

INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: 21 de agosto de 2019

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Auditoria Interna al Subsistema de Gestión de la Calidad asociado al Sistema Integrado de Gestión para la Dirección Territorial de Sucre

Dependencia líder del proceso: Dirección Territorial de Sucre

Servidor responsable del proceso: Isaac Hernández Hernández

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

Fecha de auditoría: 14 al 16 de agosto de 2019

Equipo Auditor: José David Murcia Rodríguez

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de 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

Proceso, procedimientos (Procedimiento canal presencial V9, 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 procedimiento de liquidación y pago de sentencias

judiciales V7) y demás instrumentos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad. 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

La Dirección Territorial Sucre cuenta con un instrumento para aplicar el método (Matriz DOFA) con el fin de determinar el contexto, las partes interesadas y el alcance del sistema de gestión que le permite ver todo el escenario de la Dirección Territorial (DT), sin embargo, por falta de lineamientos claros, no cuenta con el diagnóstico de la situación real de este y su análisis, factores (internos o externos) que la afectan en el cumplimiento de sus objetivos y la capacidad competitiva de esta. Por lo anterior, es importante que la DT realice un trabajo en conjunto con la misional y se formule un instrumento que le permita tener todo el escenario que incide a la Dirección Territorial teniendo en cuenta todas las partes interesadas, situaciones legales, tecnológicas, sociales, culturales económicas entre otras.

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

La Dirección Territorial tiene un método para determinar los riesgos. Sin embargo, esta debe considerar todas las cuestiones internas y externas inmersas en el entorno de la Dirección Territorial y que no se encuentran documentadas en el contexto de la organización, las cuales generan riesgos que afectan el cumplimiento de sus objetivos. Además, se debe abordar de manera planificada e identificar todas las acciones para administrar los riesgos y oportunidades que son proporcionales al potencial impacto en la conformidad de los productos y servicios suministrados.

En la Dirección Territorial conocen e identifican tanto los objetivos como la política del SIG, así como su documentación y disponibilidad. Asimismo, el enlace de planeación en la territorial verifica los avances y/o actividades ejecutadas y compromisos establecidos en el SIG.

Se tiene el procedimiento de medición y satisfacción del cliente con formatos asociados a la satisfacción de las víctimas, se cuenta con datos de la percepción. No obstante, dicho datos no son analizados para la toma de decisiones.

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

Como se comenta en el numeral 5, la DT cuenta con un método para determinar los riesgos. No obstante, debe definir las acciones necesarias para abordar todos los posibles riesgos y oportunidades de mejora.

Producto del análisis del contexto, se debe tener acciones necesarias para aprovechar las oportunidades de su entorno como es el uso de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la sede o las de sus clientes, buscando mejorar la percepción de sus partes interesadas.

Se aclara que mediante acta del día 5 de agosto de 2019 se socializa la política de administración del riesgo, actividad que da inicio a la actualización de los riesgos para la vigencia 2019.

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

La Dirección Territorial tiene personal competente y suficiente con buenos conocimientos del Sistema de Gestión de la Calidad y de la operación de la entidad, así como un buen ambiente laboral para su operación.

A pesar de que la Unidad cuenta con una herramienta para la formulación, reporte y seguimiento del plan de acción, se observa que existen indicadores que no tienen línea base, lo cual no permite medir la eficiencia y la eficacia de la gestión, para la toma de decisiones.

En lo concerniente a infraestructura se presenta lo siguiente:

Sede de la Dirección Territorial.

Se evidencia en varias partes de la sede sitios con humedad, servidores sin puesto de trabajo asignado y 25 cajas de papelería al lado del cuarto de redes sitio de alto riesgo de incendio por la electricidad. La Dirección Territorial en varias ocasiones ha solicitado el cambio de sede, pero a la fecha no tiene respuesta. Todo lo anterior se cuenta con registro fotográfico.

Sede CRAV.

Se evidencia en varias partes de la sede sitios con humedad, deterioro y fallas en la estructura locativas como son el techo, baños, mobiliario y el área donde se atiende a las víctimas. En cuanto a las condiciones ambientales, se observa baja iluminación y ventilación debido a que varios módulos se encuentran en desuso. Lo anterior, genera un riesgo en la operación y control de los servicios, toda vez que en este sitio constantemente transitan víctimas, funcionarios y contratistas de la UARIV y demás personal que allí se encuentra.

Es de mencionar que lo anteriormente citado ha sido informado mediante correos electrónicos a funcionarios de la Alcaldía de Sincelejo con el registro fotográfico, teniendo como fin solucionar dichos inconvenientes.

Unidad en Línea.

Se evidencia que la herramienta fue promovida a través de pendones, folletos, cuadernos y en la web institucional. A través de la prueba de recorrido que se realiza en el CRAV, se observa fallas de operación y de difícil acceso para las víctimas toda vez que no saben utilizar esta herramienta y no cuentan con correo electrónico. Por otro lado, hay procedimientos que se requiere de manera presencial y no se puede tramitar por esta herramienta.

Quioscos virtuales.

Se evidencia que el “Quiosco Virtual” de atención para las víctimas y consulta de la información de sus requerimientos, no se encuentra disponible para su uso y prestación del servicio, toda vez que en la actualidad no está en funcionamiento, sumado a esto se encuentra aislado en un lugar inadecuado del CRAV con posible riesgo de deterioro y obsolescencia. Situación que contrasta con lo manifestado en la Dirección Territorial, donde indican que esta herramienta era de gran utilidad para depurar la atención y trámites para las víctimas.

Todo lo anterior se cuenta con registro fotográfico durante la prueba de recorrido.

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

Se tiene determinado los requisitos de los productos y servicios que presta la Dirección Territorial en donde se tiene definidos los criterios a través de procedimientos y la aceptación de productos y servicios, se determinaron recursos que aseguran la conformidad de estos y se tiene la

documentación que demuestra la confianza en los procesos, asimismo, se definieron controles de la prestación del servicio. No obstante, se observa debilidad en cuanto a la trazabilidad de su ejecución y operación con la finalidad realizar el seguimiento y asegurar la conformidad del servicio.

De otra parte, el CRAV de Sincelejo que presta servicio a las víctimas a nombre de la entidad no cumple con los requisitos toda vez que esta se encuentra en deterioro como se enuncia en la observación del numeral 7.3.1, sin embargo, la Dirección Territorial ha realizado gestión para dar solución a la problemática, pero la alcaldía no ha dado respuesta.

En cuanto al control de las salidas no conforme la DT toma acciones de devolución para su corrección y reporta a nivel nacional los datos, a la fecha no han tenido reporte de inconformidad del servicio.

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

La evaluación del desempeño es un registro crítico para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra funcionando correctamente o si los cambios son necesarios para cumplir con dichos requisitos. Es muy importante reunir toda la información necesaria para tomar decisiones acertadas (ver la observación 11.1), basadas en hechos reales y no en información sesgada.

Se tiene determinado varios instrumentos para medir el desempeño de los procesos y su eficacia, con base a esta información la Dirección Territorial toma acciones cuando se generan las alertas y por medio de correos electrónicos los comunica para mejorar el desempeño.

Sin embargo, se presentan debilidades en el monitoreo de la satisfacción, análisis, evaluación de los datos y la información apropiada que surgen por el seguimiento y la medición de la percepción de las partes interesadas, debido a que no se cuenta con toda la información desde la formulación del contexto y la identificación de todas las partes interesadas, por ende, no se tiene cubierto todo el panorama de la Dirección Territorial para su medición y seguimiento.

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

En lo referente al informe de calidad de la vigencia 2018, se observa que no se presentaron no conformidades para su respectiva revisión y seguimiento en SISGESTON.

Se tiene establecido las acciones necesarias para identificar las áreas que tienen un bajo rendimiento, además de utilizar herramientas y metodologías como apoyo para la mejora continua, que permitan investigar e identificar las causas de dicho rendimiento.

11. OBSERVACIONES

Se observa, en la página 56 del documento informe del contexto estratégico 2018 que se menciona los factores que inciden a la DT en la vigencia 2018, pero no se observa el análisis y seguimiento de los planes de acción de las estrategias formuladas.

Para la vigencia 2019 el contexto se formuló el lunes 12 de agosto de 2019, lo que le impide a la Dirección Territorial tener el panorama a comienzo de cada vigencia para la formulación de controles y el aprovechamiento de las oportunidades de su entorno que le incide para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Lo anterior, se evidencia a través de la prueba de recorrido efectuada al instrumento informe del contexto estratégico 2018 de la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 14 de agosto de 2019. 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, numerales 4.1 Conocimiento de la organización y de su contexto y 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.

Se observa, que se cuenta con un documento denominado consolidado identificación partes interesadas en PDF, en donde se relacionan como partes interesadas las siguientes: Víctimas del conflicto armado, entidades nacionales, entidades territoriales, sociedad y comunidad Internacional y cliente interno. Se solicitó información relacionada con los requisitos del operador de reparación integral con el procedimiento "Notificación indemnización administrativa V2" y este no se presentó. Lo anterior, se evidencia a través de la prueba de recorrido efectuada al documento en mención de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) realizada el día 14 de agosto de 2019 no está referenciada los proveedores y operadores que inciden en la Dirección Territorial. 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, numeral 4.2 Conocimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.

Se observa, que se cuenta con un documento denominado consolidado identificación partes interesadas en PDF, en donde se relacionan como partes interesadas las siguientes: Víctimas del conflicto armado, entidades nacionales, entidades territoriales, sociedad y comunidad internacional y cliente interno. Se solicitó información relacionada con el seguimiento de todas las partes interesadas en cuanto a sus requisitos del operador de reparación integral con el procedimiento "Notificación indemnización administrativa V2" y este no se presentó. Lo anterior, se evidencia a través de la prueba de recorrido efectuada al documento en mención de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) realizada el día 14 de agosto de 2019 no está referenciada los proveedores y operadores que inciden en la Dirección Territorial. 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, numeral 4.2 Conocimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.

Se observa, que el mapa de riesgos vigencia 2019 se publica y adopta el 22 de julio de 2019, actividad que no se ejecutó a finales de la vigencia del año anterior con la finalidad de planear los controles, acciones para abordar los riesgos y oportunidades y evaluar la eficacia de estas acciones. Lo anterior, se evidencia a través de la prueba de recorrido efectuada a la matriz de riesgos de la vigencia 2018 y 2019 realizada el día 14 de agosto de 2019. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 6, numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Se presenta debilidad frente al conocimiento de los temas del SIG, la cual se evidencia a través de una muestra donde se seleccionan servidores de la Dirección Territorial de Sucre, a los cuales se interroga acerca de la política de calidad, sus objetivos y su contribución a la eficacia y eficiencia de su proceso, quienes no dan una respuesta clara. Lo anterior, se evidencia a través de la entrevista en la prueba de recorrido en la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 14 de agosto de 2019. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7, numeral 7.3 Toma de conciencia.

Se observa que la información documentada sobre la operación requerida por el proceso de Servicio al Ciudadano se encuentra disponible pero dispersa en varias herramientas tecnológicas lo cual dificulta la integridad de la información y su disponibilidad para el proceso de reparación integral en cuanto al procedimiento de notificaciones, la disponibilidad de la información documentada se encuentra por correo electrónico y One Drive del profesional encargado, lo que

dificulta su disponibilidad y uso. Lo anterior, se evidencia a través de la entrevista en la prueba de recorrido en la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 15 de agosto de 2019. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7, numeral 7.5.3 Control de la información documentada.

Se observa que la Dirección Territorial ha comunicado a la alcaldía de Sincelejo el problema que presenta la infraestructura del CRAV para la prestación del servicio a las víctimas, incumpliendo con los requisitos toda vez que esta se encuentra en deterioro como se enuncia en la observación del numeral 7.3.1, a la fecha la alcaldía no ha dado respuesta. Lo anterior, se evidencia a través de la entrevista en la prueba de recorrido en la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 15 de agosto de 2019. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8, numeral 8.4.1 Generalidades de control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.

Se observa, que en el uso del procedimiento “Notificación de indemnización administrativa V2” con fecha del 6 de junio de 2019, cuenta con la información documentada frente a la ejecución de este, pero esta información no muestra la trazabilidad de su ejecución y operación. Esta información se encuentra en el correo electrónico del profesional encargado, por ende, no es de fácil acceso como se evidencia a través de la prueba de recorrido efectuada al documento en mención de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) realizada el día 8 de agosto de 2019, cuando se solicitó información en la Dirección Territorial de Sucre sobre el acta de reunión con las estrategias a implementar con la fecha de 19 de junio de 2019 con relación al proceso de indemnizaciones 26430503, 26410503 y 26410513, por lo que dificulta realizar el seguimiento y asegurar la conformidad del servicio. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8, numeral 8.5.2 Identificación y Trazabilidad.

Se observa debilidad en el uso de la aplicación de las TRD como medida de control para salvaguardar información y documentación propiedad perteneciente de nuestras partes interesadas para su utilización o incorporación de los productos y servicios. Lo anterior, se evidencia a través la prueba de recorrido en la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 15 de agosto de 2019 en el procedimiento “Notificación de indemnización administrativa V2” con fecha del 6 de junio de 2019. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8, numeral 8.5.3 Propiedad perteneciente de los clientes o proveedores externos.

Se observa debilidad en la realimentación con las víctimas en la ejecución del proceso del servicio al ciudadano posterior al servicio de atención que presta el CRAV de la ciudad de Sincelejo en el cual no se tiene definido actividades posteriores al servicio con la finalidad contar con información en el cumplimiento a los requisitos de las partes interesadas. Lo anterior, se evidencia a través la prueba de recorrido en la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 15 de agosto de 2019 en la ejecución del procedimiento “Canal presencial V9”. Por lo anterior, se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8, numeral 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega.

Se observa que la Dirección Territorial presenta datos ordenados en cuanto a la aplicación de las encuestas de satisfacción para el procedimiento “Notificación de indemnización administrativa V2”. Sin embargo, no se realiza análisis de los resultados de los mismos, para evaluar la conformidad de los productos y servicios, el grado de satisfacción, el desempeño y eficacia del proceso y la necesidad de mejoras en el proceso. Lo anterior, se evidencia a través la prueba de recorrido en la Dirección Territorial de Sucre realizada el día 15 de agosto de 2019 en la ejecución del procedimiento “Notificación de indemnización administrativa V2”. Por lo anterior, se deben

realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 9, numeral 9.1.3 Análisis y evaluación.

12. NO-CONFORMIDADES

12.1. Se evidencia en la Dirección Territorial las siguientes situaciones:

Para el proceso Servicio al Ciudadano no se evidencia, que se encuentre disponible para uso y prestación del servicio el “Quiosco Virtual” de atención para las víctimas y consulta de la información de sus requerimientos, el cual no funciona y se encuentra aislado en un área inadecuada del Centro Regional de Atención a Víctimas (CRAV) en la ciudad de Sincelejo. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido realizada in situ en mención contando con registros fotográficos. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 7 Apoyo, 7.1.3 Infraestructura, Capítulo 8 Operación, 8.5 Producción y Prestación del Servicio, 8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio literal d).

Para el proceso Gestión de la Información no se evidencia, que la herramienta publicada y divulgada en la página web denominada “Unidad en línea” brinde la información relacionada con la cedula ingresada, la cual fue tomada para la prueba de auditoria. Este resultado es corroborado por la coordinadora del CRAV, herramienta que se evidencia fue promovida a través de pendón y web. Esto sucede en el Centro Regional de Sincelejo. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido que se realiza en el CRAV, de la cual no se obtuvo información de la cedula ingresada. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 7 Apoyo, 7.1.3 Infraestructura, Capítulo 8 Operación, Numeral 8.5 Producción y Prestación del Servicio, 8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio literal d).

Para el proceso administrativo se evidencia que la Dirección Territorial de Sucre ha solicitado como recurso para una buena operación el cambio de la sede, pero este no se ha ejecutado toda vez que no satisface las necesidades de la Dirección Territorial en cuanto a disponibilidad de almacenamiento de papelería, baños (1 para caballeros y 2 para dama para 23 personas en total), espacios reducidos para puestos de trabajo. Esto sucede en la Dirección Territorial de Sucre. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido que se realiza en el mismo y registro fotográfico, de la cual no se obtuvo respuesta del proceso administrativo a la petición del Director Territorial. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 7 Apoyo, 7.1.3 Infraestructura.

12.2. En la Dirección Territorial de Sucre se evidencia que la prestación del servicio no se realiza bajo condiciones controladas en cuanto a la infraestructura del CRAV. En el sitio se encuentra sillas rotas en la sala de espera, baños con puertas rotas, divisiones de los baños deteriorados y destruidos, el mobiliario de baños rotos, iluminación baja y ventiladores sin uso generando una temperatura alta en el sitio. Esta situación genera riesgos para las víctimas y descontento en la prestación del servicio. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido que se realiza en el mismo y registro fotográfico. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 8 Operación, 8.5.1 Control de la operación y de la provisión del servicio.

13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

Se presenta al auditado y a todo su equipo de trabajo de la sede los hechos relevantes durante el desarrollo de la auditoría y el resumen estadístico obtenido del diligenciamiento de la herramienta de auditoría, así:

Porcentaje de cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015

92%

Porcentaje de cumplimiento por numeral evaluado:

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	92%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	92%
7. APOYO	91%
8. OPERACIÓN	83%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	89%
10. MEJORA	100%

Total de No-conformidades por cada numeral y procesos vinculados:

ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES	PROCESO VINCULADO
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	
5. LIDERAZGO	0	
6. PLANIFICACION	0	
7. APOYO	1	Servicio al Ciudadano – Gestión de la Información – Administrativa
8. OPERACIÓN	1	Dirección Territorial de Sucre
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	
10. MEJORA	0	

Total de Observaciones:

11

Total de No Conformidades:

2

Total de Ítems a Mantener:

45

Cordialmente;

JOSÉ DAVID MURCIA RODRÍGUEZ
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.