

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 16

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 21 de junio 2021

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Proceso de Apoyo Gestión Documental.

Dependencia líder del proceso: Coordinador Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Servidor responsable del proceso: Juan Camilo Llanos Marulanda.

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015.

Fecha de auditoría: Del 09 al 11 de junio de 2021.

Equipo Auditor: Ana María Ángel Acosta.

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma 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 por parte del auditor.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- i.* Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso.
- ii.* Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- iii.* Dificultad para cumplir con el programa de auditoria en los tiempos establecidos por falta de conectividad o por falta de asistencia de los servidores del proceso auditado.
- iv.* Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 16

- v. Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- vi. Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos e instrumentos asociados a los sistemas de Gestión de Calidad – ISO 9001:2015 Caracterización del proceso.

El corte de la documentación a auditar es del 01 de julio 2020 a la fecha de ejecución de la auditoria 2021.

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

A partir del “*INSTRUMENTO CONTEXTO ESTRATEGICO*” el Proceso de Gestión Documental determina las cuestiones internas y externas que son pertinentes para cumplir con su propósito, atendiendo los indicadores y actividades que realizan al interior del proceso. A partir de la entrevista efectuada en Teams y de acuerdo con la evidencia documentada allegada por el proceso auditado, se evidencia que el instrumento es aprobado mediante correo electrónico del 30 de abril de 2020 por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

Se recomienda al proceso realizar un primer acercamiento para la actualización de este documento priorizando e identificando las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas a través de la matriz DOFA para la presente vigencia, lo anterior pese que a la fecha no se han recibido los lineamientos por parte del proceso de Direccionamiento Estratégico para efectuar la respectiva actualización del documento de esta vigencia.

En cuanto a las partes interesadas el proceso de Gestión Documental reconoce, identifica y manifiestan que a través de la página web de la entidad se encuentra el documento “*Identificación partes interesadas*” en donde se establecen los requisitos, expectativas y acciones para el cumplimiento. Sumado a lo anterior, el proceso menciona que mediante correo electrónico del 24 de mayo del 2021 la Oficina Asesora de Planeación solicita la revisión de la herramienta de Identificación de Partes Interesadas para verificar si la misma se encuentra actualizada a las necesidades de acuerdo con la información del proceso, actividad que se encuentra en ejecución por parte del auditado.

En el transcurso de la auditoria se entrevistan a los colaboradores del proceso, en donde se evidencia que conocen y manejan la documentación del Sistema Integrado de Gestión en torno a la identificación del alcance del sistema, indicando que esta información se socializa a través de correos electrónicos por parte del enlace SIG.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 16

Por otra parte, con relación a la implementación de las actividades que se desarrollan al interior del proceso indican que estas se encuentran definidas en la caracterización del proceso a través del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar). A partir de ello, un colaborador del proceso expone el ciclo del planear evidenciando las entradas, actividades y salidas que se requieren.

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

Con respecto al liderazgo que se efectúa al interior del Proceso de Gestión Documental, se observa la realización de reuniones de equipo a fin de revisar, socializar y realizar seguimiento al avance y/o cumplimiento de las actividades definidas por el proceso, revisando la gestión y asignando compromisos a los diferentes colaboradores del equipo. Así mismo, el proceso evidencia a través de correos electrónicos el seguimiento que realizan de manera trimestral al plan de acción, donde se establece el cargue de la evidencia a través de una carpeta compartida en ONE DRIVE.

Sumado lo anterior, el proceso menciona que a partir de un cuadro de control en Excel denominado “*CONTROL DE ACTIVIDADES - GD – 2021*”, realizan seguimiento y revisión de las actividades que tienen definidas para aplicar al interior del proceso, documento en el cual se evidencia las actividades a desarrollar, entregables a presentar, responsables, fechas de ejecución, seguimiento, observaciones y porcentaje de cumplimiento.

Con relación a la comunicación de la Política del Sistema Integrado de Gestión los colaboradores comparten pantalla a través de la entrevista realizada en Teams, evidenciando la ubicación en la página web y la aplicación de la misma en las actividades diarias que realizan al interior del proceso. Sumado a lo anterior, mencionan que, a través de correo electrónico del 02 de junio de la presente vigencia, el enlace SIG comparte material de apoyo con el fin de preparar al proceso para la auditoría interna de calidad, esto con el fin de afianzar los conocimientos en relación con la documentación del Sistema Integrado de Gestión.

En lo concerniente a las responsabilidades y autoridades asignadas, comunicadas y que sean entendidas, se evidencia mediante correo electrónico del 17 de diciembre de 2020 presentación en PowerPoint donde el líder del proceso socializa con los colaboradores la distribución de temas y roles para la vigencia 2021.

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

Se evidencia acta del 24 de diciembre de 2020 en la cual se realiza la actualización y se aprueba el mapa de riesgos del Proceso de Gestión Documental. Así mismo, mediante correo electrónico del 28 de diciembre de 2020 el mapa de riesgo se encuentra avalado por la Oficina Asesora de Planeación y solicitan que se efectuó la socialización

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 16

del mapa a los funcionarios y contratistas del proceso, actividad que se evidencia en los compromisos del acta de actualización y aprobación del mapa de riesgos, información que es requerida al Proceso en el desarrollo de la auditoria en donde el proceso manifiesta que no encontraron el respectivo correo de socialización.

Con respecto a lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda que el control de la información documentada en temas del Sistema de Gestión tales como socializaciones y demás información que sea requerida para el cumplimiento de las actividades propuestas por Direccionamiento Estratégico, sea resguardada y controlada de manera organizada, lo cual permita evidenciar su cumplimiento y ejecución al interior del grupo.

En lo referente a la materialización de los riesgos, se evidencia que en el tercer trimestre del 2020 se materializa el riesgo: *“Uso malintencionado de la Información de los expediente para buscar un favorecimiento propio o de un tercero”*, información que se observa a través del diligenciamiento del documento en Excel denominado: *“Formato de monitoreo a la materialización de los riesgos v4”*, el cual es remitido por medio de correo electrónico el 19 de octubre de 2020 a la Oficina Asesora de Planeación.

Sumado a lo anterior, y a partir de la Metodología de Administración de Riesgos establecida por el Proceso de Direccionamiento Estratégico en el numeral 4.3.3 Monitoreo y revisión, 4.3.3.1 Monitoreo a la materialización de los riesgos se establece que el líder del proceso en conjunto con los colaboradores son los responsables de monitorear trimestralmente la materialización de los riesgos y reportarla a la instancia definida por la Dirección General, la Oficina Asesora de Planeación y al COMR (Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos) al correo comr@unidadvictimas.gov.co.

Así mismo, en correo electrónico del 19 de octubre de 2020 remitido a la Oficina Asesora de Planeación mediante el cual se informa la materialización de este riesgo, se evidencia que este no fue enviado al COMR (Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos), incumpliendo lo establecido en la citada metodología y en el correo electrónico que remite la Oficina Asesora de Planeación en donde reitera el requisito de remitirlo al COMR.

Por otra parte, en la Metodología de Administración de Riesgos se establece que se debe diligenciar el formato de monitoreo a la materialización de riesgos y en estos casos se debe: *“..registrar en todos los casos la corrección o acción correctiva o acción de mejora correspondiente en el aplicativo SISGESTION, en la ruta Acciones correctivas/Formulación/registro NC/Nueva no conformidad, teniendo en cuenta lo siguiente: -Identificación: Se puede seleccionar la opción Acciones correctivas o Corrección o Acción de mejora. -Origen: En todos los casos se deberá seleccionar la opción “materialización de riesgos”*. A partir de lo anterior, se verifica al momento de la auditoria el aplicativo SISGESTION, en donde se evidencia el registro de la no conformidad 2324, el cual no cuenta con registro de análisis de causas y acciones correctivas definidas, presentando falta de control, seguimiento y verificación de la

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 16

eficiencia de las acciones correctivas definidas por el proceso, esto enmarcado con los lineamientos establecidos en la Metodología de Administración de Riesgos que establece el Proceso de Direccionamiento Estratégico.

En lo concerniente a la ejecución y aplicación de controles definido en el mapa de riesgos del Proceso, se solicita en el desarrollo de la auditoria la evidencia documentada de la realización de estos en donde el proceso remite de acuerdo con lo solicitado la información que da cuenta de su aplicabilidad y ejecución.

A través de las entrevistas efectuadas a los colaboradores del Proceso, se observa que conocen y ubican el mapa de riesgos institucional, así mismo identifican los objetivos del Sistema Integrado de Gestión su documentación y publicación en la página web. Adicional a esto, se observa a través de correo electrónico del 04 de junio de 2021 la realización de reuniones virtuales en donde busca el proceso aclarar dudas frente a la auditoria del Proceso de Gestión Documental, así mismo se observa infografía donde se socializa información con el fin de fortalecer al grupo en temas del Sistema Integrado de Gestión.

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

El proceso de Gestión Documental informa que a partir del anexo técnico se presentan los requerimientos necesarios para la ejecución del contrato que tiene por objeto: *“...prestación de servicios especializados para recibir, clasificar, organizar, alistar, radicar, digitalizar, asignar, distribuir, controlar, incorporar y almacenar la documentación 4 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en adelante la Unidad, en cualquier soporte documental , recibida y producida por esta Entidad y atender las consultas y/o solicitudes formuladas por los funcionarios de la Unidad en relación con la documentación de archivo, de acuerdo con el sistema de gestión documental de la Unidad y con las directrices impartidas por el Grupo de Gestión Administrativa y Documental.”*, esto con el fin de establecer los requisitos y compromisos que debe cumplir el Operador para la prestación y ejecución del servicio según las precisiones establecidos por el Proceso.

Sumado a lo anterior, se evidencian actas de reunión del 04 de mayo, 11 de mayo, 18 de mayo, 25 de mayo y 01 de junio del 2021, con el fin de realizar seguimiento a la ejecución del contrato 1110, el cual cuenta con el siguiente objeto contractual: *“Contratar la prestación de servicios especializados de recepción, clasificación, organización, alistamiento, radicación, digitalización, asignación, distribución, incorporación, almacenamiento y control de la documentación de archivo recibida en los puntos de radicación (Documentos físicos) y por medios electrónicos (Correos institucionales - Página Web - Fax) y en todas las áreas de la Unidad para las Víctimas.”*, donde se informa la cantidad de radicación semanal vs errores, avance de ejecución de líneas de producción y se establecen los compromisos con los responsables y fechas de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 16

ejecución, con el propósito de verificar el avance en metas y ejecución de las actividades del proceso.

En lo pertinente a la infraestructura con la que cuenta el Proceso de Gestión Documental informan que cuentan con los elementos necesarios para realizar la prestación de sus servicios en función de sus actividades a través de equipos, puestos de trabajo y demás elementos necesarios. Adicionalmente, el proceso menciona que en la Sede de Bogotá en el Complejo Logístico San Cayetano se encuentran ubicados los depósitos de archivo inspeccionados correspondientes a las bodegas 22, 23 y 24, información que se evidencia a través del “*DIAGNÓSTICO DE LOS FONDOS DOCUMENTALES*” del mes de febrero del 2021 que presenta el proceso en el desarrollo de la auditoria.

Adicionalmente, se evidencia correo electrónico del 31 de julio de 2020 de la Oficina de Tecnologías de la Información, donde se efectúa el traslado de equipo portátil al domicilio de una de las funcionarias del proceso. Así mismo, se observa que el 03 de agosto de 2020 mediante correo electrónico la funcionaria informa fallas en el equipo.

Ahora bien, en relación con mantener y proporcionar el ambiente necesario y óptimo para la operación se evidencia la ejecución de jornadas de desinfección y sanitización por termo nebulización a las bodegas 22, 23 y 24 en febrero y marzo del 2021, esto con el fin de cumplir con los protocolos de bioseguridad para prevenir y proteger los espacios de trabajo por la contingencia de emergencia sanitaria COVID-19.

En el desarrollo de la auditoria por medio de entrevistas a los auditados se evidencia falta de comprensión y conocimiento en relación con la Política de Administración de Riesgos y criterios para la redacción de los controles que se encuentran definidas en la Metodología de Administración de Riesgos.

En lo referente a las comunicaciones, el colaborador entrevistado desconocía la ruta de ubicación de la matriz de comunicaciones y el contenido de este en la página web. Razón por la cual, el proceso debe realizar prácticas de mejora continua para asegurar que los colaboradores conozcan e identifiquen la documentación que tiene definida el Sistema Integrado de Gestión.

En la ejecución de la auditoria a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores indican que para el control documental se tienen definidas las Tablas de Retención Documental. A partir de esto, el proceso informa que en ellas se tienen definidos los documentos que se producen al interior de cada uno de los procesos y específicamente el proceso de Gestión Documental tales como actas de eliminación documental, instrumentos archivísticos - plan institucional de archivo, los cuales se encuentran publicados en la página web de la entidad.

En torno a la custodia de la información documental de los diferentes procesos, el Grupo de Gestión Documental informa que gestiona, da líneas y pautas para que los procesos

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 16

elaboren y produzcan los mismos a partir de esos lineamientos. Así mismo, en cuanto a la disponibilidad, idoneidad y protección adecuada de los documentos, el proceso de Gestión Documental en compañía de los procesos estructura las tablas de retención documental. En el caso puntual para la auditoria se toma como prueba de recorrido la organización y custodia de los contratos de la entidad (contrato del año 2018), en donde el proceso documental informa que se realiza la identificación de las series documentales del proceso y posteriormente realizan la apertura al expediente realizando la hoja de control donde se detalla cada uno de los documentos que contiene el mismo y se procede a realizar la foliación. Posterior a ello, una vez organizados el proceso realiza la digitación y cargue en ONE DRIVE con los permisos especiales y requeridos.

Sumado a lo anterior, mencionan que en torno al procedimiento de préstamos y consultas se tiene definido que la información como primera medida se revise virtualmente, y en cuanto a los documentos físicos estos se custodian en los depósitos de archivo los cuales se encuentran protegidos a través de cámaras y protocolos de seguridad.

Por otra parte, se genera una no conformidad toda vez que se evidencia en el formato denominado: “Acta de Reunión y Seguimiento” V3 con fecha de publicación del “Lunes, Febrero 18, 2019” como aparece a la fecha de la auditoria en la página web, lo que genera falta de control en los cambios, ya que se observa en el formato la inclusión del logo de la certificación de la norma ISO 45001:2018 recibida en el año 2020, cambio que no permite evidenciar la trazabilidad en las fechas, versión, modificaciones y actualizaciones que se realizan al documento.

Lo anterior, puede generar incertidumbre y confusión para los servidores de la entidad en el uso del formato, incluso para el mismo proceso auditado toda vez que, revisado los documentos presentados se evidencia que se realizan actas utilizando el formato anterior, no contemplando la actualización del formato y/o la inclusión del logo, esto se observa en los documentos denominados: “Acta seguimiento 01-06-2021 - Revisión AHE (1).docx” y “ACTA 008”.

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

En lo referente a la operación y prestación del servicio, se evidencia que el Proceso cuenta con el Operador “*IMPRESA DEPARTAMENTAL SOLUCIONES INTEGRALES Y DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES - IMPRETICS E.I.C.E*”, a través de la documentación allegada por el auditado se relaciona el anexo técnico donde se realizan las especificaciones del servicio a prestar.

A partir de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, el proceso evidencia plan de contingencia definido por el operador, documento en el cual se describen las actividades a ejecutar con el fin de garantizar de forma segura el retorno del personal a las instalaciones de la Entidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 16

Una vez revisada la evidencia se colige el seguimiento y control que el proceso realiza al Operador mediante actas de reunión del mes de mayo del 2021, donde se presentan varios temas, así como la relación de radicados semanal versus los errores de distribución.

Por otra parte, a partir de la verificación operacional a través de la herramienta Office 365 Teams, el auditor observa la ejecución y aplicación del procedimiento “*CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG*”, por medio del cual los colaboradores del proceso comparten pantalla y se efectúa prueba de recorrido que permite evidenciar la aplicabilidad de las actividades definidas y la interacción de cada uno de los procesos que interviene en el desarrollo y control operacional. De lo anterior, se observa la interacción de los colaboradores a través de correos electrónicos, acta, listado maestro de documentos y publicación en la página web.

Igualmente, el proceso menciona que ha venido desarrollando la estrategia denominada “*Plan Parcero*”, la cual tiene como finalidad brindar acompañamiento a todas las dependencias de la Unidad en lo relacionado con la Gestión Documental, razón por la cual definen las actividades a desarrollar en torno a capacitaciones, cumplimiento a los parámetros archivísticos exigidos por el Archivo General de la Nación y asesoría en análisis de proceso documentales. Lo anterior, se evidencia a través de correo electrónico del 19 y 25 de agosto de 2020.

Sumado a lo anterior, se evidencia informe detallado de la visita efectuada a la Dirección Territorial del Putumayo, Nariño. Así como, informe ampliado de comisión de la visita de seguimiento y capacitación a los funcionarios de la territorial de Atlántico y Bolívar y acta de reunión de la capacitación realizada de las tablas de retención documental a la Dirección Territorial Choco, en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020.

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

En lo que concierne a la medición y seguimiento del plan de acción se observa que el proceso de Gestión Documental reporta a la Oficina Asesora de Planeación el 07 de julio de 2020 a través de correo electrónico que el seguimiento del Plan de Acción con corte a junio es registrado y presentado en el aplicativo SISGESTION.

Además, se evidencia por medio de correo electrónico del 02 de octubre, 18 de diciembre de 2020 y 30 de marzo de 2021, en donde el enlace SIG solicita remitir en herramienta en Excel el seguimiento y porcentaje de cumplimiento de los indicadores del plan de acción del tercero, cuarto trimestre del 2020 y el primer trimestre del 2021, con las evidencias en una carpeta designada en ONE DRIVE.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 16

Adicionalmente, el Proceso informa que mensualmente reportan a la Secretaría General el seguimiento a cada una de las actividades que desarrollan al interior del proceso, por lo tanto, cuentan con herramienta en Excel en la cual diligencian el avance y porcentaje de cumplimiento, información que se evidencia de los meses de febrero, marzo y abril del 2021.

A partir de lo anterior, el auditor verifica el registro y evidencia documentada de los indicadores tomados como muestra para esta auditoría de acuerdo con lo reportado en SISGESTION; se verifican dos indicadores, el primero: *“Brindar asistencia técnica a las Dependencias y/o Direcciones Territoriales frente a temas de Gestión Documental”*, en donde el proceso indica que para el primer trimestre se presenta el plan de capacitación junto con la presentación en PowerPoint, el cual se evidencia a través de correo electrónico del 14 y 25 de mayo del 2021.

Por último, el indicador: *“Implementar el Plan Institucional de Archivos – PINAR”*, el proceso informa que se han realizado 14 actividades de las 31 planeadas para la vigencia e internamente han implementado herramienta en Excel denominada: *“Cuadro de seguimiento PINAR (1)”*, en la cual definen las actividades a efectuar, los entregables, fechas de ejecución, seguimiento, observaciones y porcentaje de cumplimiento, lo cual permite efectuar seguimiento y análisis a las actividades planteadas y dificultades que el proceso ha tenido para alcanzar las metas propuestas.

En lo referente a la satisfacción del cliente el Proceso cuenta con la ficha técnica, la cual presenta Código: 100,01,15-69 del 24 de noviembre de 2020 V1, en donde define el objetivo, características, cobertura, frecuencia de aplicación y muestra. Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita presentar la aplicación, tabulación y análisis de la encuesta, a lo que el auditado informa que a la fecha se ha realizado uno de los tres procesos que corresponde a la aplicación de dicha encuesta, lo que significa que se encuentra pendiente por realizar la tabulación de la información o datos obtenidos y el respectivo análisis que permita evaluar el servicio prestado al cliente interno, frente a los servicios prestados por el Grupo de Gestión Documental.

Sumado a lo anterior, en la revisión que se efectúa a los indicadores del Plan de Implementación y a partir de la muestra que se solicita en el proceso auditor, se evidencia el indicador 6351 *“SGC - Diseñar, aplicar y analizar encuestas de satisfacción de las partes interesadas para obtener su percepción respecto a los productos y servicios que presta la Unidad (Ficha técnica, Encuesta, Informe de resultados), así como su socialización o retroalimentación del Informe Final”*, ahora bien de acuerdo con el reporte que se registra en SISGESTION con corte al primer trimestre de la vigencia, se observa que: *“El proceso de Gestión Documental cuenta con la encuesta a satisfacción y está aplicando a los procesos que requieren de las asistencias técnicas, el informe se genera trimestral”*, posteriormente, el auditor solicita evidencia de ese avance, es decir el informe trimestral que allí se relaciona, a lo que los auditados responden que a la fecha no cuentan con el mismo.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 16

Por otra parte, el auditado manifiesta que se encuentran en proceso de actualización de la ficha técnica para que la frecuencia de aplicación no sea de manera trimestral sino semestralmente, esto se evidencia a través de correo electrónico del 18 de mayo del 2021 donde se escala la solicitud a la Oficina Asesora de Planeación.

Una vez analizadas las evidencias presentadas el auditor identifica una no conformidad al proceso, en el sentido que no se evidencia planeación, control y seguimiento en la aplicación y tabulación con respecto al análisis de la encuesta establecida para medir la satisfacción de las partes interesadas, así mismo, no es congruente la información que se reporta del indicador 6351 en SISGESTION con la valoración que el proceso le asigna a partir de la información documentada que tiene el auditado.

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

En el informe de revisión por la Dirección de la vigencia 2020 se establece acción de mejora con el fin de dar tratamiento a las oportunidades de mejora del proceso definida así: *“Posicionar el subsistema de gestión documental a un nivel más estratégico que soporte y evidencie el desarrollo de la misionalidad de la Entidad, la toma de decisión y la transparencia.”* A partir de lo anterior, el proceso muestra al auditor el registro en el aplicativo SISGESTION con el código 70 y el enlace: https://www.youtube.com/watch?v=kM5WL_6xQE donde se encuentra publicado el video. De lo anterior, se recomienda como una buena práctica que el proceso registre el seguimiento y/o avance en el aplicativo SISGESTION.

El proceso menciona que se han implementado y adoptado el Sistema de Gestión Documental. Así mismo, se ha definido la estrategia denominada *“PLAN PARCERO”* en el cual se presentan mesas técnicas y comités de seguimiento para verificar el cumplimiento de las actividades. Sumado a lo anterior, el proceso informa que han establecido un plan de capacitación, con el fin de realizar un ejercicio de transmisión de conocimiento a las diferentes áreas de la entidad. Para finalizar, indican que por parte del Archivo General de la Nación se presenta la convalidación de las tablas de retención documental.

El auditor evidencia seguimiento a las no conformidades establecidas en los informes de auditoría, esto se observa a partir de la muestra tomada para la auditoria donde se revisa el registro en SISGESTION y la evidencia documentada de la 2157. De lo anterior, se observa correo electrónico del 20 de noviembre de 2020 donde se socializa la publicación del *“Procedimiento seguimiento y control a la gestión de resultados.”*

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 16

11. OBSERVACIONES

11.1 Se observa en entrevista a los auditados falta de comprensión y conocimiento en relación con la Política de Administración de Riesgos y criterios para la redacción de los controles que se encuentra definida en la Metodología de Administración de Riesgos. Así mismo, desconocimiento de la ruta de ubicación de la matriz de comunicaciones y el contenido de este en la página web. Esto sucede en el Proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas efectuadas por medio de Teams en el desarrollo de la auditoría. 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 Soporte, 7.3 Toma de Conciencia.

12 NO-CONFORMIDADES

12.1 No se evidencia, control de cambios al formato denominado: “Acta de Reunión y Seguimiento” V3 con fecha de publicación del “lunes, febrero 18, 2019” tal como aparece en la página web, puesto que al momento de la auditoría se observa en el formato la inclusión del logo de la certificación de la norma ISO 45001:2018 recibida en el año 2020, cambio que no permite evidenciar la trazabilidad en las fechas, versión, modificaciones y actualizaciones que se realizan al documento. Esto sucede en el Proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia a través del listado maestro de documentos internos 2021-2 y el formato acta de reunión y seguimiento V3. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 7 Numeral Soporte, 7.5 Información Documentada, 7.5.3 Control de la información documentada.

12.2 No se evidencia, correo electrónico al Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos COMR comunicando la materialización del riesgo originado en el tercer trimestre del año 2020. Como tampoco se registra en el aplicativo SISGESTION a la fecha de la auditoría el análisis de causas, actividad y/o seguimiento frente a este riesgo. Esto sucede en el Proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia en entrevista realizada a los auditados, consulta en el aplicativo SISGESTION y en la trazabilidad del correo electrónico con fecha del 19 de octubre de 2020, presentando falta de control, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Metodología de Administración de Riesgos que establece el Proceso de Direccionamiento Estratégico. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 6 Numeral Planificación, 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

12.3 No se evidencia planeación, control y seguimiento en la aplicación y tabulación con respecto al análisis de la encuesta establecida para medir la satisfacción de las partes interesadas, como tampoco claridad en el avance del indicador 6351 del plan de implementación reportada en el primer trimestre de la presente vigencia en la

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 12 de 16

herramienta SIGGESTION, si bien se registra un avance del 30% donde se menciona que el informe se genera trimestralmente, el proceso al momento de la auditoria manifiesta que no se ha realizado debido a que en el mes de mayo solicitaron actualizar la ficha técnica, lo cual genera incongruencia con la encuesta que se encuentra vigente. Esto sucede en el Proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia a través de la consulta en el aplicativo SIGGESTION, correo electrónico del 18 de mayo del 2021 y la entrevista efectuada a los auditados. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 9 Evaluación del Desempeño, 9.1.2 Satisfacción del cliente.

13 FORTALEZAS Y DEBILIDADES

- 13.1. Se resalta la labor que efectúa el enlace SIG con relación al sistema de gestión de calidad y en SG SSST.
- 13.2. Se destaca la realización en las actividades respecto a la implementación del Sistema de Gestión Documental.
- 13.3. Se observa como mejora al interior del proceso de Gestión Documental la ejecución del programa "PLAN PADRINO" el cual busca involucrar a los procesos y Direcciones Territoriales en temas de la Gestión Documental.
- 13.4. Aplicación de herramientas de seguimiento para llevar a cabo controles de las actividades y cumplimiento de las metas propuestas para el desempeño del proceso.

14 RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

Se presenta el resumen estadístico de la Auditoría Interna de Calidad del Proceso de Gestión Documental, representados así:

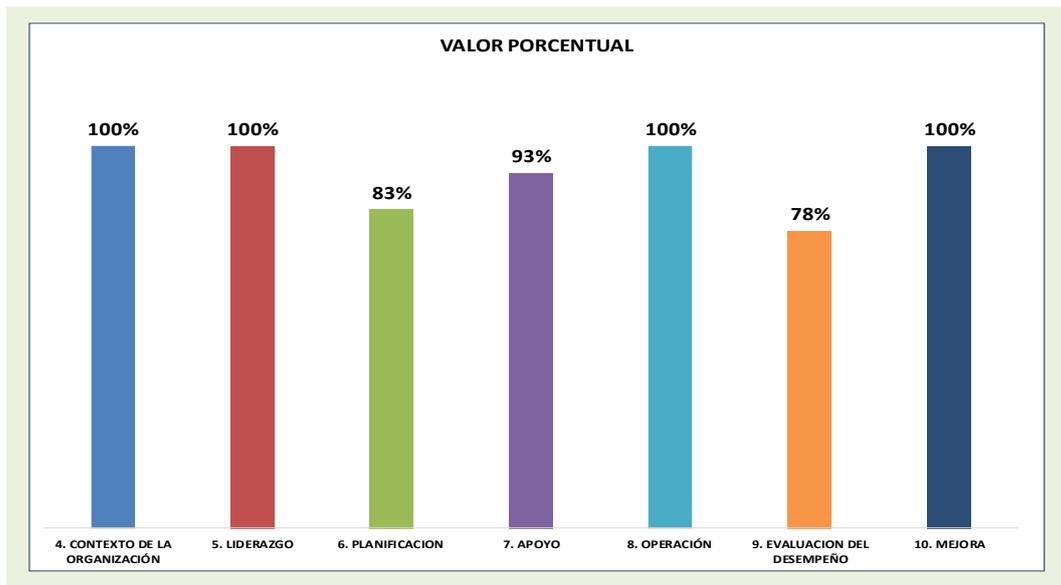
Tabla No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	83%
7. APOYO	93%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	78%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 13 de 16

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Como resultado de la auditoria se genera una (1) observación relacionada con el capítulo 7, Apoyo, numeral 7.3. Toma de Conciencia, así:

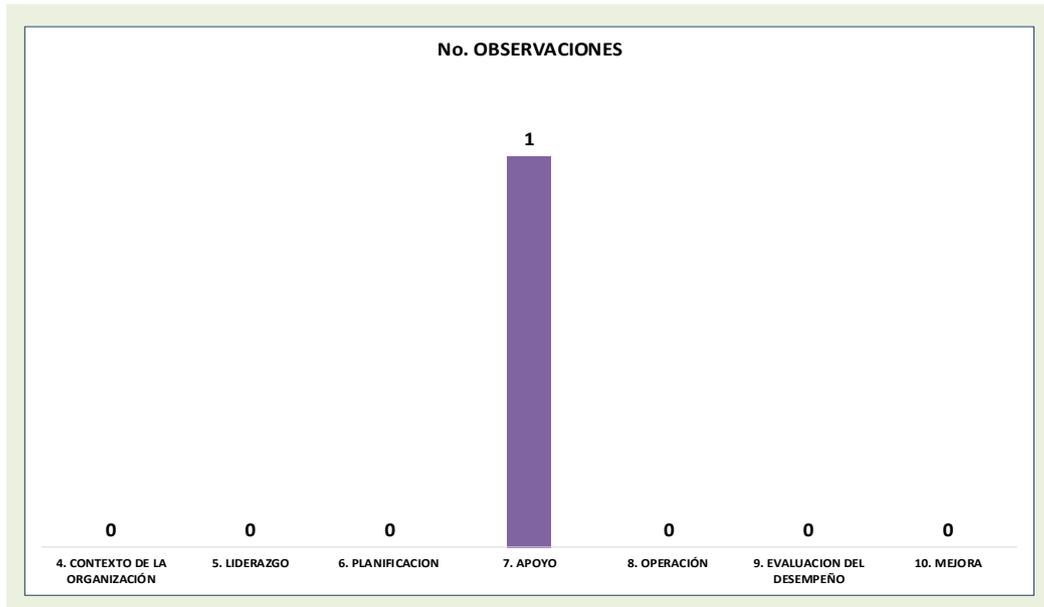
Tabla No. 2 Observaciones por numeral de la Norma ISO 9001:2015

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

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 14 de 16

Grafica No. 2. Numero de observaciones numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Sumado a lo anterior, se generan tres (3) no conformidades relacionadas con los siguientes capítulos:

- i. Capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
- ii. Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5. Información Documentada.
- iii. Capítulo 9. Evaluación del Desempeño, numeral 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

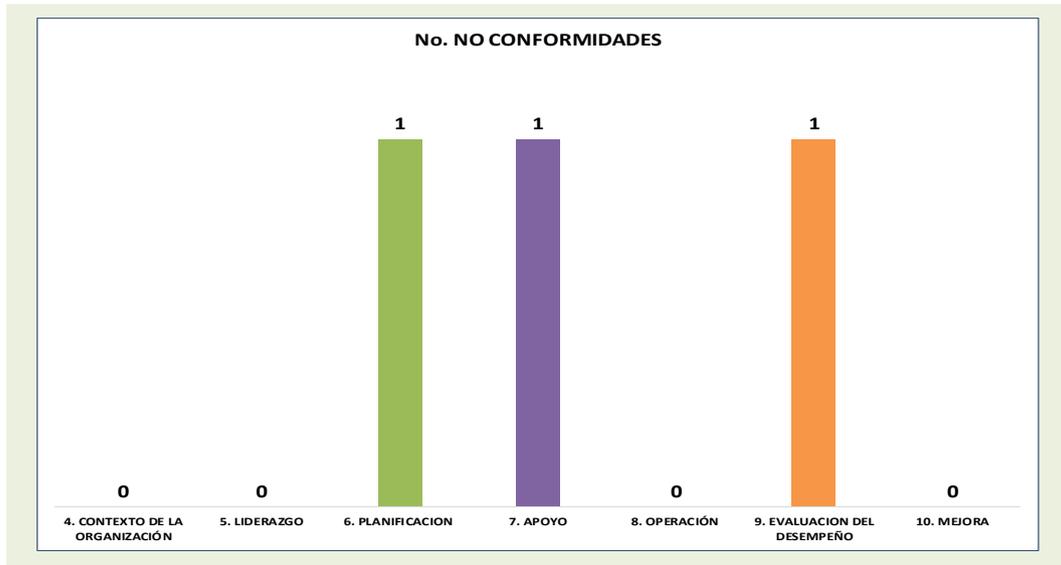
Tabla No. 3. No conformidades por numeral de la Norma ISO 9001:2015

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

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 15 de 16

Grafica No. 3. Numero de no conformidades numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

En conclusión, los requisitos implementados por el Proceso de Gestión Documental asociados al Sistema de Gestión de la Calidad, presenta un promedio del 93% de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Cordialmente,

ANA MARÍA ÁNGEL ACOSTA
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDÓÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 16 de 16

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 con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
6	05/02/2021	Se modifica el formato en el encabezado, se elimina el texto 9001:2015 de los numerales del 4 al 10 y se deja el texto (Describir la Norma auditada) para que sea diligenciado y se anexa el numeral 13 relacionado con las fortalezas y debilidades de la auditoria.