

**INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

Fecha de informe:	24 de septiembre de 2020
Nombre del proceso o dirección territorial auditada:	Control Interno Disciplinario.
Dependencia líder del proceso:	Secretaria General
Servidor responsable del proceso:	Carlos Alfredo Vargas Díaz.
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, Subsistema de gestión de la Calidad ISO: 9001:2015
Fecha de auditoría:	14, 15 y 16 de septiembre del 2020.
Equipo Auditor:	Ricardo Jesús Pacheco Herrera

0. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos 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 a los planes de mejoramiento.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR:

- Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso.
- 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 la misma.
- Pérdida de conectividad.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos e instrumentos asociados a los Subsistemas de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo. (El periodo de la información documentada a auditar es del 01 de agosto de 2019 al 30 de julio de 2020).

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

En el proceso de control interno disciplinario durante la ejecución de la auditoría interna combinada al capítulo 4 de la norma ISO9001:2015., se evidencia el ejercicio elaborado del contexto organizacional, la socialización y realización de reunión de fecha del 03 de marzo de 2020, se observa la socialización del instrumento estratégico para proceder a su elaboración y revisión del contexto estratégico 2019. Así mismo se evidencian correos electrónicos de remisión, aprobación y publicación del análisis del contexto por parte de la OAP. Los auditados muestran nivel de conocimiento y apropiación en el ejercicio de la construcción del análisis del contexto, la identificación y priorización de actividades, análisis de factores – DOFA y la generación de estrategias.

El proceso cuenta con su caracterización, procedimientos, manuales y guías. Con relación a la caracterización los auditados identifican las entradas y salidas pertinentes para la generación de valor, a través de su ciclo PHVA, así como las partes interesadas y clientes.

Con relación a la identificación de partes interesadas se evidencia ejercicios de construcción y envió del formato de identificación de las partes interesadas referente al proceso de control interno disciplinario, teniendo en cuenta los requisitos del subsistema de gestión de calidad. No se evidencia en el consolidado del formato de identificación de partes interesadas, la actualización de estas de acuerdo al informe del análisis del contexto de 2020 que se encuentra publicado en el SIG de la Unidad, donde se determinó que estas son 6 incluyendo las Organizaciones Privadas.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una no conformidad relacionada con el capítulo 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables; donde la organización debe determinar: b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad y el capítulo 7.5.3. Control de la información documentada, literal 7.5.3.1. La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y de igual manera se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; de la Norma ISO 9001:2015.

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

En el capítulo 5. Liderazgo auditado al proceso de control interno disciplinario se asegura el cumplimiento en cuanto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, destacando el compromiso del Director sobre las acciones realizadas para la implementación, mantenimiento y mejora continua del SIG como son, la socialización de la Política del SIG, los objetivos, mapas de procesos y socialización de los numerales de la norma del capítulo 4 al 10. Se evidencia el enfoque a los procesos con la interacción en las charlas de socialización frente a temas del Derecho Disciplinario y también a través de las actas de reparto entregadas a funcionarios y contratistas del proceso de Control Interno Disciplinario, en la cual se evidenciaron en la revisión del procedimiento de control interno disciplinario V.5

El proceso conoce e identifica tanto los objetivos como la política del SIG, así como su documentación y disponibilidad.

Con respecto a los roles, responsabilidades y autoridad, se evidencia que son asignados y comunicados a los funcionarios, contratistas y colaboradores del proceso por parte del líder, como se evidencia en el correo enviado a la OAP con la asignación del enlace SIG del día



29/11/2019, esto por motivos del traslado del funcionario Nelson E. Sarmiento Hernández anterior enlace SIG a la DT Meta y Llanos Orientales

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y observación del capítulo 5. Liderazgo con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

En el capítulo 6. Planificación de la Norma ISO 9001:2015 auditado al proceso de control interno disciplinario se evidencio frente a este numeral que se tienen establecido el mapa de riesgos de gestión y corrupción acorde a la metodología establecida por la Unidad. Se planifica e implementan controles y efectúa el seguimiento y monitoreo de la materialización del riesgo.

Con relación al plan de acción se tiene planificado sus actividades y sus objetivos, a través de indicadores que le permite efectuar la medición, seguimiento y monitoreo para el cumplimiento de las metas propuestas.

El proceso identifica la matriz de riesgo de corrupción, riesgos de gestión y plan de acción en la página web.

Se evidencio reunión realizada el 21 de Julio para verificar la aprobación del mapa de riesgos del Proceso de Control Interno Disciplinario, de acuerdo con la metodología de administración de riesgos de la Unidad. El día 23 de julio se evidencia la socialización del mapa de riesgos aprobado con temas Generales del SIG, para la preparación de la auditoria Interna de la Norma de Calidad 9001-2015 y Norma 45001-2015. Así mismo el día 30 de julio se realiza la sensibilización al interior del Grupo de Control Interno Disciplinario sobre los delitos de Prevaricato y Cohecho, plan de tratamiento al riesgo de corrupción y plan de tratamiento a los demás riesgos.

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y observación del capítulo 6. Liderazgo con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

En el capítulo 7. Recursos de la norma ISO 9001:2015, Se evidencia que el responsable del proceso ha determinado y solicitado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del proceso control interno disciplinario. Se evidencia la solicitud de contratación del recurso humano a la secretaria general mediante él envió del formato de solicitud de contratación prestación de servicios profesionales y de apoyo para la gestión requeridos para la operación del proceso vigencia 2020. El proceso cuenta en la vigencia 2020 con 6 funcionarios de planta y 7 contratistas. Cuenta con personal competente y calificado basado en educación, formación y experiencia para la adecuada ejecución y control de la operación, así mismo el líder del proceso informa que cuenta con los equipos de cómputo, mobiliarios, servicios y tecnología de información acorde a la necesidad para la ejecución de las estrategias y mediante entrevista a funcionarios y colaboradores se puede evidenciar que, el responsable del proceso mantiene un ambiente necesario para la operación de su proceso y para lograr la conformidad de los productos y servicios.



Al evaluar el proceso de control interno disciplinario relacionado con el procedimiento para el Desarrollo del Proceso Disciplinario Ordinario V5, se evidencia gestión y control de las actividades realizadas teniendo siempre presente principios de salvaguarda, custodia y confidencialidad de la información.

Los funcionarios ubican y conocen la matriz de comunicaciones externas e internas y con los clientes y/o partes interesadas pertinentes al proceso identifican qué comunicar, cuando comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quién comunica. Así mismo mantiene su documentación organizada y controla el flujo de la información y documentación producida desde su origen hasta su disposición final, garantizando la preservación y conservación; de igual forma facilita su uso, trato y disposición final en cumplimiento de normas establecidas por la entidad y por el Archivo General de la Nación- AGN, como ente rector de la política Archivística colombiana.

En la revisión del procedimiento para el desarrollo del proceso Disciplinario Ordinario V5 en el control de cambios el registro de la fecha de cambio del documento y su diseño no se ajusta al modelo de procedimiento publicado por el proceso de gestión documental, debido a que el producto y/o servicio generado y descripción del producto y/o servicio se encuentra ubicado en el paso No. 4- Criterios de operación y no en el paso No. 5 -Descripción de la actividad.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una no conformidad relacionada con el capítulo 7 Apoyo, numeral 7.5.3.2 control de la información documentada, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión) de la Norma ISO 9001:2015.

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

En el seguimiento al proceso de control interno disciplinario durante la ejecución de la auditoría interna combinada al capítulo 8 de la norma ISO9001:2015, se evidencia que cuenta con los documentos requeridos por el procedimiento para el desarrollo del proceso Disciplinario Ordinario V5 y servicios requeridos, como son las actas de reparto, autos de remisión por competencia, autos inhibitorios, informes de actividades contratistas, auto apelación y autos despliegue de cargos; sin embargo, en la revisión del procedimiento Disciplinario Ordinario V5 se observa en el control de cambios el registro de la fecha del documento y su diseño, este no se ajusta al modelo de procedimiento publicado por el proceso de gestión documental debido a que el producto y/o servicio generado y la descripción se encuentra ubicado en el paso No. 4- criterios de operación y no en el paso No. 5 - descripción de la actividad.

Se evidencia el seguimiento periódico a las funciones y actividades que desarrolla el equipo que conforma el proceso con referencia al plan de acción y mapa de riesgos.

El equipo auditado evidencia un buen trabajo referente a la identificación y control de salidas no conformes, sin embargo, el proceso no cuenta con salidas no conformes por el mismo alcance del SIG, que estableció que son los procesos misionales de registro, atención, asistencia, reparación de las víctimas del conflicto armado y la coordinación del SNARIV, en los procesos de la sede del nivel central y las Direcciones Territoriales definidas por la Entidad que cuentas con salidas no conformes.

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y observación del capítulo 8. Liderazgo con respecto a la norma ISO 9001:2015.



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

En el capítulo 9- Evaluación del desempeño de la norma ISO: 9001:2015 una vez auditado el proceso GCID se evidencia el seguimiento a las actividades que corresponde al plan de acción y al plan de implementación del SIG, esto se evidencia en la herramienta SIGGESTION a través del líder al interior del proceso, donde realizan oportunamente los reportes en el aplicativo. También se evidencia la realización de reuniones para el seguimiento a las actividades del plan y la socialización de temas disciplinarios.

El grupo de control interno disciplinario tiene programada (3) tres actividades del plan de acción, con un nivel de avance satisfactorio en el cumplimiento de las actividades planeadas como son: Actividad 86434 - medir el resultado de las acciones disciplinarias vigentes, actividad 86449 - requerimientos de la Procuraduría General de la Nación y/o Juzgados a nivel nacional originados en incumplimientos a fallos de tutela tramitados y 86450 - conocimiento adquirido por los asistentes a las charlas de socialización y sensibilización realizadas en la entidad sobre los temas del Código Disciplinario Único.

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y observación del capítulo 9. Liderazgo con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

Se evidencia por parte del responsable del proceso la mejora continua en el proceso del GCID teniendo en cuenta los indicadores de la operación y el constante monitoreo del proceso. Se evidencia la actualización del formato AUTO V2, acta de reparto y formato acta V2, todas con fecha del 27/07/2020.

Revisado el informe final de auditoria del proceso de fecha del 28/08/2019 se evidencia que el proceso no tiene no conformidades.

De acuerdo con lo anterior no se genera ninguna no conformidad y solo (1) una observación del capítulo 10. Mejora, con respecto a la norma ISO 9001:2015.

En la revisión del procedimiento para el desarrollo del proceso Disciplinario Ordinario V5 se observa en el control de cambios el registro de la fecha del documento y su diseño, este no se ajusta al modelo de procedimiento publicado por el proceso de gestión documental debido a que el producto y/o servicio generado y la descripción se encuentra ubicado en el paso No. 4- criterios de operación y no en el paso No. 5 - descripción de la actividad.

De acuerdo con lo anterior se genera (1) una observación relacionado al capítulo 10. Mejora, numeral 10.1. Generalidades, donde la organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción, estas se deben incluir en: a) mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas; b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados; con respecto a la norma ISO 9001:2015.

11. OBSERVACIONES

Dirigida al proceso control interno disciplinario:

Se observa en el procedimiento para el desarrollo del Proceso Disciplinario Ordinario V5 en el control de cambios, el no registro de la fecha de cambio del documento y su diseño no se ajusta al modelo de procedimiento publicado por el proceso de apoyo de la gestión documental, debido a que el producto y/o servicio generado y descripción del producto y/o servicio se



encuentra ubicado en el paso No. 4- criterios de operación y no en el paso No. 5 descripción de la actividad. Esto sucede en el proceso de control interno disciplinario. El proceso evidencia él envió a la oficina asesora de planeación de la solicitud de actualización del procedimiento para su revisión y aprobación y la remisión de la OAP a gestión documental para su codificación. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 10 Mejora, numeral 10.1. Generalidades de la organización donde se debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente. Estas deben incluir: a) mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras; b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados.

12. NO-CONFORMIDADES

Gestión Talento Humano.

Los hallazgos que se relaciona a continuación se constituyen (2) No conformidad.

PROCESO GESTION DOCUMENTAL:

No se evidencia en el procedimiento para el Desarrollo del Proceso Disciplinario Ordinario V5 en el control de cambios el registro de la fecha de cambio del documento el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad a través del link <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/procedimientoparaeldesarrollodelprocesodisciplinarioordinariov5.pdf> y su diseño no se ajusta al modelo de procedimiento publicado en el link <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/NODE/38124>. Esto sucede en el proceso de control interno disciplinario. Lo anterior se evidencia debido a que el producto y/o servicio generado y descripción del producto y/o servicio se encuentra ubicado en el paso No. 4- criterios de operación y no en el paso No. 5 -descripción de la actividad. Esta situación conlleva al incumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3.2 control de la información documentada, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión).

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

No se evidencia en el consolidado del formato de identificación de partes interesadas que se encuentra publicado en la página web de la entidad a través del link <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/consolidadoidentificacionpartesinteresadas.pdf>, la actualización de las partes interesadas. Esto sucede en el proceso de control interno disciplinario. Lo anterior se evidencia que esta actualización no está de acuerdo al informe del análisis del contexto, el cual se encuentra publicado y determina que estas son seis (6), debido a que se incluyó las Organizaciones Privadas. Esta situación conlleva al incumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Capítulo 4. Contexto organizacional, numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, donde la organización debe determinar: b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad del capítulo 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 también se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.

13. RESUMEN ESTADÍSTICO

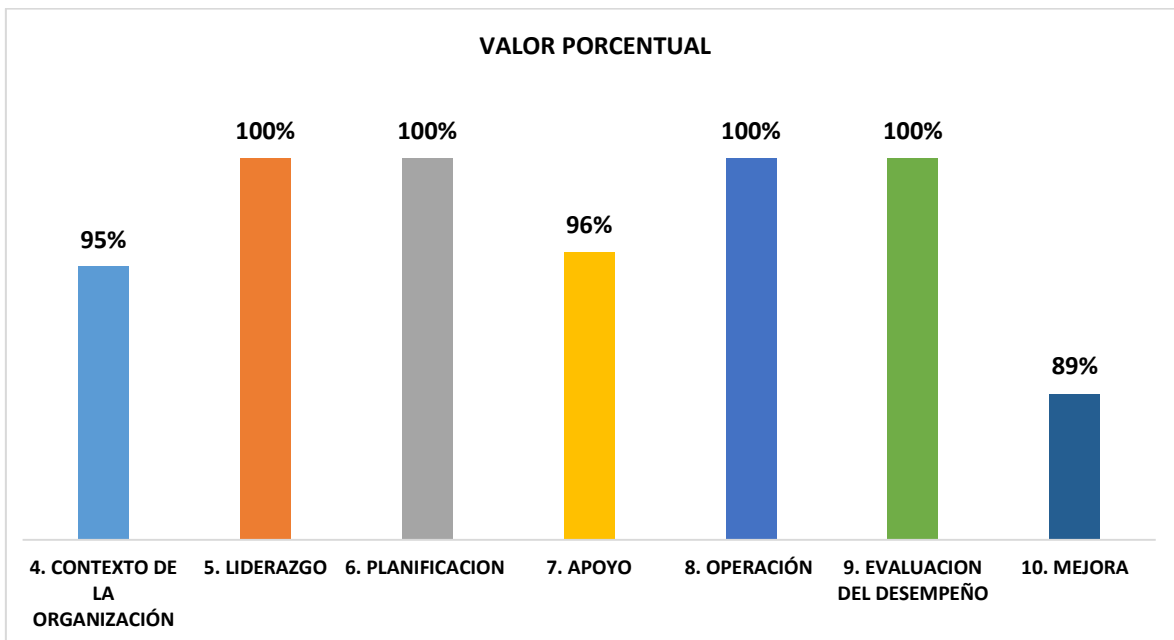
A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de ISO 9001.2015 aplicada al proceso de Control Interno Disciplinario:

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

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	95%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	96%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	89%
TOTAL	97%
	MANTENER

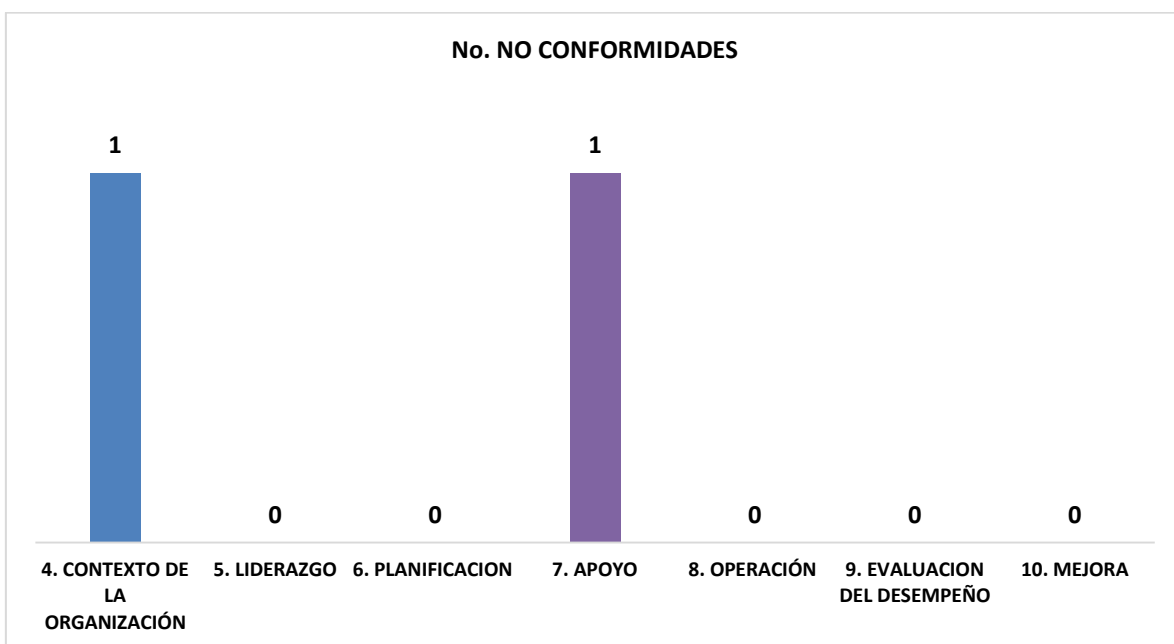
ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1
5. LIDERAZGO	0
6. PLANIFICACION	0
7. APOYO	1
8. OPERACIÓN	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0
10. MEJORA	0
TOTAL DE NO COMFORMIDADES	2
	3,51%

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

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


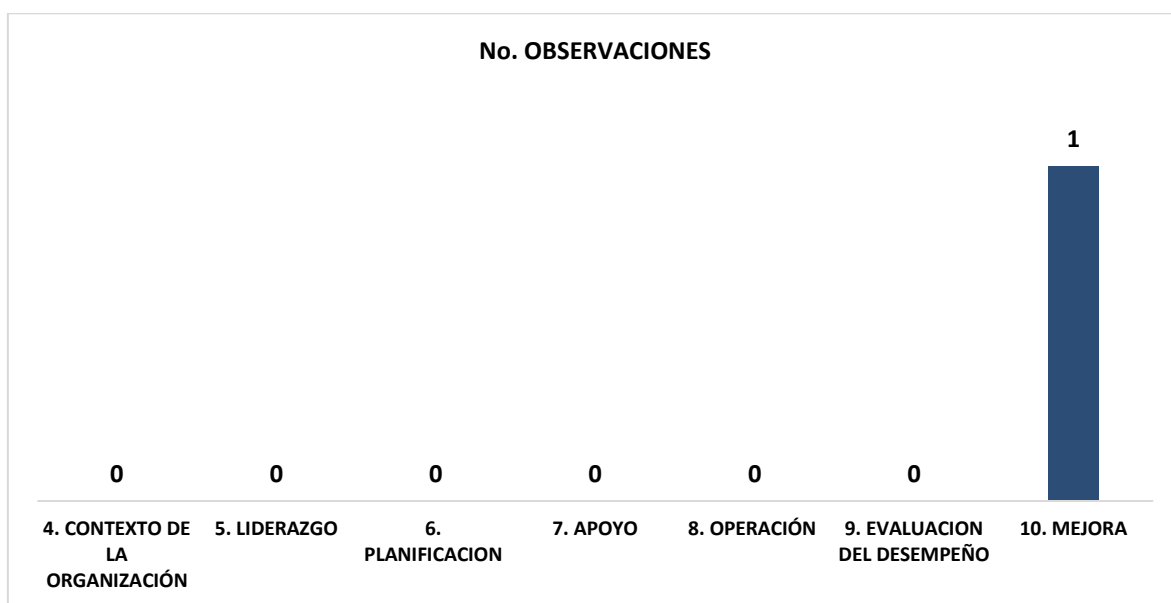
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna subsistema de gestión de la calidad.

El porcentaje promedio de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, es del 97%.

Gráfica No. 2 número de No Conformidades


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna subsistema de gestión de la calidad.

Se identifica dos (2) No Conformidad, una en el Capítulo 4. Contexto de la organización, numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y la segunda 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.

Gráfica No. 3 número de Observaciones


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna subsistema de gestión de la calidad.

Se identifica una (1) observación, Capítulo 10 Mejora, numeral 10.1. Generalidades de la organización; 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 el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del Subsistema de Gestión de Calidad del proceso de Control interno Disciplinario, es del 97% a mantener.



RICARDO JESUS PACHECO HERRERA
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.