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

**Fecha de informe:** 17 de agosto del 2018

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Bolívar y San Andrés

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General

**Servidor responsable del proceso:** Miledy Marcela Galeano Paz- Directora D.T Bolívar y San Andrés

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

**Fecha de auditoría:** 9 y 10 de agosto del 2018

**Equipo Auditor:** Ana María Ángel Acosta

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.

• 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, procedimientos 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**

La Dirección Territorial Bolívar evidencia trabajo en la construcción del contexto estratégico y en la comprensión de la organización, identificando los factores internos y externos en el territorio; labor realizada por los funcionarios y contratistas de la D.T en el mes de abril del 2018.

Constantemente en la Dirección Bolívar se realizan reuniones con el principal objetivo de socializar los temas relacionados con el SIG, entre ellos se observan los siguientes: conocimiento del manual de calidad, procesos de la entidad, actualizaciones de la página web en lo referente a procedimientos y formatos necesarios para desarrollar los procesos en territorio.

Los funcionarios de la DT participaron activamente en el fomento de la cultura de calidad mediante la COPA SIG, diseñando estrategias pedagógicas que buscaban que se adquiriera el conocimiento y se implementara al interior de la misma. Se evidencia falta de comunicación y acuerdos de trabajo entre las D.T de Bolívar y San Andrés, en el componente de comprensión de la organización, necesidades y partes interesadas ya que la Dirección Territorial San Andrés no evidencio trabajo en ello.

En este numeral se evidencia por parte de la Dirección Bolívar trabajo en la implementación de las actividades dirigidas al conocimiento del SIG, enfocados en la comprensión, el contexto y las partes interesadas en el territorio, a diferencia de la Dirección Territorial San Andrés ya que no se evidencio trabajo realizado en estos temas.

Se observa organización e información documentada del avance en los indicadores por cada mes, en donde se reconocen los alcances y las dificultades presentadas para el cumplimiento de estos; del total de los indicadores se seleccionaron siete para su verificación, de los cuales solo se cumplieron con tres y los cuatro restantes no alcanzaron las metas propuestas con corte a junio del 2018.

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

La dirección de la D.T realiza reuniones con su grupo de trabajo, donde revisa, asigna y evalúa el avance en plan de acción y los resultados de actividades realizadas en el territorio.

En las reuniones mensuales se revisan los compromisos y actividades asignadas tanto a funcionarios como contratistas, quedando como soportes las respectivas actas. De igual forma se evidencia un memorando remitido a una de las funcionarias de planta mediante el cual se notifica la asignación de nuevas funciones, principalmente en temas relacionados con caja menor, el memorando fue emitido por parte de la dirección.

En lo referente a Dirección se evidencio un alto compromiso por la revisión y evaluación del cumplimiento en temas relacionados con: indicadores, planes de mejoramiento, socializaciones y conocimiento del SIG, actividades, y la asignación de funciones y responsabilidades a los funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial.

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

Se evidencia que al corte del 30 de junio la D.T no cuenta con Mapa de Riesgos para la vigencia 2018. La DT está trabajando actualmente con el mapa de riesgos del año anterior, según acta de aprobación de septiembre del 2017. Incumpliendo así lo dispuesto en el presente numeral de la ISO 9001:2015. Continuando con la revisión del mapa de riesgo se evidencio acta de aprobación de septiembre del 2017, en donde se establecieron seis (6) riesgos de gestión, información que no coincide con lo publicado en la página web, toda vez que, allí se observan siete (7) riesgos de gestión de la D.T Bolívar y San Andrés.

En el numeral 6 de planificación se observa que la D.T realiza seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos establecido en el año 2017, lo anterior evidencia que el proceso de Direccionamiento Estratégico a la fecha no ha realizado la actualización de los mapas de riesgos, generando así incumplimiento en este numeral, adicionalmente el mapa de riesgos del 2017 no coincide con la publicación en la página web.

La dirección territorial aborda las acciones establecidas en el mapa de riesgos, dejando información documentada de lo sucedido y de las actividades realizadas.

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

La Dirección Territorial realiza reuniones mensuales según las actas observadas, donde indican los recursos entregados, si existe alguna observación de los mismos y de las necesidades generadas para el Punto de Atención de las víctimas en Cartagena. Se observa adicional dificultad en temas como lo son: la conectividad que genera intermitencia o caídas del sistema, fugas de agua, falta de pago de servicios públicos, falta de equipos como escáner y deficiencia en servicio de telefonía celular. Constantemente se realizan requerimientos a la alcaldía para informar la necesidad de intervenir en los temas anteriores, al ser de su competencia y obligación.

El día 18 de enero del 2018 se presentó muerte de una persona en el punto de atención, sin contar con un protocoló que garantice la atención inmediata e idónea por un empleado capacitado que pudiera brindar primeros auxilios.

Se presenta ausencia del servicio de vigilancia en el punto de atención, lo cual permitió que se generara robo de ocho (8) equipos de cómputo el dia 02 de mayo del presente año, de lo anterior se evidencia denuncia ante la fiscalía y acta realizada por la D.T en compañía con el operador.

En la dirección territorial Bolívar en Cartagena se pudo evidenciar que cuentan con equipos de cómputo, impresoras, mesas, sillas, gabinetes para guardar la información, personal de seguridad y servicio de cafetería; es de mencionar que algunas oficinas no cuentan con aire acondicionado, razón por la cual durante algunas horas del dia las altas temperaturas inciden en el bienestar de los empleados, generando incomodidad en el desarrollo de sus actividades. Se evidencia memorando remitido el día 05 de marzo del 2018 al grupo de Gestión Administrativa, solicitando la colaboración de la instalación de los aires acondicionados faltantes, fecha a la cual no se ha tenido respuesta alguna y/o solución del problema.

La D.T al corte de junio del 2018 no había recibido capacitación en temas de gestión documental, razón por la cual no se tiene claridad y conocimiento del manejo de la información que en territorio reposa de los procesos misionales. Se observa correo remitido al grupo de gestión documental solicitando capacitación en este tema de interés el día 06 de marzo del 2018, lo cual al corte de junio del 2018 no se ha dado solución a la gestión realizada.

En lo relacionado al numeral 7 Apoyo, se observa que la D.T cuenta con equipos de oficina necesarios para su labor diaria en la ciudad de Cartagena, aunque hace falta instalar en algunos espacios aires acondicionados que garanticen el bienestar laboral de los empleados, observándose que se le ha remitido esta solicitud al grupo de gestión administrativa sin recibir a la fecha alguna solución. Se evidencia falta de capacitación en temas documentales, se ha solicitado desde el mes de marzo del 2018, con a corte de junio del 2018 no se ha recibido respuesta ni solución a las dificultades identificadas en el manejo de la información.

Se observan problemas constantes en el punto de atención de víctimas en Cartagena, los cuales deben ser priorizados lo más pronto posible para poder ofrecer un excelente servicio a las víctimas y generar confianza en los procedimientos realizados a diario.

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

Se evidencia que las cartas de indemnización remitidas desde nivel nacional presentan errores en: nombre o apellido, número de documento de identidad, distribución en núcleo familiar, valor de liquidación, generando que no sea posible realizar la entrega y sean devueltas.

Los errores en las cartas de indemnización son reconocidos a la aplicación de controles de verificación que realiza frecuentemente la D.T, las cuales son remitidas a nivel nacional mediante correo electrónico, informando las inconsistencias presentadas, esto con el propósito que sean corregidas rápidamente para garantizar una pronta respuesta y servicio a las víctimas.

Se realizan con el OPERADOR mensualmente reuniones y comités, donde se revisan actividades, se establecen compromisos y se generan acciones a implementar. Mensualmente según las actas observadas, indican los recursos entregados, si existe alguna observación de los mismos y de las necesidades generadas para el Punto de Atención de las víctimas en Cartagena. En lo relacionado al hurto se realizó reunión con el operador y la D.T, y se evidencia denuncio ante la fiscalía.

En cuanto a Operación se evidencian problemas en la información que contienen las cartas de indemnización, presentando errores en temas como: nombre o apellido, número de documento de identidad, distribución en núcleo familiar, valor de liquidación, lo que no permite la entrega a la víctima, generando demoras y dificultades del servicio a prestar ante la víctima.

Se observan constantes problemas con el punto de atención a víctimas en Cartagena, en temas relacionados a: falta de equipos, fallas en la conectividad, inundaciones, robos de equipos, falta de personal capacitado en temas de seguridad y primeros auxilios; lo anterior genera una mala imagen del servicio que presta la Unidad de Víctimas en el punto de atención.

En San Andrés se evidencia que, por problemas en restricciones presupuestales, el apoyo que se recibe es limitado contando con una sola funcionaria en territorio para el desarrollo de las actividades; con corte de 30 de junio del 2018 no contaban con un lugar amplio para brindar atención a las víctimas.

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

La D.T mide su desempeño a través del cumplimiento del plan de acción, documentando el desarrollo de los indicadores a través de informes, reuniones, imágenes, y actividades implementadas, de igual manera informan los problemas y/o dificultades que se han tenido para alcanzar las metas programadas.

En la D.T se realizó el 11 de abril del 2018 la socialización del procedimiento de medición de satisfacción del cliente al proceso de reparación colectiva, al corte de junio del 2018 no se ha implementado en los clientes, por lo cual no es posible realizar una medición utilizando un instrumento de diagnóstico, motivos que no permiten analizar y evaluar la información para medir la satisfacción del cliente y así tomar las acciones pertinentes del resultado.

En este numeral se observa la necesidad de implementar la medición de satisfacción al cliente, para conocer la percepción de las victimas al recibir el servicio y la forma en que lo están recibiendo, y así la D.T poder implementar acciones de mejora en lo relacionado a los servicios que se prestan en el territorio.

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

La Dirección Territorial desarrolló las actividades establecidas en los planes de mejoramiento, las cuales estaban encaminadas a la mejora continua. Así mismo se evidencian actas de reuniones y comités en donde se analizan y evalúan las acciones tomadas.

1. **OBSERVACIONES**
* **Numeral 4.1:** se observa debilidad en la construcción del contexto estratégico y la identificación de factores en la sede de San Andrés, tampoco seguimiento y revisión sobre las situaciones de tipo positivo o negativo del entorno interno y externo.

No se observa seguimiento y revisión de la información de las partes interesadas en San Andrés.

Se observa baja interacción y comunicación de trabajo con la territorial en San Andrés en lo relacionado a comprensión de la organización, necesidades, el contexto y partes interesadas.

* **Numeral 4.4:** Se observa que en la muestra de siete indicadores cuatro de ellos al corte de junio del 2018 presentan incumplimiento por temas relacionados a: restricción y cancelación en comisiones, y fallas constantes en las herramientas y el servicio de telefonía celular que se manejan en el punto de atención a víctimas.
* **Numeral 5.1:** Se observan socializaciones de la medición de satisfacción al interior de la DT, procedimiento que al corte de junio no se ha aplicado.
* **Numeral 7.1.3- 8.1- 8.4:** En el punto de atención a víctimas en Cartagena se presentan constantes problemas en temas relacionados a: la conectividad que genera intermitencia o caídas del sistema, fugas de agua, inoportunidad en el pago de servicios públicos, falta de equipos como escáner y deficiencia en servicio de telefonía celular. El día 18 de enero del 2018 se presentó muerte de una persona en el punto de atención, sin contar con un protocoló que garantice la atención inmediata e idónea por un empleado capacitado que pudiera brindar primeros auxilios. Se presenta ausencia del servicio de vigilancia en el punto de atención, lo cual permitió que se generara un robo de ocho (8) equipos de cómputo el día 02 de mayo del presente año, de lo anterior se evidencia denuncia ante la fiscalía y acta realizada por la D.T en compañía con el operador.

Constantemente se realizan requerimientos a la alcaldía para informar la necesidad de intervenir en los temas anteriores, al ser de su competencia y obligación, los cuales a la fecha no han sido solucionados; temas que impactan e influyen el servicio al momento de la atención a la víctima, los cuales deben ser priorizados lo más pronto posible para poder ofrecer un excelente servicio a las víctimas.

* **Numeral 7.1.5:** Del total de los indicadores se seleccionaron siete para su verificación, de los cuales no se cumplieron cuatro, estos no alcanzaron las metas propuestas con corte a junio del 2018, ya que presentaban restricciones en viáticos y fallas en herramientas tecnológicas, generando incumplimiento.
* **Numeral 8.5:** En la dirección territorial San Andrés se evidencia que, por problemas en restricciones presupuestales, el apoyo que se recibe en el territorio es limitado, contando con una sola funcionaria la cual debe atender y realizar todo el control y seguimiento de los servicios a prestar allí, de igual forma no cuentan con un lugar amplio para atender a las víctimas, lo cual genera un bajo control y seguimiento de los servicios que se brindan.
* **Numeral 9.1.2- 9.1.3:** Al corte de junio 2018 la D.T no habían realizado mediciones de satisfacción del cliente, por lo cual no es posible realizar una medición utilizando un instrumento de diagnóstico, motivos que no permiten analizar y evaluar la información para medir la satisfacción del cliente y así tomar las acciones pertinentes del resultado.
* **Numeral 10.3:** Al corte de junio del 2018 se observa que no se han realizado mediciones de satisfacción del cliente, quedando pendiente el análisis y evaluación de dicha actividad, la cual se debe implementar y analizar para la toma de decisiones.
1. **NO-CONFORMIDADES**
* **Numeral 6.1:** Al revisar el mapa de riesgos de la dirección territorial de la vigencia 2018, se observa únicamente acta de aprobación de septiembre del 2017, evidenciando que se está trabajando con el mapa de riesgos del año anterior, sin la actualización de estos en el año 2018. Por lo anterior se genera una no conformidad debido al incumplimiento a este numeral.

**Proceso asociado a la no conformidad:** Direccionamiento Estratégico.

* **Numeral 7.1.4:** En la dirección territorial Bolívar se evidencia que tres oficinas no cuentan con aire acondicionado, razón por la cual las altas temperaturas inciden en el bienestar de los servidores, generando incomodidad en el desarrollo de sus actividades. Se evidencia memorando remitido el día 05 de marzo del 2018 al grupo de Gestión Administrativa, solicitando la instalación de los aires acondicionados faltantes, fecha a la cual no se ha tenido respuesta alguna y/o solución del problema, por lo anterior se genera una no conformidad debido al incumplimiento con el numeral 7.1.4 ambiente para la operación de los procesos.

**Proceso asociado a la no conformidad:** Grupo de Gestión Administrativa.

* **Numeral 7.5:** La D.T al corte de junio del 2018 no ha recibido capacitación en temas de gestión documental, razón por la cual no se tiene claridad y conocimiento del manejo de la información que en territorio reposa de los procesos misionales. Se observa correo remitido al grupo de gestión documental solicitando capacitación en este tema de interés el día 06 de marzo del 2018, situación que con corte de junio del 2018 no se ha solucionado.

**Proceso asociado a la no conformidad:** Grupo de Gestión Documental.

* **Numeral 8.1:** Se evidencian que las cartas de indemnización remitidas desde nivel nacional presentan errores en: nombre o apellido, número de documento de identidad, distribución en núcleo familiar, valor de liquidación, generando imposibilidad en la entrega y sean devueltas; esto genera una no conformidad en la prestación del servicio a la víctima, ya que no se puede realizar la entrega, situación que genera molestias y dificultades en el servicio que se presta a las víctimas, incumpliendo lo establecido en el presente numeral.

**Proceso asociado a la no conformidad:** Reparación Integral.

1. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

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



**Porcentaje de cumplimiento por numeral evaluado:**



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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM DE LA NORMA** | **No. NO CONFORMIDADES** | **PROCESO ASOCIADO** |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** | **0** |  |
| **5. LIDERAZGO** | **0** |  |
| **6. PLANIFICACIÓN** | **1** | Direccionamiento Estratégico. |
| **7. APOYO** | **2** | Grupo de Gestión Administrativa y Documental. |
| **8. OPERACIÓN** | **1** | Reparación Integral |
| **9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO** | **0** |  |
| **10.MEJORA** | **0** |  |

**Total de Observaciones:**



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



**Cordialmente;**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANA MARÍA ÁNGEL ACOSTA** | **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. |