



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: 30 de agosto de 2019

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales

Dependencia líder del proceso: Dirección General

Servidor responsable del proceso: Carlos Arturo Pardo Alezones.

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

Fecha de auditoría: 26 al 27 de agosto de 2019.

Equipo Auditor: Eduardo Torres Lugo.

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Sub 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 Meta y Llanos Orientales
-
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría 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 la misma.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es con corte al 30 de julio de 2019. Así mismo la Oficina de Control Interno Determino los siguientes procedimientos a auditar: Proceso Servicio al Ciudadano: (Procedimiento Canal Presencial V9), esta actividad se realiza en un punto de atención de la DT. Proceso de reparación integral: (Procedimiento Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa V2,



Procedimiento Notificación indemnización administrativa V2, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión V1 y el Procedimiento de Liquidación y Pago de Sentencias Judiciales V7). El corte de la información documentada a auditar es del 01 de enero de 2019 al 31 de julio de 2019.

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

Frente al capítulo cuarto se evidencia el cumplimiento de los requisitos, observando en general buen entendimiento por parte de todo el personal de la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales de las generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad, así como los factores positivos y negativos identificados en el ejercicio del Contexto Estratégico realizado, se obtuvieron estrategias para la mejora y un insumo muy importante para actualizar el mapa de riesgos de la Dirección Territorial, el cual se encuentra en proceso.

Los procesos tienen clara la interacción con sus partes interesadas, así como sus productos y servicios, no se identificaron mediciones a las partes interesadas, encuestas que realiza nivel central y no se evidencia resultados entregados a la Dirección Territorial.

Por parte de personas se observó una buena disposición para realizar esta auditoría, así como la disposición del personal del centro regional que son quienes atienden a la víctima, el trabajo de ellos es dedicado, se nota el compromiso y muy bien realizado.

Mejorar la descripción de las actividades de las actas de los comités Técnicos, dado que se evidencia que expusieron temas del Sistema Integrado de Gestión y Plan de acción, pero no quedó el registro. Se observa con claridad los roles y responsabilidades de los procesos, conocimiento de la documentación que hace parte de ellos y la interacción entre ellos, como el conocimiento de cada una de las caracterizaciones y su estructura (Objetivo, responsables, alcance, ciclo PHVA y requisitos). Pero si Incluir el personal de los operadores en las capacitaciones del sistema (Dirección Territorial y Centro Regional), realizar estas capacitaciones más periódicas, así como fortalecer los conocimientos de los otros departamentos frente al sistema integrado de gestión.

Se mantiene una información documentada (física y digital) conforme, se evidencio por medio de los procesos auditados, se realiza acorde a lo dispuesto por el proceso de Gestión Documental.

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

Frente al capítulo quinto se evidencia el cumplimiento de los requisitos, durante el ejercicio de la auditoria se observó el liderazgo y compromiso de la Director Territorial, estando pendiente de este ejercicio de auditoria, demostrando pertenencia e interiorización frente al Sistema de Gestión de la Calidad, así como conocimiento de los riesgos, procedimientos y requisitos de los productos y servicios que se entregan a las partes interesadas, se evidencia en los lineamientos y acciones tomadas el objetivo de lograr la satisfacción del cliente (víctimas).

Se recomienda gestionar el curso de archivo que está promocionando el proceso de Gestión de Talento humano, se tienen asignados y definidos grupos de trabajo con sus respectivos responsables, se evidencia el seguimiento a sus actividades y controles por medio de reuniones periódicas.

Se resalta las capacitaciones virtuales que el operador realiza periódicamente a los enlaces, plataforma CCRECEMOS (notificadores, orientadores y documentadores) y las herramientas de



chat y evaluaciones. Las buenas relaciones que se tienen con la gobernación y alcaldía que ha posibilitado mejorar el servicio en el Centro Regional.

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

Frente al capítulo sexto se evidencia el cumplimiento de los requisitos. Al verificar el Mapa de Riesgos de la Dirección Territorial se observa que se encuentran en proceso de actualización.

Los cuatro procesos auditados se observa el conocimiento de los procedimientos, el cumplimiento de los controles y la organización de sus evidencias, así como las actividades y controles que se realizan al interior del centro regional para prestar una atención rápida, ágil y con calidad a la víctima, tener en cuenta su condición y lugar de procedencia.

Frente al plan de acción el conocimiento de las actividades programadas, entendimiento de la metodología y buena explicación de ella. Tener en cuenta en la planeación del plan de acción 2020 la formula y soportes, dado que se puede presentar incoherencias con los soportes evidenciados de Yopal Casanare, igualmente entregar los planes de retornos como evidencia de la actividad 2019 para una mejor claridad.

Mejorar la redacción de los seguimientos que se realizan en el plan de acción dado que no es clara, realizarlos de acuerdo a las directrices de la oficina asesora de planeación.

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

Frente al capítulo siete se evidencia parcialmente el cumplimiento de los requisitos dado que se generó dos no conformidades (una a nivel nacional y otra a la Dirección Territorial) y una observación.

Frente a la medición (Plan de acción - Indicadores), se observó un seguimiento periódico y controles internos que fortalecen la trazabilidad y cumplimiento de estos, con toma de decisiones que fortalecen su cumplimiento.

Se recomienda revisar periódicamente los formatos utilizados en el Centro Regional, con el fin de controlar la documentación de acuerdo con lo publicado (página web) y aprobado por el sistema y al evidenciar un documento que no esté parametrizado o controlado informar a la Oficina Asesora de Planeación para poder tomar las medidas necesarias.

Falta de socialización por parte de nivel nacional en socializar los procedimientos que se actualizan en la direcciones territoriales y la falta de participación en el diseño de estos.

Revisar y mejorar la parte tecnológica (pc y red), se observó demoras en los equipos y la conexión a la red.

Formatos no controlados por parte del proceso de servicio al ciudadano utilizados por el operador en su plataforma se evidenciaron dos formatos que no se encontraron en la documentación aprobada por el proceso en la pagina web del SIG, formato de constancia de gestión subsanación y formato de gestión de acciones constitucionales.

Se evidencio un formato no controlado "lista de asistencia jornadas" del proceso de reparación v2 el cual fue eliminado en el marzo del 2016, a la fecha se encuentra el formato versión 5, se utilizo en una orientación en el mes de mayo en granada, igualmente se observo que se utilizaron



formatos que no eran del procedimiento en el departamento de Yopal Casanare, en el mes de junio, incluir dentro de los procedimientos.

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

Frente al capítulo octavo se evidencia parcialmente el cumplimiento de los requisitos dado que se generó una no conformidad.

Para la evaluación de este capítulo se evaluaron los procedimientos que previamente la Oficina de Control Interno determinó. Frente a los controles los procesos, productos y servicios que la Unidad suministra por operadores se auditaron los procedimientos Canal Presencial y Toma de Solicitud de Indemnización Administrativa en el Centro Regional de la ciudad de Villavicencio, los cuales se observó que el documento escrito (procedimiento) no contemplan los lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación e igualmente el producto y servicio no es acorde a lo contemplado en el objetivo que se describe.

En la ejecución de estos procedimientos se evidencia el buen desempeño, atención y orientación del personal del Centro Regional (orientadores, documentadores y los Coordinadores) con las Víctimas, a su vez el orden y la organización previa y durante la atención, el personal evidencia el conocimiento del sistema, el cumplimiento de los procedimientos y controles que tiene la Unidad, entregando los productos y servicios conformes a los requisitos.

Dentro del procedimiento de canal presencial no se refleja todas las actividades de atención que realiza un orientador, ni se evidencian controles como la verificación de la cedula y actividades como si no es víctima que pasa, no se refleja la atención en un punto o centro regional en lo escrito.

También se auditaron los procedimientos de Notificación de Indemnización Administrativa y Brindar Orientación y Asesoría para la Adecuada Inversión de los recursos en el Marco de las Líneas de Inversión evidenciando:

Aclarar algunas actividades dentro de los procedimientos que no son claras: Cartas de indemnización la actividad 9, porque si para algunas cartas se realizan actos administrativos porque unas si y otras no, actividad 12 el flujograma tiene dos salidas no es claro, el procedimiento de Líneas de inversión actividad numero 5 el punto de control no cumple con la guía de putos de control.

Frente al procedimiento de cartas de indemnización se resalta la organización y los controles internos que se tienen, conocimiento del procedimiento y ejecución de las actividades como están descritas, cumple plenamente el objetivo del procedimiento. Cuaderno control y el reporte por medio de un informe. En cuanto al procedimiento de líneas de inversión se resalta el orden en la documentación y evidencias y el conocimiento del procedimiento

Crear una herramienta de control y seguimiento con el fin de consolidar la información que se genera por la oferta ofrecida por las demás instituciones a nivel nacional y territorial, actualizar matriz de oferta, actualizar procedimiento e incluir controles operativos.

Se evidencio que no se esta aplicando el procedimiento de salidas no conformes en los procesos que pueden generarlas, desconocimiento del procedimiento, ejemplo en cartas de indemnización se evidencio que no se han reportado los casos.



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

Frente al capítulo noveno se evidencia el cumplimiento de los requisitos, se verificó el Plan de Acción de la Dirección Territorial, actividades, indicadores, así como las evidencias que daban cumplimiento a la programación con corte al 30 de junio de 2019, evidenciando el conocimiento de la metodología (programación, análisis y evaluación) por parte de los responsables de ejecutar y reportar estas actividades.

Por parte del Plan de Acción se observa la toma de decisiones frente a los resultados obtenidos, generando reprogramaciones y acciones para lograr el cumplimiento de la meta establecida en el periodo de tiempo evaluado, de acuerdo con la metodología establecida.

En cuanto a las encuestas de satisfacción se observa que no se han recibido informes por parte de los procesos de nivel nacional y para la Dirección Territorial no es posible realizar los análisis y evaluación respectivos para la toma de decisiones para mejorar los productos y servicios entregados y el desempeño y la eficacia de los procesos.

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

Frente al capítulo décimo se evidencia el cumplimiento de los requisitos. En la Dirección Territorial se han establecido oportunidades de mejora en general en todos los procesos, se destaca los controles internos que se han realizado frente a las evidencias y soportes del plan de acción, la seguridad en las cartas de indemnización, las acciones que se realizan en la atención a las víctimas que se realiza en el Centro Regional, entre otras más acciones que han logrado mejorar el desempeño interno de los procesos, así como la mejora de los productos y servicios.

11. OBSERVACIONES.NIVEL NACIONAL

Se observa que la actualización de los procedimientos del Proceso de Reparación Integral no cumple con los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación. Esto sucede en la Dirección Territorial de Meta y Llanos Orientales, Lo anterior se evidencia a través de:

- El procedimiento de Canal Presencial y Toma de Solicitud de Indemnización Administrativa no relaciona los formatos que se utilizan, este último se realizó el flujograma fuera de las directrices de planeación y contiene actividades confusas (toma de solicitud de indemnización administrativa) producto no es acorde con el objetivo del procedimiento la última actividad no cuenta con responsable.
- Procedimiento de Canal Presencial no se relacionan otras atenciones que se realiza el orientador (entrevista única, ayuda humanitaria, indemnización, novedades, entre otras).
- Procedimiento de indemnización la actividad 9, porque si para algunas cartas se realizan actos administrativos porque unas si y otras no, actividad 12 el flujograma tiene dos salidas no es claro
- Procedimiento Líneas de Inversión Actividad numero 5 el punto de control no cumple con la guía de PC.

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 7.5.2 Creación y Actualización



12. NO-CONFORMIDADES.

PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO

No se evidencia el control de documentos en la plataforma CCRECEMOS del operador logístico OUTSOURCING del proceso Servicio al Ciudadano, Esto sucede al revisar la información del Centro Regional de la ciudad de Villavicencio – DT Villavicencio y Llanos Orientales. Lo anterior se evidencia a través de la revisión de varios formatos desactualizados y no son controlados dado que estas versiones no se encuentran en la página WEB del SIG, como se observó en los formatos constancia de gestión y subsanación y formato de gestión de acciones constitucionales. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7 Apoyo, numeral 7.5.3 Control de la Información Documentada.

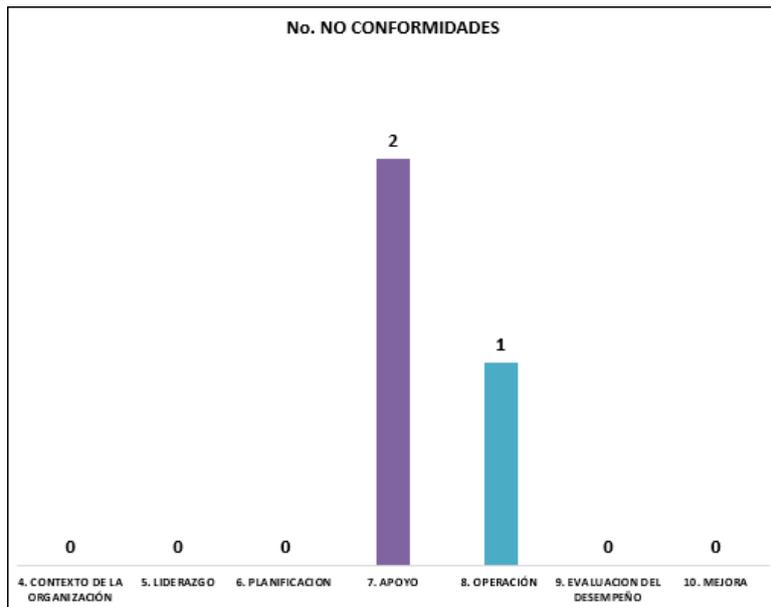
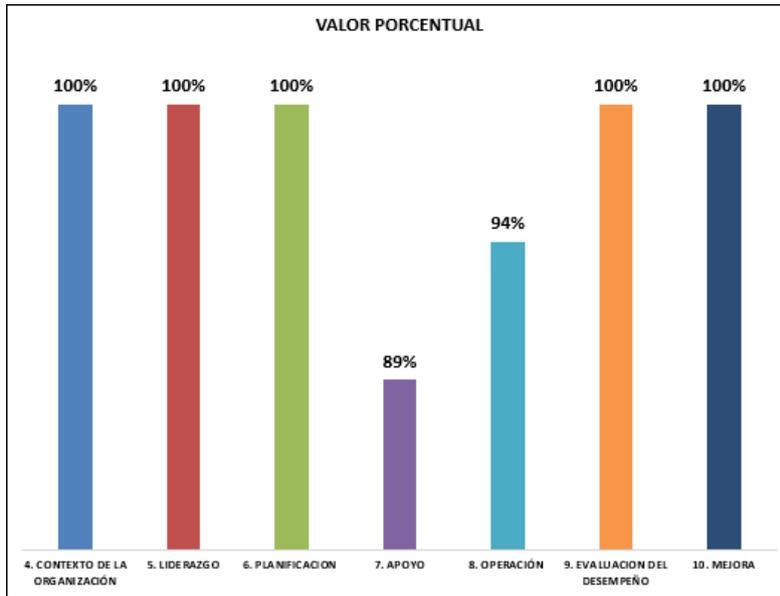
DIRECCIÓN TERRITORIAL

No se evidencia el reporte ni control de las salidas no conformes. Esto sucede en la análisis realizado en los procesos misionales de la Direccion Territorial de Meta y Llanos Orientales. Lo anterior se evidencia a través del procedimiento de Notificación de Indemnización Administrativa con tres novedades que se realizaron y no se reportaron (SGV caso 29204842/29205085, INDEMNIZA radicado 159871 por mala liquidación y VIVANTO Rad 118025 por división de núcleo). Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 8 Operación, numeral 8.7. Control de las Salidas No Conformes.

No se evidencia el control de documentos en los soportes del procedimiento. Esto sucede en el análisis del procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la Adecuada Inversión de los recursos en el Marco de las Líneas de Inversión V1, como se evidencio en la Dirección Territorial de Meta y Llanos Orientales. Lo anterior se evidencia a través del formato "Lista de Asistencia a Jornadas" V2, formato del año 2016, formato que a la fecha se encuentra en la versión 5. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7 Apoyo, numeral 7.5.3 Control de la Información Documentada.

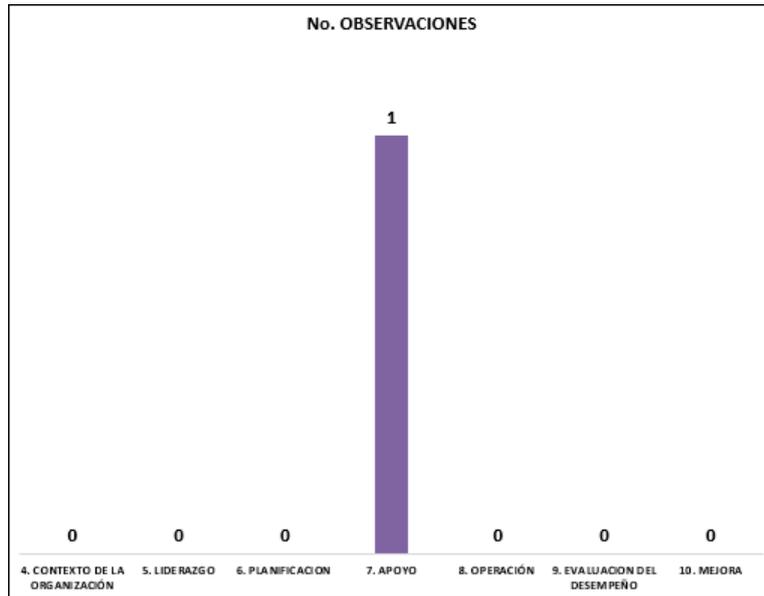
13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

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 98% teniendo en cuenta las tres no conformidades con responsabilidad 1 de Nivel Nacional y dos de la Dirección Territorial y 1 observaciones con responsabilidad de Nivel Nacional.



Con respecto a los capítulos 4, 5, 6 9 y 10 de la norma ISO 9001:2015 se evidencia que se documentan, actualizan, implementan y apropian dando el cumplimiento del 100% de los requisitos por parte de la Dirección Territorial.

Para los capítulos 7 y 8 de la norma ISO 9001:2015, se concluyeron que existen no conformidades y observaciones, p ara lo cual es necesario identificar oportunidades de mejora con respecto a estos numerales.



Asi mismo se genera un total de 1 observaciones para la Direccion territorial relacionadas con los capítulos 7 de la norma ISO 9001:2015. Con responsabilidad del nivel nacional.

Cordialmente;

EDUARDO TORRES LUGO
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.