



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha del informe: 28 agosto 2019

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial del Atlántico

Dependencia líder del proceso: Dirección General

Servidor responsable del proceso: Alfredo Enrique Palencia Molina

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, sistema de gestión de calidad

Fecha de auditoría: 20 – 21 de agosto de 2019

Equipo Auditor: John Dairo Bermeo Cuellar

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del procedimiento “Auditorías al sistema integrado de gestión” del proceso “Evaluación Independiente” el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo de esta.



3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Los criterios para tener en cuenta son los procesos, procedimientos y demás instrumentos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015

Se evidencia cumplimiento por parte de la Dirección Territorial en la comprensión de la organización y su contexto estratégico, ejercicio que fue desarrollado en el mes de julio de 2019 con la participación de todos los funcionarios, donde se identifica las actividades priorizadas, análisis de los factores positivos y negativos a través de la matriz DOFA y las estrategias establecidas para cada actividad. Con relación a las necesidades y expectativas de las partes interesadas se presenta una observación debido que se presenta en algunas personas dudas en relación con este requisito y no identifican con claridad su ubicación en la página web del sistema de gestión de calidad el documento consolidado, a pesar de las jornadas de socialización y capacitación realizadas del SGC.

Con relación al sistema de gestión de calidad y su proceso se tiene identificado toda la documentación necesaria para la debida operación (planes, programas, proyectos, caracterizaciones, manuales, procedimientos, guías y otros), esta información documentada se encuentra disponible en la página web de la Unidad, pero se presenta una no conformidad a Nivel Nacional debido que se evidencia en el procedimiento de notificación de indemnización administrativa un caso en el cual se informó a través de una capacitación en el mes de enero de 2019 la implementación y aplicación del formato de autorización para el descargue y organización de la logística de notificación de indemnizaciones administrativas, pero el procedimiento y formato fue implementado y adoptado en el mes de junio de 2019 afectando la correcta operación y gestión del proceso en la dirección territorial presentando un vacío durante este lapso de tiempo, evidenciándose socialización y capacitación no oportuna.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una observación relacionado al capítulo 4. Contexto de la organización, numeral 4.2. comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas y (1) una no conformidad relacionado con el Contexto de la organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos, capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5 información documentada, literal 7.5.2 creación y actualización con respecto a la norma ISO 9001:2015

5. LIDERAZGO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015

Se identifica el liderazgo y compromiso que tiene el Director Territorial y los líderes de los procesos con respecto al sistema de gestión de calidad, la responsabilidad hacia la integración de los requisitos del sistema, el enfoque hacia el cliente, el pensamiento basado en riesgos y se identifican los roles, responsabilidades y autoridad, los cuales son monitoreados por el director dando cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios aplicables.



En la visita realizada al punto de atención del centro regional localizado en Juan Mina, se observa atención priorizada a las víctimas, se identifican estrategias claras y concisas para brindar respuestas oportunas a los usuarios, se realiza seguimiento a las novedades de los servicios prestados por el operador y se cuenta con un centro de operación amplio y grato para la prestación del servicio.

Con respecto a la política de calidad al realizar entrevista a los funcionarios y contratistas no se evidencia claridad con el conocimiento, entendimiento y comprensión de está hacia el proceso, identificando falta de toma conciencia y compromiso hacia el subsistema de gestión de calidad, a pesar de que se evidencia ejercicios de inducción, reinducción, formación, capacitación y socialización a los funcionarios y contratista por parte del líder del proceso.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una no conformidad relacionada con el capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.2 política y el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3 toma de conciencia con respecto a la norma ISO 9001:2015.

6. PLANIFICACION: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015

La Dirección Territorial cuenta con instrumentos para la gestión de sus procesos tales como la matriz de identificación y análisis del contexto estratégico a través de la metodología de lluvias de ideas y DOFA, matriz de riesgos de gestión y corrupción, identificación de requisitos legales y reglamentarios, gestiona y ejecuta los recursos asignados por el Nivel Nacional, planifica los cambios presentados en la gestión operacional y asigna responsabilidades para su gestión en cada uno de los procesos.

Al realizar entrevista a los funcionarios sobre la construcción de la matriz de riesgos de gestión y corrupción se evidencia el ejercicio desarrollado por la dirección territorial, donde se tiene en cuenta los lineamientos y documentos impartidos por el nivel nacional, se utiliza como insumo el contexto organizacional, la metodología DOFA identificando las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y se evidencia el seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones planteadas en la matriz para mitigar y fortalecer los controles de los riesgos establecidos.

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y observación del capítulo 6. Planificación con respecto a la norma ISO 9001:2015.

7. APOYO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015

Se evidencia la gestión realizada por la Dirección Territorial para obtener recursos y promover alianzas con entidades público-privadas para el establecimiento, implementación y mantenimiento de la mejora continua del proceso, de igual manera prevé a través de solicitud a nivel nacional alertas sobre sus recursos insuficientes y necesidades requeridas para la gestión en el territorio donde se tiene en cuenta las limitaciones de los recursos internos



existentes y las necesidades de los proveedores externos. Cuenta con personal competente y calificado basado en educación, formación y experiencia para la operación y control de sus operaciones, realiza seguimiento a las obligaciones contractuales de los contratos de prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión. Se promueve la divulgación del conocimiento a través de reuniones grupales con todos los funcionarios y contratistas, así mismo se desarrollan capacitaciones periódicas, procesos de inducción y reinducción para fortalecer los conocimientos de la gestión en el territorio.

Con relación a la infraestructura y el ambiente para la operación de los procesos en la sede central se evidencia una instalación amplia, iluminación adecuada, aire acondicionado acorde al ambiente laboral y equipos de tecnología de información conforme a las necesidades de la Dirección Territorial. Con respecto al punto de atención del centro regional ubicado en Juan Mina cuenta con una infraestructura óptima para su operación, instalación distribuida por módulos, equipos tecnológicos apropiados y ambiente propicio para la adecuada atención a las víctimas.

Se evidencia la participación en las actividades programadas y definidas en los comités de prevención por parte de todos los funcionarios y contratistas, se participa activamente en todas las actividades programas por la ARL en relación a capacitaciones de brigadas (plan de emergencia), rumba terapias (riesgos cardiovasculares) y se tiene información oportuna a cerca de los peligros y riesgos latentes en el sitio de trabajo, pero al verificar el documento de Plan de Emergencia código (770.12.07-22) v2, se observa desactualización en algunos contenidos del documento.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una observación relacionado al capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5 información documentada del literal 7.5.2 creación y actualización con respecto a la norma ISO 9001:2015.

8. OPERACIÓN: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015

Al evaluar el proceso de reparación integral relacionado con el procedimiento de notificación de indemnización administrativa código 410.08.08-21 V2, se evidencia gestión y control de las actividades realizadas. Durante el primer semestre del año 2019 se realizaron (8) ocho jornadas de entrega de cartas de indemnización de las cuales se pidió apoyo al grupo de servicio al ciudadano para (4) cuatro de estas a través de correo electrónico, así mismo se presentó un caso en el que no se contó con un acto administrativo en el mes de febrero 25650213 el cual fue notificado por medio de correo electrónico al equipo de indemnización de nivel nacional. Al verificar en el procedimiento como se valida los datos del destinatario se evidencia que en este primer semestre de 2019 se presentaron (4) cuatro novedades; una por persona fallecida 26110131 y las otras (3) tres por documentación y reprogramación 26410503, 25660228 y la 25660131, de las cuales se evidencia la anulación de las cartas.



Por parte de la Dirección Territorial, se determinan los recursos necesarios para asegurar la conformidad del productos y servicios y se identifica la trazabilidad de la documentación generando confianza y seguridad en el proceso.

En relación al punto de atención del centro regional manifiestan que es importante contar con un buzón de sugerencia, pero este no ha sido autorizado desde el nivel nacional ya que no se tienen definido los lineamientos de quien asume el costo de los representantes de las mesas por parte de las víctimas, esto se evidencia a través de un correo electrónico donde se observa por medio de un mensaje la decisión tomada en videoconferencia del pasado 21 de junio, donde se manifestó desde el grupo de servicio al ciudadano que por ahora no debe haber apertura del buzón hasta tanto no socialice la actualización del protocolo. Para la Dirección Territorial sería de suma importancia contar con este mecanismo, ya que permite identificar y analizar las necesidades y medir internamente la satisfacción de los usuarios y partes interesadas.

Con respecto a la gestión realizada por parte del orientador presencial se evidencia la verificación en los sistemas de información por si existen novedades, registran de manera oportuna las solicitudes recibidas y la clasifican de acuerdo al requerimiento del usuario. De igual manera se evidencia el cumplimiento de cada una de las actividades en la toma de solicitud de indemnización administrativa, donde el orientador valida toda la información de la víctima y por parte del documentador genera todas las actividades para la toma de solicitud generando un numero de radicado, el caso evaluado de la toma de solicitud fue 3088802-14006986.

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y observación del capítulo 8. Operación de la norma ISO 9001:2015.

9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015

Se evidencia seguimiento al plan de acción a través de comités y reuniones mensuales al interior de la DT, donde se captura la información y la reportan trimestralmente al aplicativo de SISGESTION. Se tienen programada (23) metas con un nivel de avance satisfactorio en el cumplimiento de esta, solo se evidencia en la actividad *“remitir en términos los insumos completos y de fondo, requeridos por la OAJ y el Grupo de Servicio Ciudadano para dar cumplimiento a los procesos judiciales y a las solicitudes de la ciudadanía y de Órganos de Control”*, un avance en el indicador del 25% esto se debe que el Director Territorial en el segundo semestre se encontraba disfrutando de su período de vacaciones, lo cual generó un retraso para el envío de los insumos correspondientes al Grupo de Servicio al Ciudadano, según evidencia reportada en la matriz de trabajo interna de la Dirección.



Con respecto a la medición de satisfacción del cliente por parte de la Dirección Territorial no se evidencia medición de satisfacción para el primer semestre del año 2019, esto se debe que desde el nivel nacional se informó que el procedimiento se encuentra en formalización en el SIG y una vez se adopte los lineamiento se notificará sobre la cantidad de encuestas a aplicar de acuerdo a la meta proyectada, este procedimiento actualmente se encuentra en el área de gestión documental desde el 28 de julio para ser publicado según correo electrónico remitido a solicitud del operador el día 13 de agosto de 2019, debido a esto se presenta una no conformidad al no evidenciarse el grado de satisfacción de cumplimiento de los requisitos del cliente con respecto a sus productos y servicios, a pesar de que la DT ha realizado recolección de información de percepción a través de encuestas de algunas actividades desarrolladas.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una no conformidad a nivel nacional relacionado al capítulo 9. Evaluación del desempeño, numeral 9.1.2. Satisfacción del cliente con respecto a la norma ISO 9001:2015.

10. MEJORA: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015

Se cuenta con herramientas de seguimiento y control para la gestión de sus procesos al interior de la dirección. Se evidencia por parte del Director Territorial iniciativas de mejoras, promoviendo alianzas con el Sena, Alcaldía Municipal y entidades gubernamentales y se están planeando estrategias para establecer alianzas público-privadas para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Con respecto al estado de las no conformidades de la auditoria interna realizada en la auditoria de calidad en el año 2018, se evidencia que solo existe (1) una no conformidad identificada con el código 1612 la cual cuenta con (5) actividades a desarrollar y (3) de estas se encuentran cerradas, con respecto a las otras dos una está rechazada y la otra fue formulada como corrección (seguimiento bimensuales) para subsanar la rechazada, por tal motivo se debe analizar esta situación en el aplicativo para poder dar una solución coherente y finalizar el cierre a esta no conformidad.

Con respecto a la orientación y asesoría para la adecuada inversión de los recursos en el marco de las líneas de inversión, se evidencia un acta de constancia describiendo las actividades desarrolladas y se identifica los factores positivos y negativos en cada una de las jornadas realizadas, al preguntar por las acciones de mejora de estos factores identificados no se evidencia plan de mejoramiento para estos factores tanto positivos como negativos.

De acuerdo con lo anterior no se genera (1) una no conformidad relacionada al capítulo 10. Mejora, numeral 10.3 mejora continua con respecto a la norma ISO 9001:2015.



11. OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN DT: Proceso de Direccionamiento Estratégico.

Se observa, al preguntar sobre las necesidades y expectativas de las partes interesadas dudas en algunos funcionarios con respecto al tema a pesar de que se han realizado jornadas de socialización y capacitación y no identifican con claridad su ubicación en la página web del sistema de gestión de calidad el documento consolidado. Esto sucede en la Dirección Territorial del Atlántico asociados al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia a través del procedimiento de diseño e implementación del sistema integrado de gestión código 120.01.06-1 (manual de calidad) e identificación de las partes interesadas asociado código 100.01.15-48. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: capítulo 4 contexto de la organización, numeral 4.2. comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

OBSERVACION DT: Proceso de gestión del talento humano y al proceso de gestión documental.

Se observa, participación en las actividades programadas y definidas en los comités de prevención de todos los funcionarios y contratistas participando activamente en las actividades de capacitación relacionada con el plan de emergencia, pero al verificar el documento se observa desactualización en algunos contenidos del documento. Esto sucede en la Dirección Territorial del Atlántico asociado al proceso de gestión del talento humano y al proceso de gestión documental, lo anterior se evidencia a través del plan de emergencia código 770.12.07-22. Por lo anterior se deben realizar mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5 información documentada del literal 7.5.2 creación y actualización.

12. NO-CONFORMIDADES

NO CONFORMIDAD NIVEL CENTRAL: Gestión Documental y direccionamiento estratégico

No se evidencia, capacitación y socialización en tiempo real y oportuno por parte del nivel central sobre los cambios de procedimientos y documentos en el Subsistema de gestión de calidad perjudicando la operación y la interacción del proceso a gestionar. Esto sucede en la Dirección Territorial del Atlántico asociado al proceso de direccionamiento estratégico y gestión documental. Lo anterior se evidencia en el procedimiento de notificación de indemnización administrativa Código: 410.08.08-21 donde se informó a través de una capacitación en el mes de enero de 2019 la implementación y aplicación del formato de autorización para el descargue y organización de la logística de notificación de indemnizaciones administrativas, pero el procedimiento y formato fue implementado y adoptado en el mes de junio de 2019. Esta situación conduce al incumpliendo con los



requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 4. Contexto de la organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos, capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5 información documentada, literal 7.5.2 creación y actualización.

NO CONFORMIDAD DT: Proceso de Direccionamiento Estratégico.

No se evidencia, claridad con el conocimiento, entendimiento y comprensión de la política de calidad en el proceso al realizar entrevista a los funcionarios y contratistas, identificando falta de toma conciencia y compromiso hacia el subsistema de gestión de calidad a pesar de que se evidencia ejercicios de inducción, reinducción, formación, capacitación y socialización a los funcionarios y contratista. Esto sucede en la Dirección Territorial del Atlántico asociado al proceso de direccionamiento estratégico. lo anterior se evidencia en los procesos del sistema integrado de gestión aplicados en la Dirección Territorial. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.2. política y capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3 toma de conciencia.

NO CONFORMIDAD NIVEL CENTRAL: Proceso reparación integral y servicio al ciudadano.

No se evidencia la medición de satisfacción del cliente, a pesar de que la DT ha realizado recolección de información de percepción en algunas actividades desarrolladas, esto se debe que desde el nivel nacional se informó que el procedimiento se encuentra en formalización en el SIG y una vez se adopte los lineamiento se notificará sobre la cantidad de encuestas a aplicar de acuerdo a la meta proyectada, por tal motivo no se deben realizar, este procedimiento actualmente se encuentra en el área de gestión documental para ser publicado. Esto sucede en la Dirección Territorial del Atlántico asociado al proceso de reparación integral y servicio al ciudadano. Lo anterior se evidencia en los procedimientos de reparación integral y de servicio al ciudadano. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 9. Evaluación del desempeño, numeral 9.1.2 satisfacción del cliente.

NO CONFORMIDAD DT: Proceso de reparación integral.

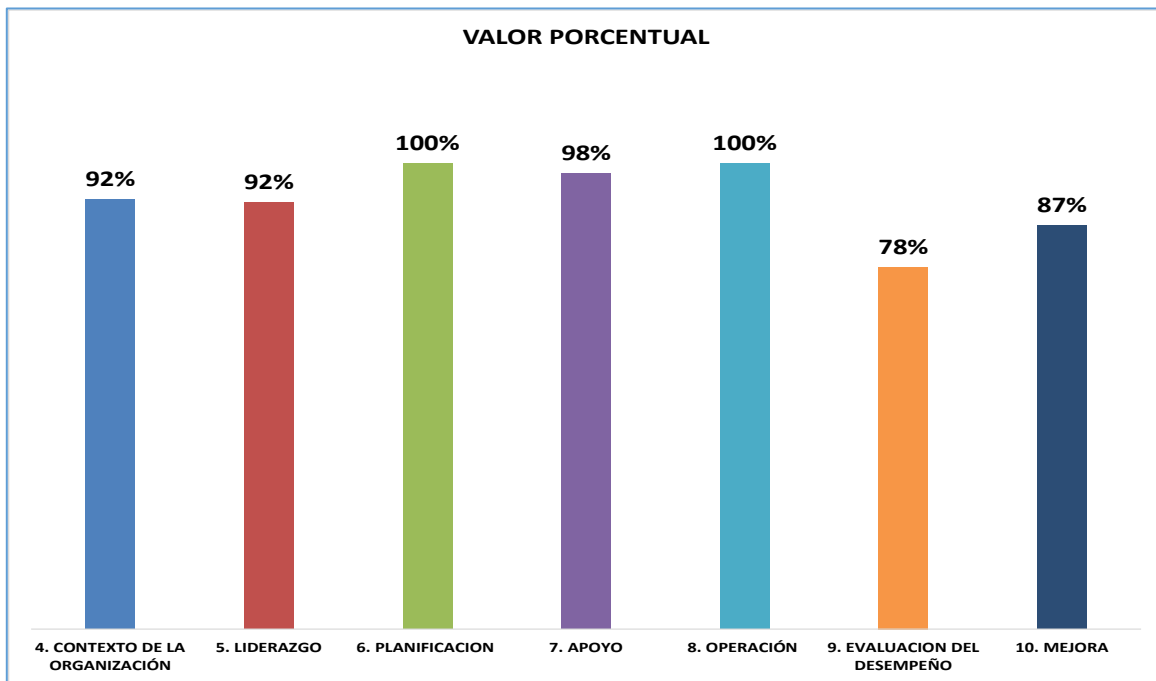
No se evidencia las acciones de mejora después de identificar factores negativos y positivos en las jornadas de inversión y asesoría, donde se deja un acta de constancia describiendo todas las actividades desarrolladas. Esto sucede en la Dirección Territorial del Atlántico asociado al proceso de reparación integral. Lo anterior se evidencia en el procedimiento de brindar orientación y asesoría para la adecuada inversión de los recursos en el marco de las líneas de inversión código 410,08,08-26. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 10. Mejora, numeral 10.3 mejora continua.



13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCION TERRITORIAL DEL ATLÁNTICO

Se presenta el resumen estadístico de la auditoria interna de calidad con un promedio de cumplimientos de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del 90% teniendo en cuenta las (4) cuatro no conformidades (2) de la Dirección Territorial y (2) de nivel nacional y en relación solamente a las (2) no conformidades de la Dirección Territorial el porcentaje de cumplimiento es del 93%



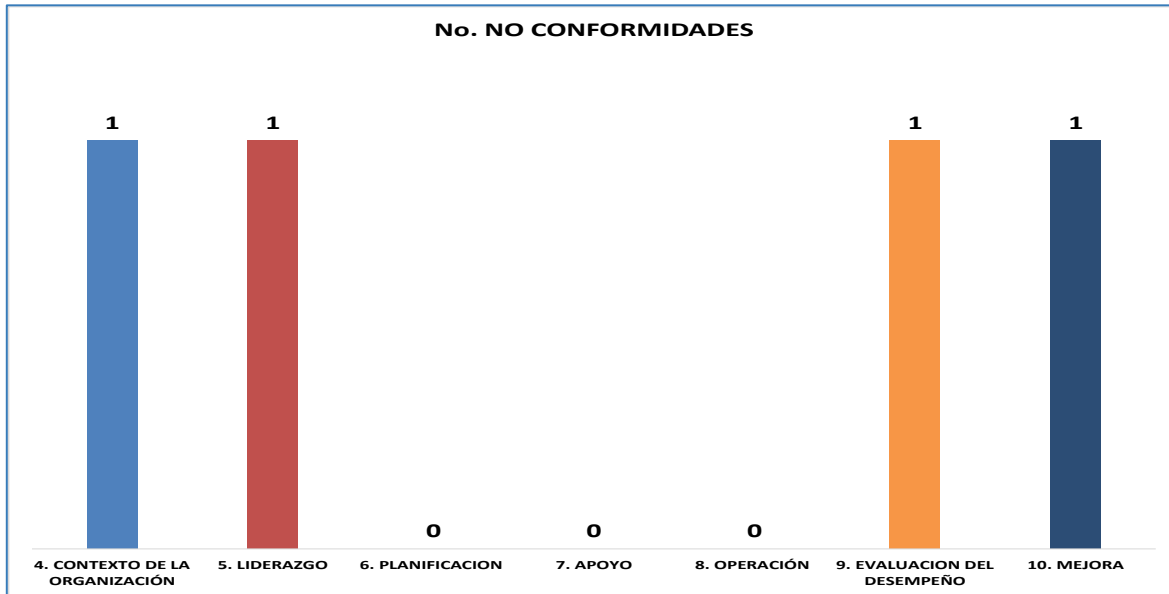
Con respecto a los numerales 6 y 8 de la norma ISO 9001:2015 se evidencia el cumplimiento de los requisitos por parte de la Dirección Territorial, reflejando la planificación para el sistema de gestión de calidad y el control de la producción y prestación del servicio hacia los usuarios y partes interesadas.

Con respecto a los numerales 4, 5 y 7 de la norma ISO 9001:2015, existes aspectos a mejorar relacionados con la necesidades y expectativas de las partes interesadas, toma de conciencia y compromiso por partes de los funcionarios y contratistas y a nivel nacional brindar asesoría y capacitaciones oportunos y acorde a los tiempos de los cambios de documentos realizados para la correcta operación de los procesos.

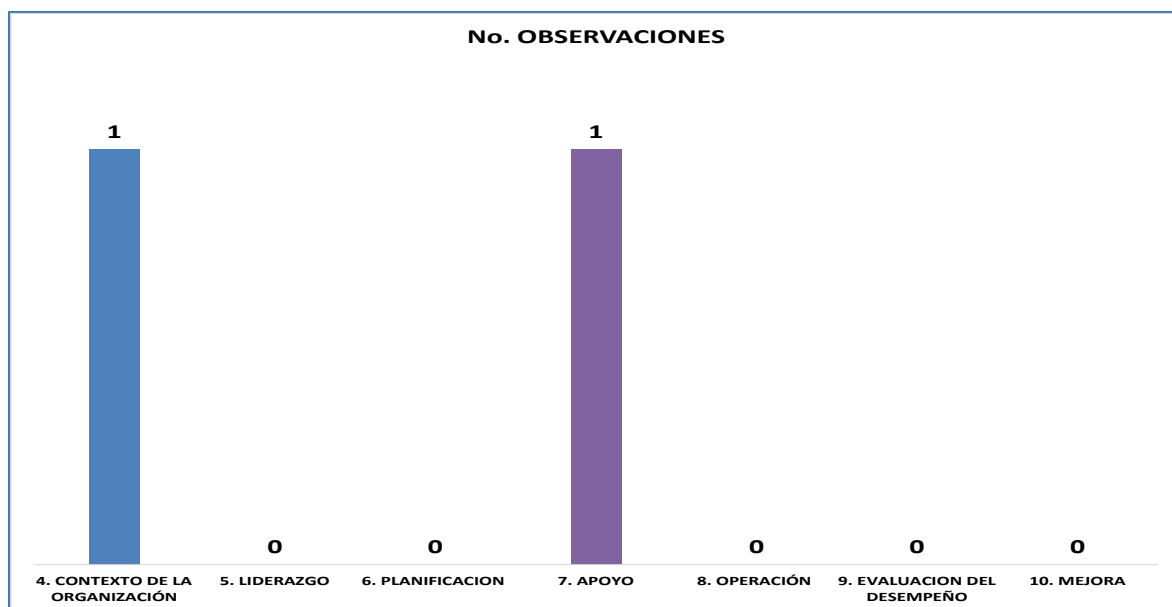
En relación con el numeral 9 y 10 de la norma ISO 9001:2015 se evidencia incumplimiento en la medición de la satisfacción del cliente debido a lineamientos desde el nivel nacional y por



parte de la DT establecer acciones de mejora relacionado con la identificación de los factores negativos y positivos en las jornadas de inversión y asesoría.



Como resultado de la auditoria se genera un total de (4) cuatro No conformidades en la Dirección Territorial relacionadas con el capítulo 4. Contexto de la organización, capítulo 5. Liderazgo, capítulo 9. Evaluación del desempeño y Capítulo 10. Mejora, de las cuales (2) dos son de nivel nacional relacionado con el capítulo 4 y 9 de la norma ISO 9001:2015.





Asi mismo se genera un total de (2) dos observaciones en la Dirección Territorial relacionado con el capítulo 4. Contexto de la Organización, capítulo 7. Apoyo de la Norma ISO 9001:2015

Cordialmente;

JOHN DAIRO BERMEO CUELLAR

Auditor líder

**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ
CASTRO**

Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.
3	6/11/ 2015	Se reestructura la presentación de la no conformidad
4	26/07/2017	Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento. Se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno
5	22/05/2018	Se modifica formato de acuerdo con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.