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

**Fecha de informe: 27/09/2018**

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Santander

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General

**Servidor responsable del proceso:** Martha Cecilia Guarín Lizcano

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

**Fecha de auditoría:** 20 – 21 de septiembre de 2018

**Equipo Auditor:** Angélica Pulido Martínez - Miguel Orlando Guerra

1. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

Verificar el cumplimiento de los requisitos de la 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

1. **GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**

• Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial Santander.

• Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.

• Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.

• Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.

• Perdida de información por falta de respaldo de la misma.

1. **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

Proceso y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es del 01 de enero de 2018 al 30 de junio de 2018.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.**

Durante el desarrollo del ejercicio auditor se evidencio que el equipo de la Dirección Territorial Santander tiene claridad frente a las situaciones positivas y negativas de su entorno, se realiza seguimiento y revisión sobre estas situaciones así como también identifican plenamente sus partes interesadas y los requisitos de las mismas. No obstante se evidencia en entrevistas realizadas algunas debilidades relacionadas con la comprensión del contexto al igual que las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así mismo en los procedimientos realizados desde el nivel nacional debido a que se presentan devoluciones de cartas, se evidencian bases de datos sin depurar generando reprocesos en la Dirección Territorial lo cual genera 3 hallazgos de tipo observación, estos hallazgos serán registrados en el numeral 11 del presente informe.

La Dirección Territorial mantiene y conserva la información documentada para tener la confianza de que los procesos o procedimientos se realizan según lo planificado.

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

En visita realizada a la Dirección Territorial Santander se evidencia que hay debilidades en cuanto al cumplimiento de los requisitos del cliente relacionadas con el proceso de notificaciones, en cuanto a documentación de casos se evidencia dificultad en la migración de estos a la herramienta indemniza y desde el nivel nacional se reciben bases de datos sin depurar.

De otra parte se evidencia en los mapas de riesgos de gestión y corrupción que la Dirección Territorial desde lo que le compete, determina y trata los riesgos y oportunidades que puedan afectar la conformidad de los productos y servicios y la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.

Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente, la Dirección Territorial aplica encuestas de satisfacción de acuerdo a los lineamientos impartidos desde el nivel nacional.

La Directora Territorial se asegura mediante comités de ruta que, las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan por parte de los funcionarios y contratistas a su cargo.

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

Se evidencia debilidad relacionada con la actualización de los mapas de riesgos de la Dirección Territorial dado que, fueron aprobados en el mes de julio de 2018, lo que indica que se trabajó el primer semestre de esta vigencia con más de riesgos desactualizados, esta debilidad se relaciona en el punto 11 del presente informe.

Se evidencia que la Directora Territorial determina la necesidad de cambios de manera planificada, lo anterior se soporta en las solicitudes hechas al nivel nacional para el cambio de instalaciones en aras de mejorar la operación de los procesos realizados en territorio.

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

La Directora Territorial solicita los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de los procesos realizados en territorio, se solicitó cambio de instalaciones al nivel nacional, se solicitó ampliar el talento humano en la Dirección territorial así como también se han solicitado equipos de cómputo, insumos de papelería y mantenimiento.

Respecto al ambiente físico se evidencian instalaciones amplias, luz adecuada, higiene y ausencia de ruido. Esta sede se encuentra funcionando desde el día 14 de septiembre de 2018 por lo que no es posible pronunciarse sobre el ambiente de la Dirección Territorial en el primer semestre de 2018 debido a que funcionaba en otras instalaciones. No obstante a las buenas condiciones evidenciadas, se observa que el aire acondicionado es demasiado frio y las personas deben usar suéter estando en clima caliente, ante esta situación la Directora manifiesta qué, no es posible bajarle ni apagar alguno de los aires porque los equipos de cómputo se recalientan.

El responsable de la Dirección Territorial determina, solicita y proporciona el recurso humano para el seguimiento y la medición, lo anterior se evidencia en actas de seguimiento y correos electrónicos sobre los indicadores de gestión de la Dirección Territorial.

Se evidencian debilidades relacionadas con el cumplimiento de las metas de los indicadores 85213, 84908 y 84909. Lo anterior evidencia que se consiga los resultados esperados.

Se evidencian actas de socialización por procesos sobre el ejercicio realizado por la Dirección Territorial lo cual sirve al responsable de la DT para determinar si se cumple o no con las competencias necesarias de las personas que están bajo su control.

Se realizaron entrevistas a algunos servidores de la Dirección Territorial y se evidenció que conocen e identifican la política y objetivos del sistema de gestión de la calidad.

Todas las comunicaciones emitidas por la Dirección Territorial son revisadas y autorizadas por la Directora

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

Se evidencian actas de comité de ruta en los que se tratan todas las dificultades relacionadas con temas del proceso de registro por bases de datos sin depurar, así mismo se presentan devoluciones de cartas que llegan a territorio con novedades, en los comités la Dirección Territorial tiene en cuenta experiencias anteriores para determinar oportunidades de mejora.

Respecto a la comunicación con el cliente se presenta evidencia de solicitudes de diferentes entidades que son atendidas directamente por la Dirección Territorial y no son escaladas al nivel nacional garantizando de esta manera el cumplimiento del numeral 8.2.1.

La Dirección Territorial mediante los comités de ruta asegura que los servicios suministrados externamente sean conformes a los requisitos, se cumple este numeral en relación con la actividad que realiza la directora. No obstante hay debilidades que se encuentran registradas en el punto 11 del presente informe.

En relación con la propiedad del cliente la Dirección Territorial firma con otras entidades acuerdos de intercambio de información los cuales son autorizados por el nivel nacional y posteriormente cargados en el aplicativo dispuesto para ello.

Se identifican las salidas no conformes en territorio y son enviadas al enlace de planeación del nivel nacional para su respectivo tratamiento por parte del proceso e el cual se identifica la salida no conforme.

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

Respecto a seguimiento y medición, la Dirección Territorial Santander determina las actividades que deben tener seguimiento y medición como se evidencia en el plan de acción para la vigencia 2018, en cuanto a seguimiento y análisis se evidencian actas con fechas de 30 de mayo y 30 de junio mediante las cuales se revisó el plan de acción.

Frente a satisfacción del cliente la DT aplica encuestas de satisfacción de acuerdo a los lineamientos enviados desde el nivel nacional

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

En la evaluación realizada se evidencia que la dirección territorial determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y así aumentarla satisfacción. Lo anterior se evidencia en los comités de ruta y en el seguimiento a los compromisos adquiridos en estos comités.

Se evidencian debilidades relacionadas frente a las acciones tomada cuando se presenta incumplimiento de metas toda vez que, se encuentran indicadores incumplidos y o se han generado acciones correctivas para estos casos, tal como lo indica el procedimiento de plan de acción y el instructivo de plan de acción, ante esto la Dirección Territorial manifiesta no haber recibido esta instrucción por parte de la oficina Asesora de Planeación.

1. **OBSERVACIONES**
2. **4.3. Observación:** Se observa que algunos servidores de la Dirección Territorial no tienen claro el alcance del sistema de gestión de la calidad y la manera en que cada proceso aporta a este sistema**.**
3. **4.4. Observación 1:** Se observa que el notificador móvil solo se encarga de hacer entregas en los cascos urbanos y no llega a zona rural. **Proceso asociado:** Reparación Integral
4. **4.4. Observación 2:** Se observa dificultad para la realización de jornadas con la comunidad debido a que la concertación no depende solo de la entidad sino de la comunidad y en algunos casos se incumplen los tiempos de acuerdo a lo programado por el nivel nacional. **Proceso asociado:** Reparación Integral
5. **5.1.2. Observación:** Se observa al hacer notificaciones que se encuentran novedades y por ende se hacen devoluciones al nivel nacional relacionadas con reconocimiento de nuevos destinatarios, hechos posteriores, no se actualiza información, la migración de casos a indemniza se dificulta y las bases de datos enviadas desde el nivel nacional no se depuran antes de ser enviadas a territorio. **Proceso asociado:** Reparación Integral – Registro y Valoración.
6. **6.1.1. Observación 1:** Revisando la evidencia presentada se observa que,la Dirección Territorial tuvo la aprobación de sus mapas de riegos de gestión y de corrupción en el mes de julio de 2018 lo que indica que durante el primer semestre de 2018 se trabajó con mapas de riesgos desactualizados. **Proceso asociado:** Direccionamiento Estratégico.
7. **6.1.1. Observación 2:** Se observa que la planificación de las acciones para abordar los riesgos se realizó tarde en comparación con el nivel nacional dado que se manejó un cronograma diferente para las Direcciones Territoriales lo cual demuestra que se trabajó durante el primer semestre con mapas de riesgos desactualizados.
8. **7.1.4. Observación:** Se observa que el aire acondicionado de la Dirección Territorial es demasiado frio y las personas deben utilizar suéter estando en clima caliente.
9. **7.1.5.2. Observación 1:** Al revisar los indicadores: 85213, 84908, 84909. se evidencia incumplimiento en las metas establecidas en Sisgestión lo cual no garantiza que se consigan los resultados esperados.
10. **7.1.5.2. Observación 2:** Se evidencia organización de la evidencia por indicador y por cada corte, acta mediante la cual se solicita al nivel nacional ajuste en los indicadores que han incumplido las metas pero no se ajustan las metas y el incumplimiento se mantiene.
11. **7.5.1. Observación**: Se manifiestan vacíos relacionados con gestión documental, las capacitaciones recibidas no son suficientes y la persona encargada tiene muchas dudas al respecto.
12. **8.1.1. Observación:** Se observa que en territorio se están presentando debilidades relacionadas con el proceso de registro y con devoluciones de cartas.
13. **8.1.2. Observación:** Se observa con frecuencia se hacen solicitudes a la supervisora del operador, estas observaciones van encaminadas a mejorar los servicios suministrados, adicionalmente mediante correos electrónicos se solicita a nivel nacional en aras del que el operador sea más eficiente por lo anterior se determina cumplimiento parcial dado que no se obtiene una adecuada salida en las operaciones que se realizan en el territorio.
14. **NO-CONFORMIDADES**
15. **10.2.1. No-Conformidad:** La Dirección Territorial no genera acciones de mejora cuando se incumplen metas en su plan de acción aun cuando estas dependan del nivel nacional. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 10.1 de la ISO 9001:2015 y lo establecido en el "INSTRUCTIVO FORMULACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SISGESTIÓN" en el título "SEGUIMIENTO".

**Proceso asociado:** Direccionamiento Estratégico.

1. **10.2.2. No-Conformidad:** La Dirección Territorial no reacciona cuando se presenta incumplimiento metas en su plan de acción ni tampoco se evalúa la necesidad de generar acciones para eliminar las causas que generaron el incumplimiento. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 10.1 de la ISO 9001:2015 y lo establecido en el "INSTRUCTIVO FORMULACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SISGESTIÓN" en el título "SEGUIMIENTO".

**Proceso asociado:** Direccionamiento estratégico.

1. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

**Porcentaje de cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015**



**Porcentaje de cumplimiento por numeral evaluado:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM DE NORMA** |   | **VALOR PORCENTUAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** |   | **91%** |
| **5. LIDERAZGO** |   | **92%** |
| **6. PLANIFICACION**  |   | **78%** |
| **7. APOYO** |   | **89%** |
| **8. OPERACIÓN**  |   | **93%** |
| **9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO** |   | **100%** |
| **10. MEJORA** |   | **56%** |

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

| **ITEM DE NORMA** |   |  | **No. NO CONFORMIDADES** | **PROCESO VINCULADO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** |   |   | **0** |  |
| **5. LIDERAZGO** |   |   | **0** |  |
| **6. PLANIFICACION**  |   |   | **0** |  |
| **7. APOYO** |   |   | **0** |  |
| **8. OPERACIÓN**  |   |   | **0** |  |
| **9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO** |   |   | **0** |  |
| **10. MEJORA** |   |   | **2** | **Direccionamiento Estratégico** |

**Total de Observaciones:**



**Ítems de norma no evaluados (no aplican para Direcciones Territoriales)**



**Cordialmente;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angélica del Pilar Pulido Martínez** |  | **Carlos Arturo Ordóñez Castro** |
|  |  |  |
| **Auditor líder** |  | **Jefe Oficina de Control Interno** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | **30**/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 restructura 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. |