

INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: 24 de junio de 2020

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Urabá

Dependencia líder del proceso: Dirección Territorial Urabá

Servidor responsable del proceso: María Elizabeth Granada

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

Fecha de auditoría: 16 al 17 de junio de 2020

Equipo Auditor: Eduardo Torres Lugo (Líder) y Diana Tacuma (Acompañante)

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de EVALUACIÓN INDEPENDIENTE el nivel de madurez del Sistema 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.
- No tener en cuenta el informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Perdida de información por falta de respaldo de la misma.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es de octubre de 2019 a la fecha de la auditoria.

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

Se observo el conocimiento de las generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad de Gestión frente a la entrega del contexto estratégico, mapa de riesgos, matriz de comunicación, comprensión de las partes interesadas, caracterizaciones y procedimientos de los procesos auditados (Servicio al ciudadano y reparación integral) e interacción entre los procesos identificados en la unidad.

Se evidencio el manejo, organización y conservación de la información, utilización y uso del onedrive en general. Se debe fortalecer el uso de estos sistemas en el proceso de Reparación Integral (Colectiva)

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

Durante el ejercicio de la auditoria se observó el liderazgo y compromiso de la Directora Territorial, acompañando toda la actividad, demostrando conocimiento frente a las generalidades y particularidades del sistema.

Se observa y se evidencia los lineamientos dados desde el Direccionamiento Estratégico en las reuniones que realizan al interior de la Dirección Territorial, así como el seguimiento a los compromisos que se generan en las reuniones, demostrando actividades para hacia la mejora continua con el fin de cumplir el objetivo de cada proceso.

Se observó conocimiento y entendimiento de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión del SIG, reforzar los temas relacionados con el Sistema de Seguridad en el Trabajo. Existe sentido de pertenencia y compromiso por parte de todos los integrantes de la Dirección Territorial, al igual que el personal que entro a principio de año.

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

Se evidencia la definición de riesgos al interior de la Dirección territorial, la implementación efectiva de los controles y la documentación de sus evidencias, se observa en general el conocimiento al interior del personal de la Dirección Territorial.

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.

Las personas responsables de los diferentes procesos hacen una buena interrelación de sus entregables (bienes y servicios) versus metas y actividades del plan de acción de la entidad, haciendo que las proyecciones realizadas sean en gran medida viables durante la vigencia.

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

Se resalta el profesionalismo, conocimiento y competencia por parte de los equipos de Reparación integral (colectiva) y Servicio al Ciudadano y el buen desempeño, gestión y profesionalismo del documentador, notificador y orientador, así como el conocimiento frente a los procedimientos y actividades que se realizan.

Se recomienda actualizar la matriz de comunicaciones dada la emergencia sanitaria en donde varios procesos se están comunicando por medio de videoconferencias, como se evidencio en el Proceso de Gestión Interinstitucional y no se tiene identificadas estas nuevas comunicaciones que se están generando.

Se evidencia el apoyo de la Directora Territorial a las actividades que se realizan por medio del Enlace SIG, su organización, cumplimiento y compromiso del enlace del SIG territorial, que hace que la información a nivel nacional sea bajada al territorio de manera efectiva haciéndola conocer al interior de la DT.

Frente a la toma de conciencia se evidencia el compromiso del personal de la Dirección Territorial, se evidencian reuniones en donde se socializan los temas de la implementación del sistema de Gestión de la Calidad.

Se debe fortalecer la información documentada del proceso de reparación integral (colectiva), dado que falta utilizar más los medios brindados por la entidad como por ejemplo one drive – sharepoint.

Se evidencio en la publicación de los procedimientos de la herramienta CRECEMOS del operador OUTSOURCING SA, procedimientos desactualizados:

- Procedimiento Toma de Solicitud de la Indemnización Administrativa V2, y en la pagina WEB V3
- Protocolo para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Basada en Genero en el Momento de la Asesoría en el Derecho a la Reparación Integral
- Manual de Agendamiento y Cancelación de Citas SGV el cual contempla tambien formatos como el de Agendamiento al esquema no presencial, no se encuentra dentro del SIG, BIBLIOTECA VIRTUAL

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

Para la evaluación de este capítulo se evaluaron los procesos que previamente la Oficina de Control Interno determinó:

- Servicio al Ciudadano
- Reparación Integral (Colectiva)

Se identificaron los controles al interior de cada procedimiento auditado en cada uno de los procesos anteriormente mencionado, igualmente se observó el conocimiento de estos procedimientos por parte de los equipos de trabajo.

Se resalta la competencia del personal auditado en los procesos de Servicio al Ciudadano y Reparación Integral (Colectiva), al igual del buen desempeño y conocimiento de las actividades y funciones del personal del operador (documentador, notificador y orientador).

Se observo el apoyo y la buena interacción que se tienen con el operador, se asegura que los procesos auditados entregan los productos y servicios de acuerdo con los requisitos del proceso, según corresponda, se evidencia el seguimiento y control hacia el operador.

Se observa que se tienen controles para la entrega de los productos y servicios y se aplican los procedimientos que la Unidad a determinado, también se identifican procedimientos y responsables en las actividades.

En el Procedimiento salida no conforme, durante el desarrollo de la auditoria se evidencio que presentan debilidades en el entendimiento de la metodología, se debe fortalecer dado que evidencio que para los funcionarios de la DT aún no es claro cómo es el funcionamiento del procedimiento, por lo cual se debe hacer énfasis en la socialización y entendimiento de este.

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

La Información estadística de la ruta de reparación colectiva que se observó en la DT y se encuentra acorde con las fichas estratégicas que son las que presentan la información consolidada y aprobada.

Se verifico la planificación realizada en el plan de acción actividades y/o indicadores, programación, seguimientos y evidencias, con corte al 30 de marzo del 2020, corte del seguimiento registrado en el aplicativo SISGESION, se observó el conocimiento de los indicadores y la organización documental frente a las evidencias y soportes, así como el control a estas, por parte del Director Territorial.

Se observan encuestas realizadas por el proceso al servicio al ciudadano en donde sus resultados fueron expuestos al interior de la Dirección Territorial y se continuaron realizando las acciones que han fortalecido estos resultados.

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

Al verificar las No conformidades abiertas del año 2019 y 2020 en la Dirección Territorial, se observa que se han implementado y que los soportes y evidencias dan cumplimiento a lo programado, se procede al cierre de las No Conformidades.

Se evidencia las acciones de mejora, dando cierre a las NC levantadas en la anterior auditoria. Además de ver que para esta vigencia antes de que se incumpliera la programación realizaron el acta de cambio de las actividades del plan de acción, dando así por entendido que el proceso trabajo para aprender sobre y mejorar sobre los primeros resultados de auditoria

11. OBSERVACIONES

PROCESO DE GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

Se observa que se debe actualizar la matriz de comunicaciones de la Entidad. Esto sucede en la Dirección Territorial de Urabá en el proceso de Gestión Interinstitucional. Lo anterior evidenció que no está incluida la forma que se está comunicando el proceso con las Víctimas del Conflicto Armado en estos momentos del Aislamiento Preventivo Obligatorio. Por lo anterior se deben llevar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 7 Apoyo, numeral 7.4 Comunicación.

DIRECCIÓN TERRITORIAL ÚRABA

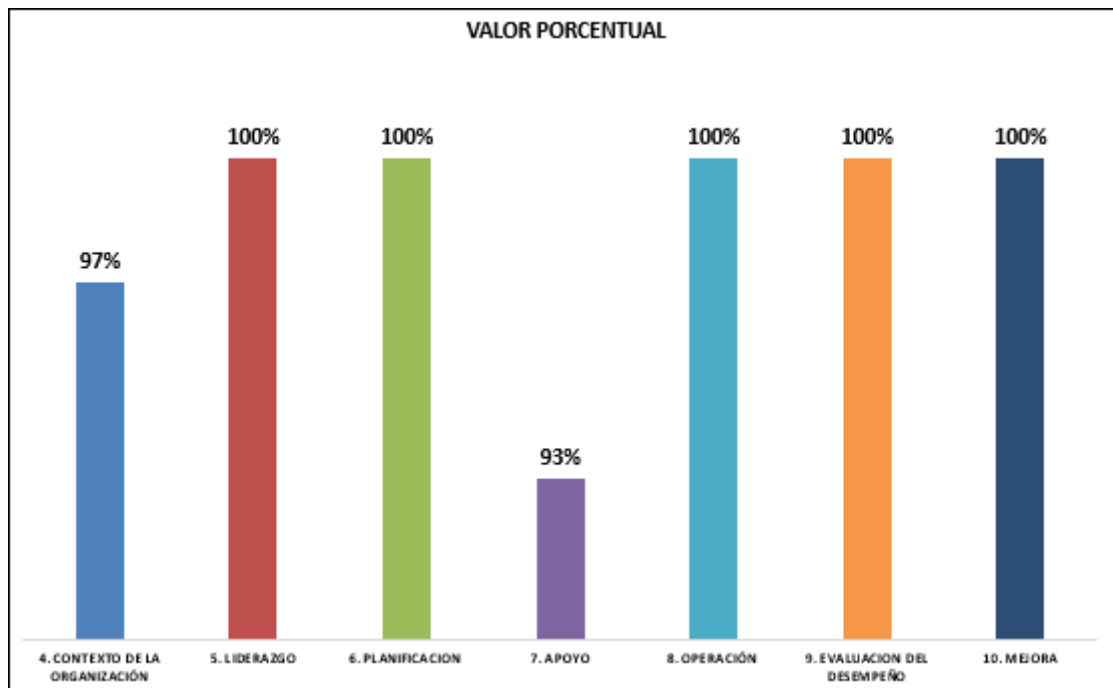
Se observa que se deben fortalecer los recursos que brinda la Oficina Tecnologías de la Información como el uso de one drive o sharepoint. Esto sucede en la Dirección Territorial de Urabá en el proceso de Reparación Integral (colectiva). Lo anterior se evidencio en que parte del proceso la información no es de fácil acceso en los soportes o evidencias de la ruta establecida al interior del proceso. Por lo anterior se deben llevar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 4 Contexto de la Organización, numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos.

12. NO-CONFORMIDADES

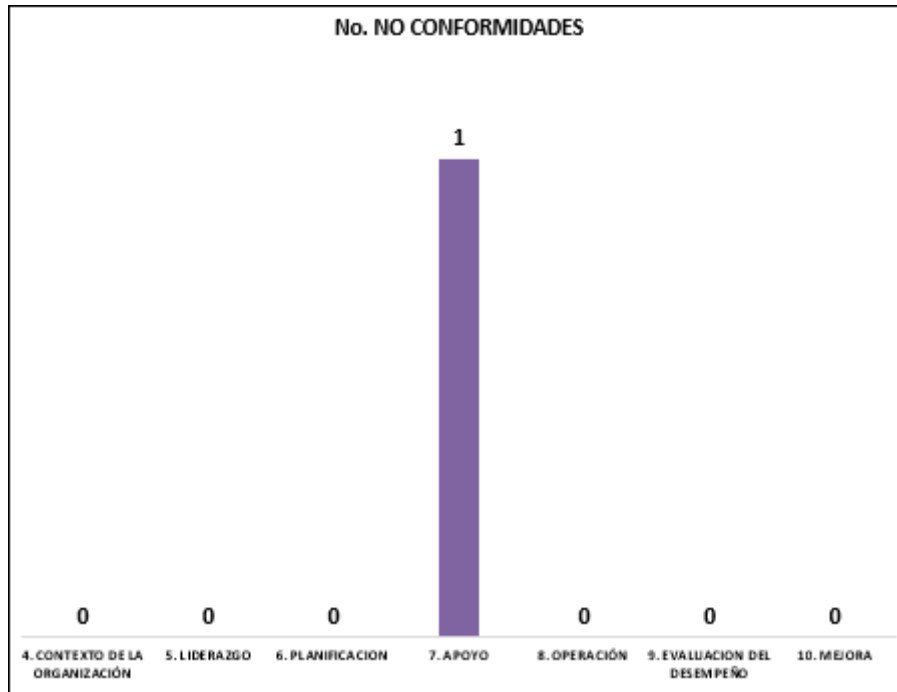
SERVICIO AL CIUDADANO

No se evidencia, controles en la documentación actualizada y aprobada por el Sistema Integrado de Gestión. Esto sucede en la Dirección Territorial Urabá en el proceso de Servicio al Ciudadano. Lo anterior se evidencia a través de las herramientas del operador CRECEMOS y la Biblioteca Virtual creada con el fin de difundir información, se evidencian documentos desactualizados como: Procedimiento Toma de Solicitud de la Indemnización Administrativa V2 y se encuentra publicada y aprobada la versión V3, Protocolo para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Basada en Genero en el Momento de la Asesoría en el .Derecho a la Reparación Integral y el Manual de Agendamiento y Cancelación de Citas SGV el cual contempla también formatos como el de Agendamiento al esquema no presencial, no se encuentra dentro del SIG. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7 Apoyo Numeral 7.5.3.2 Control de la Información documentada.

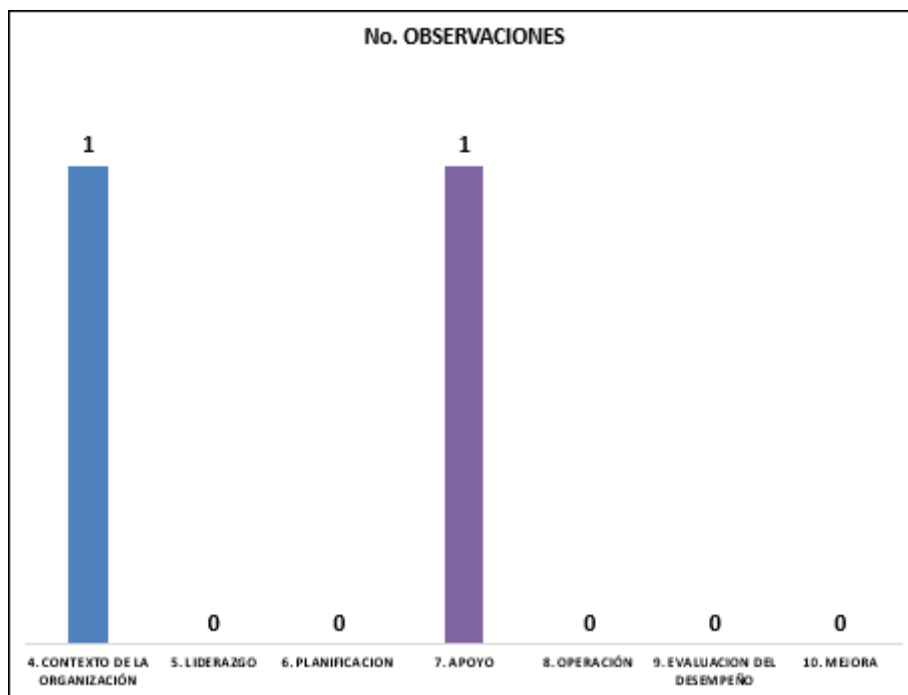
13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA



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 99%.



Se identifico una (1) No Conformidades, una en el Capítulo 7 Apoyo Numeral 7.5.3.2 Control de la información Documentada; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015



Se identificaron dos (2) Observaciones, una en el Capítulo 4, Contexto de la Organización. Numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos y la otra en el Capítulo 7 Apoyo Numeral 7.4 Comunicación; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015

Cordialmente;

EDUARDO TORRES LUGO
Auditor líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

DIANA TACUMA
Auditor Acompañante

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.