

INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: 05 de octubre de 2020

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Gestión Documental

Dependencia líder del proceso: Gestión documental

Servidor responsable del proceso: Pedro Raúl Medina Cristancho

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Sistema de Gestión de Calidad.

Fecha de auditoría: 14 al 16 de septiembre de 2020

Equipo Auditor: Diego Fernando Quiroz Bravo y Jaime José Canchano Navarro.

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos 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 del Proceso de Apoyo de Gestión Documental.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoría a través de Microsoft Teams.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos e instrumentos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad (El periodo de la información documentada a auditar es del 01 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020).

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

Frente a lo relacionado con el Contexto Estratégico y la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas se observó que el 30 de abril de la presente vigencia, la Oficina Asesora de Planeación conceptúa que este documento cumple técnicamente con los lineamientos establecidos en la Guía para la construcción contexto estratégico V2.

Durante la auditoria se evidencia que el proceso auditado tiene claro la interacción que se tiene con las partes interesadas identificadas en la Unidad, así como sus productos y servicios que se encuentran en la caracterización.

Se observó el conocimiento de la documentación como los procedimientos y la caracterización del proceso auditado y su interacción con el Plan de Acción.

Se observa que algunos integrantes del equipo de Gestión Documental no hacen uso de la herramienta OneDrive, incumpliendo el lineamiento del SIG "Gestionar el respaldo de la información almacenada en equipos de cómputo asignados teniendo en cuenta OneDrive. Esto sucede en el proceso de Gestión documental. Lo anterior se evidencia a través de entrevista de auditoria en que algunos funcionarios no utilizan OneDrive como respaldo de la información. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO901:2015, capítulo 4 Contexto de la Organización, 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad, 4, 4,2 Se conserva y mantiene la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

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

Durante el ejercicio de la auditoria se observó el liderazgo y compromiso de Proceso de Gestión documental, acompañando toda la actividad, demostrando conocimiento frente a los temas tratados en esta auditoría al Sistema de Gestión de la Calidad, se evidencia que se toman decisiones y se dan lineamientos con el fin de lograr una mejora continua con el fin de cumplir el objetivo del proceso. En las reuniones de equipo se resalta que se realiza seguimiento y control de los compromisos adquiridos al interior del Proceso de Gestión documental.

Durante el ejercicio de la auditoria se observó el uso de documentos no controlados en encuesta presentada durante la auditoría denominada Encuesta de Satisfacción Proceso de Gestión Documental. Esto sucede en el proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia a través del documento de encuesta digital presentado en la auditoría. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO9001:2015, capítulo 5 Liderazgo, 5.1.2 Enfoque al Cliente, tendientes a aplicar las encuestas definidas en los documentos de gestión de calidad.

Se observó como oportunidad de mejora ya que el grupo de Gestión Documental realiza periódicamente proceso de formación al interior de su equipo denominado Plan Partero; sin embargo, es necesario implementar acciones que permita verificar el nivel de conocimiento y entendimiento de la política y objetivos del Sistema de calidad. Además, es necesario incluir en estos ejercicios al personal del operador Impretic y 472.

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

Se determinaron los riesgos del proceso se evidencia que se actualizaron mediante acta del día 23 de Julio de 2020 se aprueban los mismos. De igual forma, se evidencia correo electrónico del 24 de Julio de 2020 de la Oficina Asesora de Planeación donde indican que el mapa de riesgos fue avalado por ellos.

Se verifica y reporta la materialización de los riesgos a través del reporte trimestral que se realiza a la Oficina Asesora de Planeación, donde se efectúa el diligenciamiento del “FORMATO DE MONITOREO A LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS”.

En las entrevistas efectuadas a funcionarios y contratistas del proceso, se identifica que conocen y ubican el mapa de riesgos institucional en la página web. Así mismo el enlace SIG menciona los criterios establecidos para la definición de los controles a los riesgos identificados al interior del grupo.

A través de entrevista a los colaboradores del proceso de Gestión Documental, se observa que conocen e identifican los objetivos del Sistema de Gestión, su documentación y publicación en la página web.

En cuanto a su planificación (plan de acción) se observó el conocimiento, seguimiento y ejecución de las actividades programadas para esta vigencia, así como las evidencias que soportan la implementación de estas actividades logrando los objetivos planificados.

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

Se resalta la buena gestión y compromiso del Líder del Proceso con las actividades establecidas para el desarrollo del sistema por medio del Líder de Proceso y del Enlace SIG, apoyando las actividades que se realizan y con el fin de asegurar esa mejora continua que busca el sistema.

Se identifica un alto grado de competencia de las personas que realizan las actividades del proceso auditado.

El proceso de Gestión Documental identifica claramente sus proveedores externos socializa los resultados del personal contratado y coordina la gestión y los compromisos que se debe desarrollar en función de cada línea de trabajo, en cumplimiento de las actividades propias del proceso.

Mediante actas de reunión se evidencia que el líder promueve reuniones de equipo que permiten realizar seguimiento a los compromisos y los resultados definiendo en cada uno de ellos que actividades son de prioridad alta, media o baja, y a medida que se avanza, definen un control sobre que compromisos está abierto, cerrado o es actividad permanente.

De igual manera se evidencia que el proceso cuenta con la infraestructura necesaria para la operación.

En lo referente a infraestructura, el proceso indica que cuentan con los elementos e infraestructura necesarios para realizar la operación y con equipos de trabajo para cada uno de los colaboradores.

Se evidencia a través de actas que se reúne el equipo para revisar las acciones pendientes de matriz de tareas, fechas de cumplimiento y se fijan nuevas tareas y responsables. Se establece la necesidad de desarrollar el plan de capacitaciones.

A través de entrevista a los colaboradores del proceso de Gestión Documental, se observa que conocen e identifican los objetivos del Sistema de Gestión, su documentación y publicación en la página web.

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

Al evaluar los requisitos relacionados con la documentación, actualización, implementación y apropiación del Capítulo 8 Operación de la Norma ISO 9001:2015, se evidencia cumplimiento para los requisitos relacionados con los numerales 8.1 planificación y control operacional, 8.2 requisitos para los productos y servicios, 8.3 diseño y desarrollo de los productos y servicios sin embargo, 8.6 liberación de los productos y servicios y 8.7 control de las salidas no conformes en los reportes No. 1 salidas no conformes SC.pdf y Reporte No. 2 salidas no conformes GA.pdf; sin embargo, se generan la no conformidad N° 2 relacionada en el capítulo 12 de este informe con respecto al numeral 8.4.3 Información para los proveedores externos.

En el procedimiento Control de la Información Documentada V10 se verifico la disposición de la información, de los recursos para realizar las actividades y la medición y/o control de las actividades. Así como la asignación de personas competentes para el cumplimiento de los objetivos del proceso.

Al verificar la trazabilidad del procedimiento Control de la Información Documentada V10 se observa el cumplimiento de los procedimientos descritos y aprobados en el sistema, para el cumplimiento del programa.

Se observa que se utilizan canales de información seguros de acuerdo a los lineamientos dados por la Oficina de Tecnologías de la Información: Correo Institucional, ONEDRIVE, TEAMS.

En las entrevistas realizadas al personal del proceso se evidencia conocimiento y desempeño del personal, en el cumplimiento de los procedimientos y controles que tiene el procedimiento:

Se enviará un correo cada seis (6) meses a todos los procesos de la entidad para que incluyan la actualización de la documentación externa al listado de maestro de documentos externo

El responsable de la documentación del proceso tendrá 5 días hábiles después de la codificación del documento para presentar el Formato para Cambios de Documentos del SIG debidamente diligenciado y firmado. De no presentar este registro, el documento será eliminado del listado maestro de documentos, no podrán ser utilizados ni implementados.

Solo se publicará la documentación previamente aprobada por la Oficina Asesora de Planeación - OAP y codificada por Gestión Documental en máximo 2 días hábiles después de la entrega.

Los cambios que se realicen en los documentos del SIG serán archivados en medio magnético en el grupo de Gestión Administrativa y Documental adscrita a la Secretaría General; de conformidad con lo definido en las Tablas de Retención Documental Los documentos obsoletos (eliminados o desactualizados) deberán ser archivados en medio magnéticos en una carpeta identificada como “Documentos Obsoletos” y en subcarpetas por proceso como “Documentos Vigentes”, y copia del Formato para Cambios de Documentos del SIG por cada proceso para su respectivo control, y se deberá subir a OneDrive en la carpeta dispuesta para esta actividad..

El inicio de la implementación y uso de los nuevos documentos y formatos adoptados por el SIG se realizará de manera simultánea con las socializaciones de estos en un periodo de transición.

9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015

El proceso realiza medición del plan de acción de la vigencia 2019 y 2020 se observa que el proceso de Gestión Documental da cuenta a través de la plataforma SISGESTIÓN y respalda la información con las respectivas evidencias.

Referente a la medición del plan de acción de la vigencia 2019 y 2020, de acuerdo con la muestra solicitada se observa que el proceso de Gestión Documental cuenta con la evidencia documentada que soporta lo registrado en el aplicativo SISGESTION.

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

Al verificar las No conformidades abiertas del año 2019 y 2020 del proceso de Gestión documental, se observa que se han implementado y que los soportes y evidencias dan cumplimiento a lo programado, y se encuentran cerradas en SISGESTIÓN.

Se resalta la organización de los soportes y el seguimiento que se han generado para lograr la implementación de estas actividades generadas por las No conformidades.

A la fecha de la Auditoría se observó que el proceso de Gestión Documental cuenta con la evidencia documentada de la realización y aplicación de las actividades durante el año 2019 y lo corrido del 2020.

Se evidencia acciones de mejora, en el cual se han implementado herramientas de seguimiento en el proceso de gestión documental como archivos de Excel en el cual se registra y se mide el desempeño de las actividades estratégicas y, detalladamente en función de tareas, las actividades operativas y de gestión. Esta información se utiliza como insumo en los comités de desempeño de la unidad.

11. OBSERVACIONES

- Se observa que algunos integrantes del equipo de Gestión Documental no hacen uso de la herramienta OneDrive, incumpliendo el lineamiento del SIG “Gestionar el respaldo de la información almacenada en equipos de cómputo asignados teniendo en cuenta OneDrive. Esto sucede en el proceso de Gestión documental. Lo anterior se evidencia a través de entrevista de auditoría en que algunos funcionarios no utilizan OneDrive como respaldo de la información. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora

continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO901:2015, capítulo 4 Contexto de la Organización, 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad, 4, 4,2 Se conserva y mantiene la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

- Se Observa el uso de documentos no controlados en encuesta presentada durante la auditoría denominada Encuesta de Satisfacción Proceso de Gestión Documental. Esto sucede en el proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia a través del documento de encuesta digital presentado en la auditoría. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO9001:2015, capítulo 5 Liderazgo, 5.1.2 Enfoque al Cliente, tendientes a aplicar las encuestas definidas en los documentos de gestión de calidad, literal a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables; b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente; c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente

Fortalezas Positiva:

- Se evidencia acciones de mejora, en el cual se han implementado herramientas de seguimiento en el proceso de gestión documental como archivos de Excel donde se registra y se mide el desempeño de las actividades estratégicas y, detalladamente en función de tareas, las actividades operativas y de gestión. Esta información se utiliza como insumo en los comités de desempeño de la unidad.

Oportunidad de Mejora:

- Se observó como oportunidad de mejora ya que el grupo de Gestión Documental realiza periódicamente proceso de formación al interior de su equipo denominado Plan Parvero; sin embargo, es necesario implementar acciones que permita verificar el nivel de conocimiento y entendimiento de la política y objetivos del Sistema de calidad. Además, es necesario incluir en estos ejercicios al personal del operador Impretic y 472.

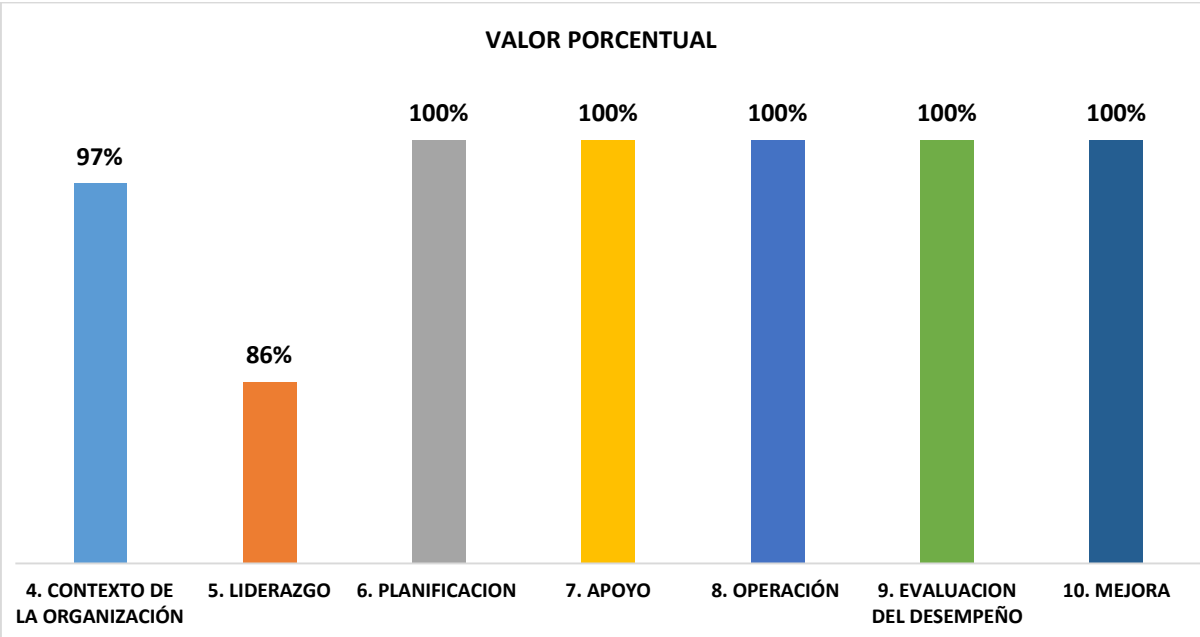
12. NO-CONFORMIDADES

No se registran No Conformidades en el Proceso de Gestión Documental

13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

A continuación se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de calidad ISO 9001.2015 aplicada al proceso de gestión documental.

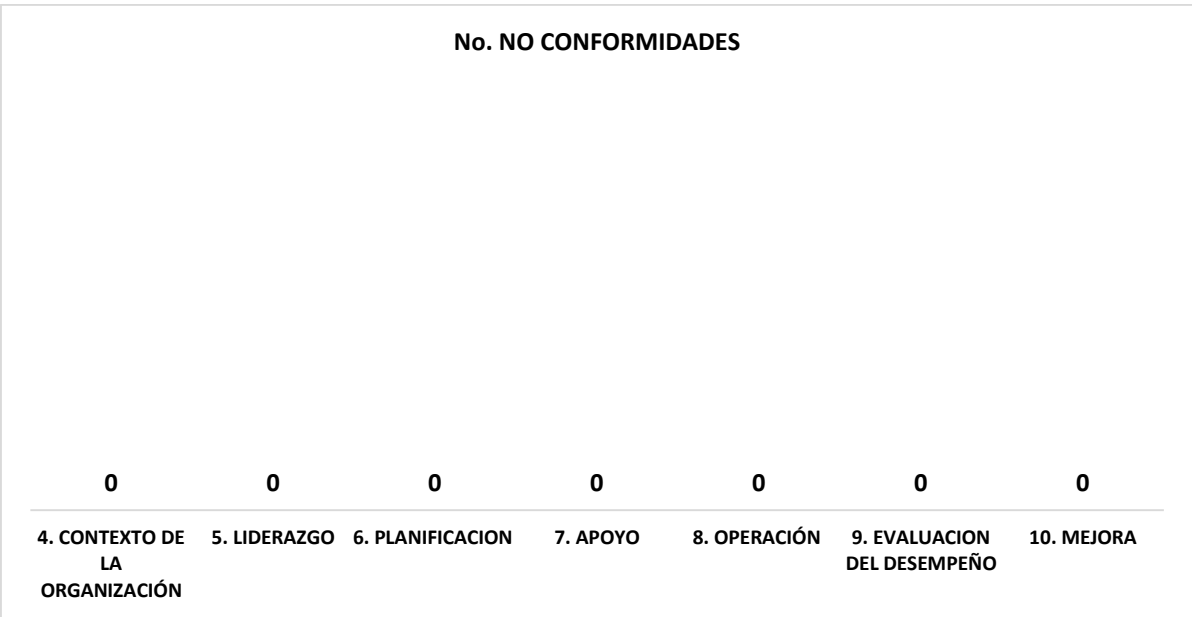
Gráfica No. 1. Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



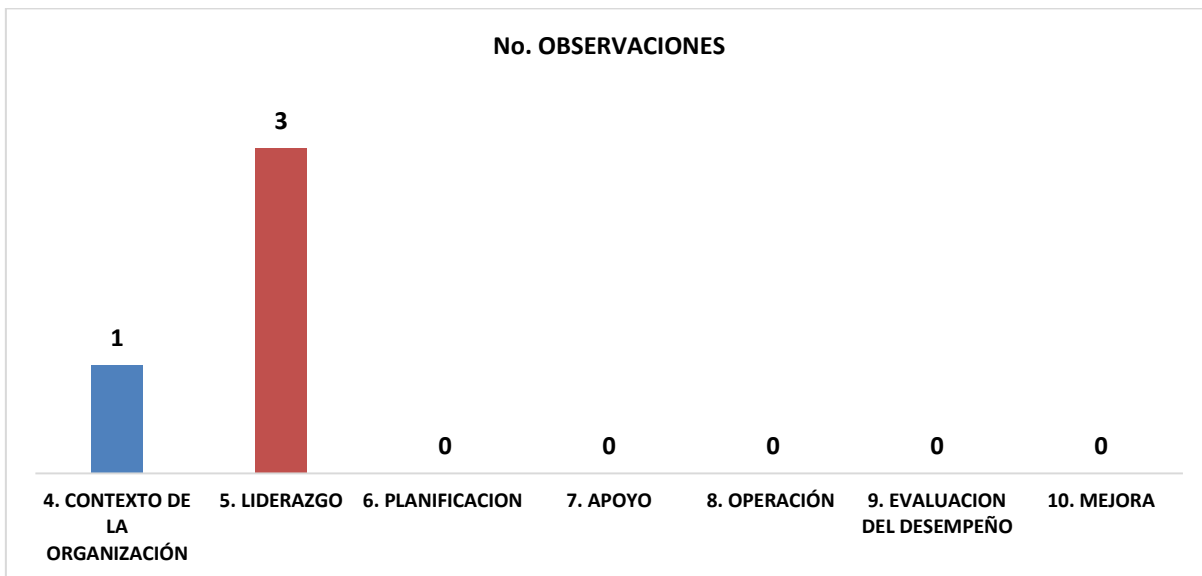
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

El porcentaje de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, es del 98%.

Grafica No. 2. Número de No Conformidades



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Grafica No. 3. Número de Observaciones


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron dos (2) observaciones. Se aclara que en la gráfica en el capítulo 5 se reflejan tres (3) debido que en la herramienta se evalúa cada literal.

- Capítulo 4, Contexto Estratégico 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad, 4, 4,2 Se conserva y mantiene la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.
- Capítulo 5 Liderazgo, 5.1.2 Enfoque al Cliente, literales: a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables; b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente; c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente, esto tendientes a aplicar las encuestas definidas en los documentos de gestión de calidad.

Cordialmente;

DIEGO FERNANDO QUIROZ BRAVO
 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 a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.