



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: Septiembre 5 de 2019

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes

Dependencia líder del proceso: Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias

Servidor responsable del proceso: María Cristina Carreño Santoyo

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

Fecha de auditoría: Agosto 28 y 29 de 2019

Equipo Auditor: Maritza Yaneth Gamboa Castro y María Liliana Gutiérrez Mejía

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del procedimiento “Auditorías al sistema integrado de gestión” del proceso “Evaluación Independiente” el nivel de madurez del Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes asociado al mapa de procesos 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 Subdirección de Prevención y Emergencias.
- 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.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos 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 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ISO 9001:2015

El equipo del Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes de la Subdirección de Prevención y Emergencias, identifica las situaciones que le afectan y realiza el seguimiento acerca de las cuestiones positivas y negativas de su entorno, pues ha determinado las Partes Interesadas del proceso y cuenta con mecanismos para identificar y comprender sus necesidades, lo que se acredita en las entrevistas y especialmente al exhibir el “Acta 20190522 Contexto estratégico SPAE” y el “Excel instrumentocontextoestrategicoV2 SPAE 20190522”. No obstante, presenta debilidades, pues a pesar de tener claro quiénes son sus Partes Interesadas, no tienen claro documentalmente en dónde se encuentran documentados los requisitos de estas partes interesadas. Esto sucede cuando el equipo auditor consulta en dónde se encuentra registrada esta información dentro de los documentos del SIG del proceso y al verificar en la “Caracterización” V6 (Código 310,03,09-1) registra que los requisitos de las partes se encuentran en el “Formato de Partes Interesadas”, al solicitar la ubicación de dicho formato dentro de los documentos del SIG, se encuentra un documento denominado de manera diferente como “consolidadoidentificacionpartes interesadas.pdf” V1, (Código: 100,01,15-48) “Información Partes Interesadas” y, adicionalmente al consultar sobre la ubicación y utilidad de la “Matriz de Requisitos y Procesos” V1 (Código: 120.01.15-1) no se tiene claridad sobre su manejo y utilidad. Desconocen que estos están mencionados en el “Manual del Sistema Integrado de Gestión” V7 (120.01.06-1). Además, por no tener identificados los servicios no conformes, en los cuales se establecen los requisitos de las partes interesadas, tampoco por dicha vía pueden ser verificados.

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

El Proceso no involucra ni considera en forma expresa en los documentos y procedimientos auditados la normatividad relacionada con los Sujetos de Reparación Étnica (Decretos con fuerza de ley 4335, 4364, 4366 de 2011) que son los que determinan los requisitos de estas partes interesadas pues solo relacionan expresamente la Ley 1448 de 2011; lo anterior se evidencia a través de contrastar el texto de los procedimientos, las respuestas a las entrevistas realizadas, frente al normograma de la entidad.

No obstante, de manera general, la líder responsable del proceso auditado demuestra liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad y su interacción con el proceso y sus productos, lo que se evidencia con las entrevistas que demuestran que se ha divulgado al equipo el contexto, que lo conocen y tienen claras sus responsabilidades, roles y niveles de autoridad y que se realizan socializaciones y capacitaciones, demostradas con las actas presentadas, así: “Acta 20190611 Socialización e inducción”, “Acta 20190606 socialización SPAE”.

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

La líder del proceso y el equipo que desarrolla los procedimientos auditados, conocen los riesgos y oportunidades para lograr los resultados previstos, en los que se evidencia



que busca prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora; así mismo identifican oportunidades que los conducen a la adopción de nuevas prácticas, acercamiento a las partes interesadas y otras posibilidades viables para identificar y abordar sus necesidades, realizar acciones, buscando el cumplimiento de las metas trazadas, evidenciando que se busca controlar para el abordaje tanto de los riesgos como de las oportunidades. Lo anterior se evidencia de las entrevistas realizadas al grupo y de observar los documentos: i.) 20190614 SPAE “*Construcción mapa de riesgos*”, ii.) 20190628 “*Acta de aprobación mapa de riesgos 2019*”, iii.) 20190703 SPAE “*Acta de socialización mapa de riesgos*”, iv.) “*Mapa de Riesgos*” SPAE 2019 APROBADO, v.) Correo electrónico con remisión del Mapa revisado “*BALANCE COMPROMISOS RIESGOS 2019*” y vi.) 20190703 SPAE “*Acta de socialización mapa de riesgos*”. Por otro lado demuestran conocer los objetivos de calidad e identifican en donde se encuentran ubicados en la WEB, también evidencian que se realiza planificación de sus proceso, la cual se encuentra documentada, pues como evidencia presentan la “*Guía Metodológica para la formulación de planes de contingencia para la atención y ayuda humanitaria inmediata de víctimas del conflicto armado en Colombia*”, no obstante la misma no se encuentra publicada dentro de los documentos del SIG del proceso. También presentan el “*Instructivo para el diligenciamiento del formato verificación de riesgos y/o emergencias humanitarias V1*” (Código310, 03,05-1) y el “*Protocolo para la elaboración de la bitácora diaria de eventos*” V2 (Código: 310, 03,10-1), que demuestran planificación y control operacional hacia el cumplimiento de los objetivos de calidad, estos últimos si están publicados dentro de los documentos SIG del proceso. Y adicionalmente, presentan estudios técnicos como “*Estudio de Priorización apoyo subsidiario 2019*”, “*Estudio Técnico 2018*”, “*Estudios de Focalización para brindar apoyo Subsidiario 2017*”.

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

El proceso evidencia como fortaleza frente a los recursos con los que desarrolla sus procedimientos, como el recurso humano cuenta con funcionarios de Carrera Administrativa, provisionales y contratistas que evidencian competencia; se realizan capacitaciones como lo muestran los “*Certificados de Inducción y reinducción*” y certificados de participación en temas del reso, presentados como evidencia.

Cuentan con una infraestructura adecuada de trabajo y se evidencia el uso de los equipos tecnológicos necesarios para su operación, computadores con el hardware asignado y con software y programas o aplicativos construidos con los requisitos para el correspondiente registro de su información en la carpeta que denominan “*Compartida*”. Realizan el inventario de activos de información de sus proceso “*Consolidado SPAE Inventario Activos de Información 20181029*”, “*20190815 SPAE acta inventario activos*”.

Al consultar sobre las características de sus proveedores externos, presentan como información documentada “la “*Ficha técnica de negociación compra de bienes, productos y/o servicios de características técnicas uniformes y de común utilización*”, que es un formato de la Bolsa Mercantil de Colombia, ficha que se encuentra registrada en el documento del SIG “*Matriz de Requisitos Vs. Procesos V1*”, (Código: 120.01.15-1) y que es presentada como evidencia. Adicionalmente, evidencian control de operadores, entregando la matriz “*Información Operadores SPAE082019*” y las “*Acta*



20190718 Seguimiento Contrato de Comisión 1001” y “Acta 20190703 Seguimiento Contrato de Comisión 1001”

Con relación a los temas de confidencialidad de la información, la evidencian presentando “Acuerdos de confidencialidad” suscritos con los usuarios de los aplicativos que manejan con documentos “79853847- 2019-2” y “35510614 - 2019-2” que son “*Formato de Aceptación de Acuerdo de confidencialidad de usuarios de aplicativos, herramientas, o información para la Unidad...*” Adicionalmente muestran los correos de solicitud y asignación de permisos para el cargue de la información.

El ambiente laboral se observa adecuado, los miembros del equipo participaron entusiastamente en el proceso auditor.

Tienen presente las acciones que se deben implementar para mantener la información documentada disponible, idónea, conservada y actualizada, como los muestran los documentos puestos en consideración como son: “Acta 20190401 cambios a formatos CIPRAT”, “Acta 20190404 cambio formatos EEHH”, “Acta 20190708 seguimiento SPAE junio”, “Acta 20190801 Agrop creación”, “Acta 20190801 Agrop eliminación”, “Acta 20190801 Agrop modificación”, se observa debilidad frente a la revisión, actualización y control de sus procedimientos documentados para su adecuada y coherente aplicación en el desarrollo de su operación y actividades.”.

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

De manera general, el líder del procedimiento ha determinado y aplicado criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos y servicios de acuerdo con los requisitos, lo que se evidencia en algunos documentos presentados como el “Acta de Satisfacción Entrega (14-05-19) – Oiba”; “Informe de Avance de Obra 4. San Juan” y el “Informe Entrega de Dotación, PUPITRES ESCOLARES-- PUERTO LLERAS – META”, no obstante se evidencia de debilidad en el control de la información documentada y en los documentos cuando se hace un contraste con la operación. Se observa que hay imprecisiones e inconsistencias que dificultan la adecuada aplicación y el seguimiento del PROCEDIMIENTO DE AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA EN SUBSIDIARIEDAD MECANISMO DINERO V2, (Código: 310.03.08-15) al realizar el cotejo de la información documentada frente a las explicaciones de la operación de su proceso buscando determinar sus entradas y salidas, su secuencia e interacción y la aplicación de los procedimientos. Esto sucede observar el paso a paso las actividades y registros relacionados en el procedimiento documentado puntualmente en la “Descripción de Actividades” encontrando: a.) Actividades relacionadas que no están bajo la responsabilidad de la entidad ni se realizan ni las controla la entidad, sino que son acciones que realizan entidades externas, cuyos productos o servicios pueden ser las entradas del proceso, pero no parte del procedimiento interno (Actividad 2.). b.) Utilización de siglas que no se describen en el glosario con claridad (AHI, AHE, RUV, SPPGNR). c.) Inicia el procedimiento con la Actividad No. 1 que indica que se debe realizar otro procedimiento distinto “Procedimiento para la Formalización del Apoyo Subsidiario en los Mecanismos de Dinero y Especie Periódico en la Entrega de la Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata”, procedimiento que al consultarse se denomina en forma distinta en los documentos del SIG “Procedimiento para la Formalización del Apoyo Subsidiario en los



Mecanismos de Dinero y Especie Periódico a las Entidades Territoriales en la Entrega de la Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata V4" y que adicionalmente no está relacionado en los anexos del procedimiento auditado. d.) Inadecuado registro de los Puntos de Control o no identificación de actividades que son puntos de control. e.) A pesar de cambios normativos por derogatoria de normas internas como la Resolución 1249 de 2016 por la 00021 de 2019 el procedimiento no ha sido actualizado, por ende, el procedimiento publicado y no actualizado no cuenta con logos que ya no están vigentes y no registra el flujograma. f.) Refiere como responsable de la Actividad No. 2 a personal ajeno a la entidad, como los Enlaces Municipales. g.) En la columna "salidas productos o registros", se hace referencia únicamente a la expresión "correos electrónicos", sin indicar el asunto o referencia puntual de dicho registro que lo diferencie de los demás. h.) Se menciona en el procedimiento (Actividad No. 4) el documento "*Guía para la Ejecución de Apoyo Subsidiario a Entidades Territoriales en Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata*", y se relaciona como un anexo, pero al consultar los documentos del SIG del proceso, no se encuentra. i.) En la Actividad 2 se hace referencia a dos tipos de planillas "Planillas de AHI", sin diferenciar una de otra, que en los documentos SIG del proceso si se encuentran diferenciadas. j.) Al consultar si quedan en la "compartida" (repositorio de documentos del proceso), los correos electrónicos relacionados como registros en este procedimiento para trazabilidad de la información, indican que no se encuentra dicha información centralizada. k.) Algunos documentos del SIG, aplicables al proceso, presentan problema frente a su adecuada identificación pues se encuentran diferentes denominaciones de un mismo documento dentro del texto del procedimiento o respecto a publicados en el SIG, tal y como se observa en el "Protocolo para la Verificación del Riesgo y/o Emergencia Humanitaria" que posteriormente lo denominan "Instructivo para verificación de emergencias humanitarias". O, el "Protocolo de Bitácora Diaria de Eventos", el "Protocolo para la Bitácora Diaria de Eventos" y el "Formato Bitácora Diaria de Eventos". l.) La "*Guía Metodológica para la formulación de planes de contingencia para la atención y ayuda humanitaria inmediata de víctimas del conflicto armado en Colombia*", no obstante la misma no se encuentra publicada dentro de los documentos del SIG del proceso. Todo lo anterior se evidencia a través de consultar la forma de realización del procedimiento y observar el paso a paso las actividades, información documentada y registros relacionados en el procedimiento documentado aplicado a la operación.

Adicionalmente, aun cuando los miembros que desarrollan el proceso manifiestan realizar controles en los procedimientos para el desarrollo adecuado de su proceso, frente al Sistema Integrado de Gestión, al ser entrevistados no evidencian claridad frente al concepto de Producto y Servicio No Conforme ni tienen claro que deben incluirse todos sus servicios para su análisis y control. Esto sucede en el Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas grupales y de la ausencia de evidencia sobre su implementación, manejo, análisis y control.

Al consultar sobre los servicios no conformes del Proceso, no se recibe información sobre su documentación.

9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ISO 9001:2015



De manera general el líder del procedimiento identifica y tiene claro los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos, presentan como evidencia los documentos en archivo "SPAE - MSPI 20190724", en los que se observan actas encuestas, socializaciones de resultados de medición, informes de resultados de satisfacción. Y evidencias de seguimientos a proyectos como "Acta reunión proyecto SISPAE – 15082019"

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

El líder del procedimiento ha determinado y establecido las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente; así mismo aumenta la satisfacción del cliente, lo que evidencia con el Acta 20190708 seguimiento SPAE junio GLOSARIO SPAE 20190731, Acta Reunión Proyecto SISPAE – 15082019, Acta Reunión Proyecto SISPAE – 22082019, Tutorial Rol Responsable Municipal 2019, Tutorial SI-SPAE rol Dirección territorial 2019, Tutorial SISPAE Rol Enlace Municipal 2019.

11. OBSERVACIONES

Se observa que, no obstante tener claro quiénes son sus partes interesadas, en el proceso no tienen claro documentalmente en dónde están identificadas y relacionadas y en dónde se encuentran documentados los requisitos de estas partes interesadas. Esto sucede al consultar en dónde se encuentra registrada esta información en los documentos del SIG del Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes de la Subdirección de Prevención y Emergencias. Lo anterior se evidencia al contrastar la información registrada en la "Caracterización" V6 (Código 310,03,09-1), al indicar que los requisitos de las partes se encuentran en el "Formato de Partes Interesadas", el cual al ser buscado en los documentos del SIG, se encuentra denominado de manera diferente como "Consolidado de Partes Interesadas" y, al consultar la "Matriz de Requisitos y Procesos" V1 (Código: 120.01.15-1) se evidencia que no se tienen claridad sobre su interpretación y por ende su utilidad. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS, Numeral 4.2. Literal a.) Las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad; y b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.

Se observa, que no se realiza seguimiento y verificación de la información documentada relacionada con los requisitos del cliente. Esto sucede en el Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes de la Subdirección de Prevención y Emergencias. Lo anterior se evidencia en las entrevistas en las cuales se observó que hay desconocimiento de la ubicación y utilidad de los documentos del SIG relacionados con el tema, como son "Matriz de Requisitos vs. Procesos" V1 (Código: 120.01.15-1) y "Consolidado de Partes Interesadas", y desconocimiento de que estos están mencionados en el "Manual del Sistema Integrado de Gestión", además no tienen identificados los servicios no conformes, en los cuales se establecen los requisitos de las partes interesadas. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento



de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS, Numeral 4.2. Literal b.) Sobre los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.

Se observa, que algunos documentos del SIG, aplicables al proceso, tienen problema frente a su adecuada identificación pues presentan diferentes denominaciones dentro del texto del procedimiento o frente a los publicados en el SIG, esto se observa en el PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN RIESGO Y/O EMERGENCIA HUMANITARIA tal y como se observa en el "Protocolo para la Verificación del Riesgo y/o Emergencia Humanitaria" que posteriormente lo denominan "Instructivo para verificación de emergencias humanitarias". O, el "Protocolo de Bitácora Diaria de Eventos" V2 (Código: 310,03,10-1) y el "Formato Bitácora Diaria de Eventos", situaciones observadas verificando el paso a paso del procedimiento. Adicionalmente, se han realizado cambios normativos y no se han actualizado en los procedimientos, como es lo evidenciado en la Resolución 1249 de 2016, que fue derogada por la Resolución 00021 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: 4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS Numeral 4.4.2. Literales a y b. sobre mantenimiento y conservación de información documentada.

Se observa, que el Proceso no involucra ni consideran en forma expresa en los documentos y procedimientos auditados la normatividad relacionada con los Sujetos de Reparación Étnica (Decretos con fuerza de ley 4335, 4364, 4366 de 2011) que son los que determinan los requisitos de estas partes interesadas. Esto sucede en los Procedimientos IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN RIESGO Y/O EMERGENCIA HUMANITARIA, V5 (Código: 310, 03,08-12) y el de AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA EN SUBSIDIARIEDAD MECANISMO DINERO, V2, (Código: 310.03.08-1,) en los cuales solamente relacionan expresamente la Ley 1448 de 2011; lo anterior se evidencia a través de contrastar el texto de los procedimientos, las respuestas a las entrevistas realizadas y el normograma de la entidad. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: ENFOQUE AL CLIENTE Numeral 5.1.2. Literal a. Se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

Se observa debilidad en el control de la información documentada que asegure adecuación para su utilización. Esto sucede en el PROCESO DE PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES. Lo anterior se evidencia a través de verificar y cotejar el procedimiento de AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA EN SUBSIDIARIEDAD MECANISMO DINERO V2, (Código: 310.03.08-15,) con la norma y los lineamientos para la adecuada gestión documental. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Numeral 7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.



Se observa, que hay imprecisiones e inconsistencias en la información documentada respecto a la determinación clara de las entradas y salidas del proceso, su secuencia e interacción. Esto sucede en el Procedimiento de AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA EN SUBSIDIARIEDAD MECANISMO DINERO V2, (Código: 310.03.08-15,). Lo anterior se evidencia a través de consultar la forma de realización del procedimiento y observar el paso a paso las actividades, información documentada y registros relacionados en el procedimiento documentado. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Numeral 8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO, 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas. Literal a.) La disponibilidad de información documentada que defina: 1) las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar; 2) los resultados a alcanzar;

Se observa debilidad frente a entender el concepto de Producto y Servicio No Conforme, y a la necesidad de incluir todos sus servicios del proceso en su análisis y control, en consonancia con el Sistema Integrado de Gestión. Esto sucede en el Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes. Lo anterior se evidencia en las respuestas de las entrevistas grupales y en la ausencia de evidencia sobre su implementación, manejo, análisis y control. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: 8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES, numeral 8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

NO-CONFORMIDADES

Una vez implementada la herramienta para la Auditoría Interna de Calidad, Papel Trabajo_Auditoria_Calidad_Estandar, en el PROCESO DE PREVENCION DE HECHOS VICTIMIZANTES, Dependencia: Subdirección de Prevención y Emergencias Procedimientos: IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN RIESGO Y/O EMERGENCIA HUMANITARIA V5 (Código: 310, 03,08-12) y Procedimiento AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA EN SUBSIDIARIEDAD MECANISMO DINERO V2, (Código: 310.03.08-15). Teniendo presente la información documentada con corte 01 de enero de 2019 al 30 de junio de 2019, se encontraron las siguientes No – Conformidades:

No se evidencia la revisión y aprobación documental que asegure la conveniencia y adecuación para su utilización. Esto sucede en el PROCESO DE PREVENCION DE HECHOS VICTIMIZANTES, de la Subdirección de Prevención y Emergencias. Lo anterior se evidencia a través de verificar y cotejar el procedimiento de AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA EN SUBSIDIARIEDAD MECANISMO DINERO V2, (Código: 310.03.08-15,) con la norma y los lineamientos para la adecuada gestión documental. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 numeral 7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA, 7.5.2 Creación y

actualización: Literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

No se evidencia información documentada que registre lo relacionado con el producto y el servicio no conforme. Esto sucede en el Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes de la Subdirección de Prevención y Emergencias. Lo anterior se evidencia a través de las encuestas grupales en los que se verificó la ausencia de información documentada y/o evidencia de gestión sobre su control. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES, numeral 8.7.2: La organización debe conservar la información documentada que: a) describa la no conformidad; b) describa las acciones tomadas; c) escriba todas las concesiones obtenidas; d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

12. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

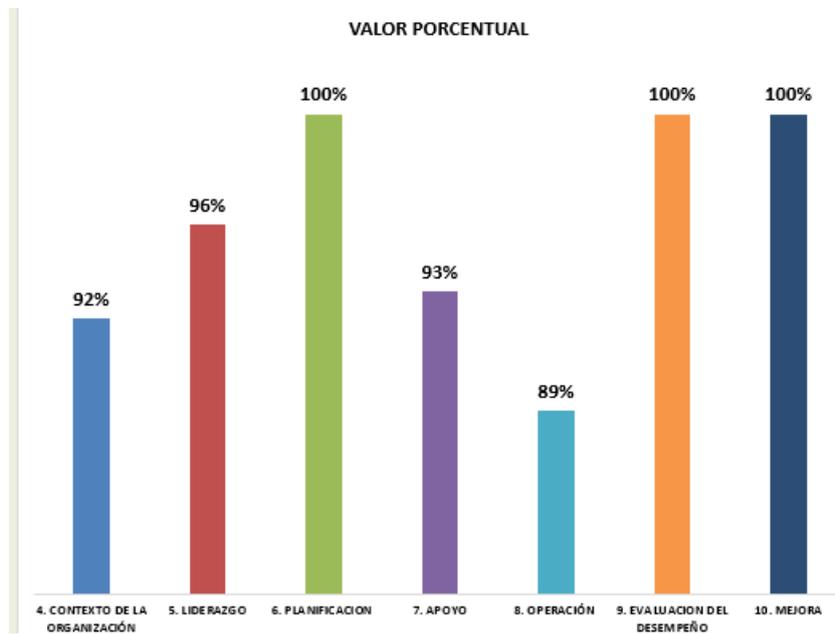
a.) Cumplimiento de la norma

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 Prevención de Hechos Victimizantes de la Subdirección Prevención y Emergencias.

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

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	92%
5. LIDERAZGO	96%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	93%
8. OPERACIÓN	89%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%
TOTAL DE NO COMFORMIDADES	96%
	MANTENER

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Porcentaje del (96%) de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

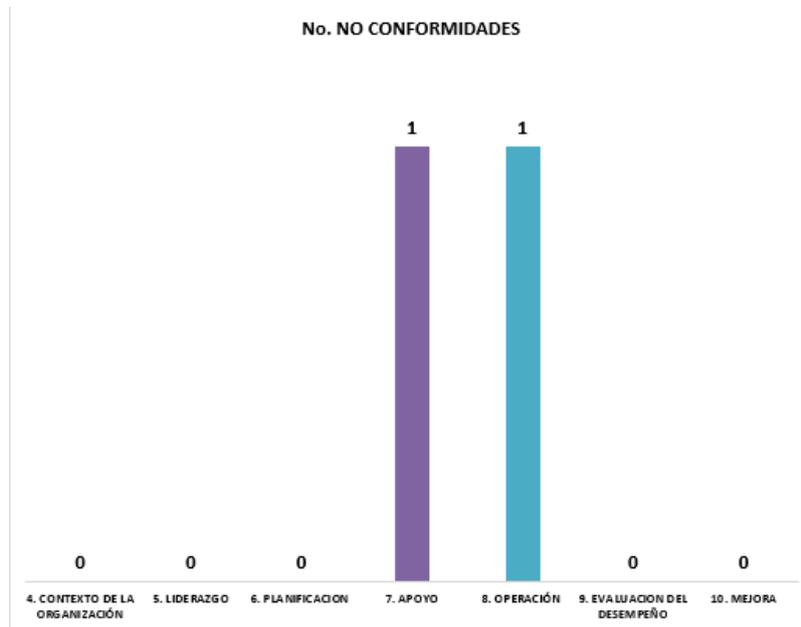
b.) Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 2 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES	No. OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	3
5. LIDERAZGO	0	1
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	1	1
8. OPERACIÓN	1	2
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0
TOTAL DE NO CONFORMIDADES	2	7
	3,45%	12%

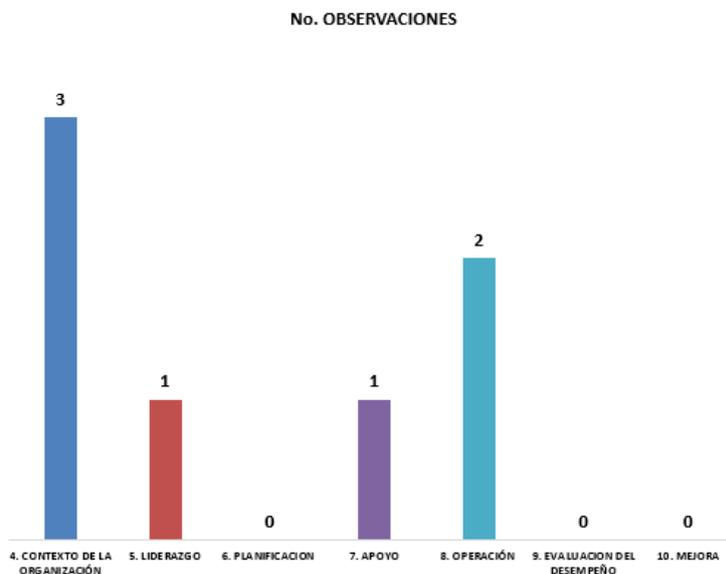


Gráfica No. 2 número de NC



Se identificaron una (1) NC en el numeral 7 Apoyo y una (1) NC en el numeral 8. Operación; respecto a la aplicación de la herramienta papel de trabajo de auditoria interna en la evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

Gráfica No. 3 Número de Observaciones





Se identificaron tres (3) Observaciones en el numeral 4.Contexto de la Organización, una (1) Observación en el numeral 5. Liderazgo, una (1) Observación en el numeral 7. Apoyo y dos (2) Observaciones en el numeral 8. Operación, 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.

En conclusión, los requisitos implementados por el Proceso de Prevención de Hechos Victimizantes de la Subdirección de Prevención y Emergencias, asociado al mapa de procesos del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, se establecen en un total de 49 ítems es decir el (84%) de los requisitos de calidad a mantener y mejorar continuamente.

Saludos

Cordialmente;

MARIA LILIANA GUTIÉRREZ MEJÍA

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.