempo posible ante una crisis.</i> <i>El cuarto y último objetivo está relacionado con la capacidad de la empresa para gestionar activos provenientes de la implementación de mecanismos de resolución de entidades.</i>	1. Participación de la totalidad de los funcionarios. 2. Revisión y actualización anual. 3. Determinación del número de depositantes en el sistema financiero. 4. Determinación de parámetros y metodologías para evidenciar crisis de entidades financieras	1. Introducción mejoras a los servicios	4. Contexto de la organización 5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades en la organización	SI	1. Fortalecer los procesos de la entidad 2. Dictó los lineamientos para la operación de la entidad
Informe estadístico de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Agradecimientos (PQRSDA)	2016	Objetivo: Informar acerca del desempeño de la empresa en relación con el servicio de atención a las peticiones (incluye solicitudes de información), quejas, felicitaciones, reclamos, sugerencias, consultas, denuncias y agradecimientos, tanto en forma escrita como por medio de los demás canales con que cuenta la empresa, como son: línea 018000, conmutador opciones 2 y 3, chat, página web, correo electrónico, buzón y atención personalizada. Metodología: Las estadísticas se soportan en la información de los reportes arrojados por el aplicativo SADE y Onbase (OR). Alcance del Informe: Presentar los trámites recibidos por la empresa y radicados bajo los conceptos de: peticiones, quejas, felicitaciones, reclamos, sugerencias, consultas, denuncias y agradecimientos, tanto en forma escrita como por medio de los demás canales con que cuenta la empresa, como son: línea 018000, conmutador opciones 2 y 3, chat, página web, correo electrónico, buzón y atención personalizada. Durante el año 2016, se recibieron 2744 PQRSDA, de las cuales durante los meses de enero y febrero el Fondo recibió 1291 lo que corresponde al 47.04% del total de las PQRSDA atendidas. Del total de las 2744 PQRSDA atendidas durante el año 2016, el 53.9% (1478) fueron solicitudes de información, el 44.9% (1233) corresponden a peticiones, el 0.8% (22) quejas de otras entidades diferentes a entidad bajo estudio, el 0.33% (9) a consultas sobre procesos liquidatorios y el 0.07% (2) a felicitaciones. Durante el año 2016 no se recibió ningún tipo de denuncia por actos de corrupción. Los canales de atención más utilizados fueron atención telefónica con una participación del 45.01% (1235), seguido de carta con un participación del 21.25% (563) y correo electrónico con una participación del 15.01% (412), atención personalizada 3.80% (209), y chat 8.53% (246). En el año 2016 no se recibió ninguna PQRSDA por Facebook ni twitter. El 57.84% (1587) de las PQRSDA registran Bogotá como ciudad de radicación, seguido de Cali con un 5.54% (152), Medellín y Bucaramanga con una participación cada una del 4.88 y 4.66% (134 y 128), Barranquilla con una participación del 3.57% (98), Neiva con una participación 3.50% (96) y finalmente Pasto, Ibagué y Pereira con una participación de 2.92% (80); 2.84% (78) y 2.48% (68) cada una. Otras ciudades con una participación del 5.54% (152), donde las PQRSDA, presentadas corresponden a menos de 18 por ciudad. Es del caso indicar que el 6.23% (171) de las PQRSDA no registran ciudad, toda vez que corresponden a correos electrónicos y línea 018000 (donde el usuario no indica la ciudad de donde llama). No se recibieron denuncias de ningún tipo, peticiones anónimas, ni quejas de entidad bajo estudio, así como no se atendió ningún ciudadano con discapacidad (movilidad/física, auditiva, visual). El promedio de tiempo de respuesta para las PQRSDA recibidas por correo electrónico, fax o carta fue de 4 días hábiles.	1. Determinación de la franja de desempeño de la entidad 2. Auditoría de sistemas periódica a los aplicativos SADE, ONBASE (OR)	1. Evaluar la calidad de las auditorías de sistemas	4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 5.1.2 Enfoque al cliente	SI	1. Mejorar los niveles de desempeño y efectividad de la misión de la entidad
EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 2016	2016	Documento que consolida los resultados de los indicadores de gestión del SIG que miden el cumplimiento de objetivos	1. Tablero de control que permite ver todos los resultados	1. Orientación al resultado	9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación	SI	1. Mejoramiento continuo
Monitoreo del Perfil de Riesgo de entidad bajo estudio	2016	El monitoreo del perfil de riesgos de la entidad objeto de investigación, se realiza seguimiento con una semaforización de deficiente en rojo, satisfactorio amarillo y sobresaliente verde. El seguimiento es por macroproceso para un total de vii macroprocesos cada uno con su sus riesgos identificados, indicador, responsable de medición y frecuencia. Para un total de 46 riesgos identificados. En general se observa un comportamiento satisfactorio en el monitoreo de los riesgos pero cabe resaltar que en los siguientes macroprocesos presento observaciones. Macroproceso de gestión de archivo documental y mensajería se identificaron dos riesgos. 1). Pérdida de información, con una frecuencia de medición mensual y se evidencia que para el mes de febrero tuvo un comportamiento deficiente del 0.38 ya que se presentó un evento de pérdida de información en el DTI, para el resto del año presentó un comportamiento sobresaliente. 2). Inoportunidad en la entrega de comunicaciones radicadas en correspondencia, con una frecuencia de medición mensual y se evidencia que para el mes de febrero tuvo un comportamiento deficiente del 0.33 ya que se presentaron dos eventos de no radicación de correos electrónicos con PQRSDA dos eventos de no notificación de PQRSDA. Para el resto del año presentó un comportamiento satisfactorio. Macroproceso de gestión de atención al usuario en el riesgo identificado (Incumplir la fecha límite para dar respuesta a solicitudes a las cuales les aplique término) con un seguimiento trimestral se evidencia que para los dos últimos trimestres del año presentó un comportamiento deficiente por que se atendieron cuatro peticiones por fuera del término legal. Macroproceso gestión financiera corporativa en el riesgo identificado (Pagos efectuados de manera errada) con un seguimiento mensual y para los meses de julio y septiembre presentó un comportamiento deficiente por doble pago de factura y pagos a diferente proveedor pero estos pagos no tienen impacto económico. Para el resto del año presentó un comportamiento sobresaliente. En el macro proceso Prestación de Servicios de Apoyo como Garante en el riesgo (Realizar el pago del seguro de depósitos por un valor que no corresponda) con un seguimiento mensual presentó un comportamiento deficiente por que se identificaron dos pagos en exceso en los trámites los cuales corresponden a depositantes que comparten una cuenta en forma colectiva. Para el resto del año presentó un comportamiento sobresaliente.	1. Tablero de control que permite observar el perfil de riesgo de la entidad	1. Gestión del riesgo a lo largo de la operación	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	SI	Es útil para la organización por que permite identificar las principales vulnerabilidades, amenazas permitiendo tomar acciones preventivas y correctivas a tiempo.
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	16 de mayo de 2016	La revisión al Sistema de Gestión de Calidad se realiza para determinar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, el día 16 de mayo de 2016 y el periodo a revisar es de enero a diciembre de 2015. En 2015, la empresa recibió la auditoría de seguimiento a la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 y no se detectaron no conformidades mayores. El equipo auditor determinó que basados en los resultados de la auditoría (el grado de desarrollo, capacidad y madurez demostrados del Sistema de Gestión), la certificación continúa. En las auditorías internas y en la externa se concluyó que existe compromiso, dominio y cumplimiento de las normas y requisitos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad. El nivel general de satisfacción de clientes y usuarios es de 98%, cumpliendo la meta de 95% definida. La medición incluyó la gestión del Pago del Seguro de Depósitos. Los desafíos de proceso y demás funcionarios definen planes de acción de mejora y preventivos que contribuyen a la mejora continua del Sistema. El número total de planes generados en 2015 es superior en un 115% al de 2014. Durante 2015 no se presentaron quejas. Los riesgos continúan gestionándose y actualizándose cuando es necesario. El perfil de riesgo se mantiene en bajo-moderado lo que contribuye al logro del objetivo del SIG relacionado con la mitigación de riesgos. La eficacia del Sistema (consolidado del cumplimiento de metas de todos los indicadores) en 2015 logró el 96,3%.	1. Compromiso de la Alta Dirección con el desempeño del SGC	1. Información permanente a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema	9.3 Revisión por la dirección 9.3.1 Generalidades 9.3.2 Estrategia de la revisión por la dirección 9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección	SI	Elementos de entrada para la revisión AUDITORÍAS AL SISTEMA RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO 2.1 Medición de la satisfacción del usuario 2.2 Quejas y reclamos 1. DESARROLLO DE LOS PROCESOS – Indicadores de Gestión NO CONFORMIDADES POR SERVICIO ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS 6. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE REVISIONES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ANTERIORES 7. POLÍTICA DE CALIDAD 8. OBJETIVOS DE CALIDAD 9. CAMBIOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 10. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS OPERATIVOS 11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA Se toman decisiones para la mejora del SGC
PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA A SISTEMAS DE GESTIÓN	22 de julio de 2016	OBJETIVO 1. Confirmar que el Sistema de Gestión cumple los requisitos aplicables de las normas auditadas. 2. Confirmar que la organización ha implementado las disposiciones planificadas. 3. Confirmar que el sistema de gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la organización. ALCANCE Todos los procesos que prestan los servicios tendientes a construir confianza y proteger a los depositantes y acreedores de las entidades financieras, a la atención de trabajos específicos solicitados por el gobierno a la empresa de acuerdo con lo establecido en las leyes y aquellos que codisponen a la administración CRITERIOS DE AUDITORIA: 1. Requisitos de las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009, ISO 27001:2013.2. Requisitos legales 3. Resultado de auditoría interna anterior 4. Importancia y estado de los procesos	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		SI	1. Mejoramiento continuo e innovación
PLAN DE AUDITORIA INTERNA A SISTEMAS DE GESTIÓN	22 de julio de 2016	Objetivo de la auditoría: confirmar que el sistema de gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la organización. Alcance de la auditoría: todos los procesos que prestan los servicios tendientes a construir confianza y proteger a los depositantes y acreedores de las entidades financieras, a la atención de trabajos específicos solicitados por el gobierno a la empresa de acuerdo con lo establecido en las leyes y aquellos que codisponen a la administración. Criterios de la auditoría: 1. requisitos de las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 2. Requisitos legales 3. Resultado de auditoría interna anterior 4. Importancia y estado de los procesos Fecha reunión de apertura: 28 de julio de 2016 fecha de reunión de cierre 2 de agosto de 2016	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		SI	1. Mejoramiento continuo e innovación
INFORME AUDITORIA INTERNA A SISTEMAS DE GESTIÓN	2 de agosto de 2016	Objetivo de la auditoría: confirmar que el sistema de gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la organización Criterios de auditoría: 1. requisitos de las normas ISO 9001:2008, gp1000:2009 2. Requisitos legales 3. Resultado de auditoría interna anterior 4. Importancia y estado de los procesos CONCLUSIONES: se pudo evidenciar un sistema de gestión estructurado bajo el enfoque del ciclo PHVA, enfoque sistémico y enfoque de procesos; en donde sus orientaciones permite observar niveles de eficiencia y eficacia y efectividad. 2. Fueron auditados el 100% de los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009; aplicables en cada uno de los procesos del sistema de gestión de la calidad, en donde se puede concluir que se cuenta con un sistema adecuado, conveniente y eficaz propio a la operación de la entidad 3. se pudo evidenciar que los procesos están alineados al cumplimiento de los objetivos y política de la calidad de la institución RESUMEN HALLAZGOS DE LA AUDITORIA: Número de no conformidades 7, número de observaciones 28.	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad	9.2 Auditoría interna	SI	1. Mejoramiento continuo e innovación

Reporte de Auditoría	02 oct-16	Los objetivos de esta Auditoría son : • Verificar si el sistema de gestión es conforme a todos los requerimientos de la(s) norma(s) auditada(s); • Evaluar la implementación y la eficacia del sistema de gestión de la organización auditada, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados; • Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables; • Verificar el mantenimiento y la mejora continua del sistema de gestión de la organización auditada • Evaluar si el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y política(s) definidos por la organización auditada y cuando, corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		si	1. Mejoramiento continuo e innovación
4360 Etapa 2 Reporte de Auditoría	23 de agosto de 2016	objetivos de la auditoría: verificar si el sistema de gestión es conforme a todos los requerimientos de la (s) norma(s) auditada(s), evaluar la implementación y la eficacia del sistema de gestión de la organización auditada, verificar el mantenimiento y la mejora continua del sistema de gestión de la organización auditada, evaluar si el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y política (s) definidas por la organización auditada Alcance de las actividades cubiertas por el sistema de gestión: Servicios tendientes a construir confianza y proteger a los depositantes y acreedores de las entidades financieras, a la atención de trabajos específicos solicitados por el gobierno a la empresa de acuerdo con lo establecido en las leyes y aquellos que corresponden a la administración. Conclusiones de auditoría: el equipo auditor concluye que la organización ha implementado, mantenido y mejorado su sistema de gestión de acuerdo con los requerimientos de la(s) norma(s) y demostrando la capacidad del sistema de satisfacer el alcance propuesto, la política y objetivos de la organización. Número de no conformidades identificadas 0; se otorga certificación - recertificación / mantenida (seguimiento)	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		Si	1. Mejoramiento continuo e innovación
4217 Etapa 1 Reporte de Auditoría	18 de agosto de 2016	La etapa 1 de auditoría se realizó el 18 de agosto de 2016, el tipo de auditoría de recertificación. Con un alcance referente a servicios tendiente a construir confianza y proteger a los depositantes y acreedores de las entidades financieras, a la atención de trabajos específicos solicitados por el gobierno a la entidad objeto de investigación de acuerdo con lo establecido en las leyes y aquellos que corresponden a la administración. Los procesos a auditar son estructura de servicio como garante, gestión financiera de reservas, gestión de infraestructura, gestión atención al usuario, gestión de archivo documental, gestión de comunicaciones, gestión tecnológica, gestión de contratación, planeación corporativa, gestión contable, gestión financiera, gestión jurídica, verificación corporativa, gestión talento humano, gestión de desarrollo organizacional.	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		Si	1. Mejoramiento continuo e innovación
REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Abril de 2017	La revisión al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se realiza para determinar su conveniencia, adecuación, efectividad, el periodo a revisar es enero a diciembre de 2016. La calificación global en la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en el 2016 fue de nivel alto de 97.5%, y en el 2017 obtuvo una calificación Alta de 98%	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad	A.2.2.4.6.16 Evaluación local del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST según el decreto 1072	si	AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS 2. DESEMPEÑO DEL SG-SST 3. GESTIÓN DEL CAMBIO 4. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS 5. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE REVISIONES ANTERIORES AL SG-SST 6. REVISIÓN A LA POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 7. CAMBIOS SUGERIDOS A OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 8. RECURSOS PARA LA GESTIÓN DEL SG-SST 9. RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL SG-SST
PLAN DE AUDITORÍA INTERNA A SISTEMAS DE GESTIÓN	08 de octubre de 2016	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: Verificar la eficaz implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Ambiental de la empresa ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Aplica a todas las actividades de la organización que tengan relación directa o indirecta con los aspectos e impactos ambientales aplicables. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: NTC ISO 14001/2004, Normatividad legal, reglamentarios y otros aplicables; así como la documentación interna creada para el Sistema de Gestión Ambiental. FECHA REUNIÓN DE APERTURA: 18 de octubre de 2016 FECHA REUNIÓN DE CIERRE: 21 de octubre de 2016	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		si	1. Mejoramiento continuo e innovación
PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA A SISTEMAS DE GESTIÓN	12/10/2016	OBJETIVO: Verificar la eficaz implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Ambiental de la empresa ALCANCE: Aplica a todas las actividades de la organización que tengan relación directa o indirecta con los aspectos e impactos ambientales aplicables. CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC ISO 14001/2004, Normatividad legal, reglamentarios y otros aplicables; así como la documentación interna creada para el Sistema de Gestión Ambiental.	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad	9.2 Auditoría Interna y 9.2.2 Programa de auditoría interna de la norma NTC ISO 14001:2015	si	1. Mejoramiento continuo e innovación
INFORME DE AUDITORIA INTERNA A SISTEMAS DE GESTIÓN	21 de octubre de 2016	fecha de auditoría: 18, 19, 20, 21 de octubre de 2016 Objetivo de la auditoría: Verificar la eficaz implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión ambiental de la organización CRITERIO DE AUDITORIA: NTC ISO 14001/2004, Normatividad legal, reglamentarios y otros aplicables; así como la documentación interna creada para el sistema de gestión ambiental Conclusiones: una vez revisado el sistema de gestión ambiental, se puede concluir que el mismo es eficaz respecto a los programas que han sido implementados; no obstante se hace necesario dar tratamiento a los hallazgos declarados en el presente informe, de tal manera que se pueda dar continuidad al ciclo PHVA y el enfoque de mejoramiento continuo. Resumen hallazgos de la auditoría: Número de no conformidades 4, número de observaciones 15.	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad		si	1. Mejoramiento continuo e innovación
Informe de Revisión de la Dirección a Sistema de Gestión Ambiental	Enero 25 de 2017	La revisión al sistema de gestión ambiental se realiza el día 18 del mes Enero del año 2017, y el periodo a revisar es del mes Enero al mes Diciembre del año 2016. para garantizar la continuidad al SG es necesario que los procesos ejecuten el tratamiento a las NO conformidades reportadas en el presente informe, confirmando la eficacia, eficiencia y efectividad de dichas acciones tomadas.	1. Auditorías Integrales	1. Concentrarse mas en la efectividad de la misión de la entidad	La revisión al sistema de gestión ambiental se realiza para dar cumplimiento al numeral 9.3 de la norma NTC ISO 14001:2015	si	. AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS 2. COMUNICACIONES DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS, INCLUIDAS LAS QUEJAS EN RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO AMBIENTAL 3. DESEMPEÑO AMBIENTAL – Indicadores de Gestión, cumplimiento de objetivos y metas 4. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS 5. SEGUIMIENTO A ACCIONES DE REVISIONES ANTERIORES AL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL 6. CAMBIOS SUGERIDOS A LA POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE AMBIENTAL 7. CAMBIOS SUGERIDOS A OBJETIVOS, METAS, PROGRAMAS Y OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL EVOLUCIÓN DE REQUISITOS LOCALES Y OTROS ASPECTOS AMBIENTALES