



## INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 28 de agosto de 2019

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Gestión Documental.

**Dependencia líder del proceso:** Secretaria General - Grupo de Gestión Administrativa y Documental

**Servidor responsable del proceso:** Pedro Raúl Medina Cristancho

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

**Fecha de auditoría:** 26 al 27 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 del proceso de Gestión Documental.
- 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.
- Pérdida de información por falta de respaldo de esta.

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos (Programa gestión documental V4 y generación del inventario de activos de información V1) 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

El proceso de Gestión Documental 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 del proceso, 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 el proceso formule un instrumento que le permita tener todo el escenario que incide al proceso 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

El proceso tiene un método para determinar los riesgos. Sin embargo, esta debe considerar todas las cuestiones internas y externas inmersas en su entorno 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.

El proceso conoce e identifica tanto los objetivos como la política del SIG, así como su documentación y disponibilidad. Asimismo, el enlace del SIG 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 sus clientes internos, se cuenta con datos de la percepción y dichos datos 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, el proceso 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

El proceso 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 el proceso no cuenta con indicadores documentados que permita medir la eficiencia y la eficacia de la gestión, para la toma de decisiones.

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

Se tiene determinado los requisitos de los productos y servicios que presta la Gestión Documental en donde se tienen definidos los criterios a través de procedimientos y en los planes de mejoramiento, se determinaron recursos que aseguran la conformidad de estos, 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.

El proceso de Gestión Documental realiza un gran esfuerzo en la búsqueda de recursos y la ejecución del proceso de recuperación de la información desde la vigencia 2012 a la presente vigencia perteneciente de las víctimas, hoy en día se cuenta con un archivo más estructurado y controlado, utilizando tecnología de QR y Signatura Topográfica mejorando tiempos de ubicación y conservación.

Adicional a lo anterior, se encuentra adelantando gestión frente al uso y apropiación del Arcadoc (nuevo aplicativo para la gestión documental) en la entidad, con el propósito de implementar el expediente único de víctimas y la aplicación de la TRD, contar con información estructurada, preservación y conservación a largo plazo, continuidad del negocio, celeridad en la respuesta institucional, eficiencia y eficacia en la respuesta de las consultas de la entidad.

Se observa una debilidad en la actualización del listado maestro de documentos, contar con el documento actualizado es de gran importancia para el SGC (Sistema de Gestión de Calidad) ya que permite tener acceso y control adecuado de todos los documentos existentes, por otra parte, contribuye a la eficiencia de la gestión documental y contar con un inventario de documentos. Este listado apoya el control y la operación de los procesos garantizando su actualización, disponibilidad y su uso.

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

El proceso a través de un tablero de control realiza seguimiento, análisis y monitoreo de las tareas que inciden en el Programa de Gestión Documental (PGD) asimismo a través de las mesas de trabajo con los proveedores.

El proceso al no contar con la formulación de indicadores de eficiencia, eficacia, economía y desempeño, la evaluación de estos 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.

El proceso cuenta con instrumentos del SGC, con papeles de trabajo formulados por el proceso y con las mesas de trabajo mide el desempeño de los proveedores.

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

El proceso muestra interés por adelantar acciones formuladas en los planes de mejoramiento con la AGN, calidad 2018 y CGR que fueron objeto de la auditoría, en ellos se observa el avance, monitoreo y cuentan con las evidencias de la implementación de las acciones de mejora, además de utilizar herramientas y metodologías como apoyo para la mejora continua, que permitan investigar e identificar las causas que fueron objeto de la no conformidad.

## 11. OBSERVACIONES

11.1. 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 solicita información concerniente a los requisitos de los proveedores relacionados con el Programa de Gestión Documental (PGD) este no se encuentra en dicho documento. 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 26 de agosto de 2019 no está referenciado los proveedores y operadores que inciden en el PGD. 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.

11.2. 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, 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.

11.3. Se observa, que en el uso del programa de Gestión Documental V4 vigencia 2019 - 2021 aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño por acta N° 03 de agosto 01 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. Parte de esta información se encuentra en el correo electrónico del profesional encargado, otra parte en el equipo de varios servidores y otra parte en Totoro (red Interna), 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 27 de agosto de 2019, cuando se solicitó información en el proceso, 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.

11.4. Se observa, que el proceso de Gestión Documental se encuentra en proceso de recuperación de la información perteneciente de las víctimas desde el 2012, hoy en día cuenta con un archivo más estructurado y controlado, utilizando tecnología de QR y Signatura Topográfica mejorando tiempos de ubicación y conservación. Adicional a lo anterior, se encuentra adelantando gestión frente al uso y apropiación del Arcadoc (nuevo aplicativo para la gestión documental) en la entidad, con el propósito de implementar el expediente único de víctimas y la aplicación de la TRD, contar con información estructurada, preservación y conservación a largo plazo, continuidad del negocio, celeridad en la respuesta institucional, eficiencia y eficacia en la respuesta de las consultas de la entidad. No obstante, se observa debilidad en el uso de la aplicación de las TRD en la entidad 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 de la prueba de recorrido de las diferentes auditorías efectuadas en la presente vigencia. 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.

## 12. NO-CONFORMIDADES

12.1. No se evidencia que el listado maestro de documentos con corte 21 de mayo de 2019 publicado en la página web de la entidad en los documentos del SIG se encuentre actualizado, debido a que el procedimiento para el desarrollo del proceso disciplinario ordinario V5 que es objeto de auditoría se encuentra publicado el 16 agosto 2019 y este no se encuentra en el listado con su actual versión, lo anterior se evidencia por la prueba de recorrido de la auditoría realizada al proceso control interno disciplinario y en la de gestión documental. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 8 Operación, 8.5.6 Control de los cambios.

## 13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

Se presenta al auditado y a 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

97%

Porcentaje de cumplimiento por numeral evaluado:

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	97%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	92%
7. APOYO	100%
8. OPERACIÓN	89%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
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	0	
8. OPERACIÓN	1	Gestión Documental
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	
10. MEJORA	0	

Total de Observaciones:

4

Total de No Conformidades:

1

Total de Ítems a Mantener:

53



**Cordialmente;**

**JOSÉ DAVID MURCIA RODRÍGUEZ**  
Auditor líder

**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe Oficina de Control Interno



<b>Versión</b>	<b>Fecha del cambio</b>	<b>Descripción de la modificación</b>
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.