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

**Fecha de informe:** 29 de Agosto de 2018

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Gestión Contractual

**Dependencia líder del proceso:** Direccionamiento Estratégico

**Servidor responsable del proceso**: Janeth Solano

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

**Fecha de auditoría:** 23 y 24 de Agosto de 2018

**Equipo Auditor:** Luz Stella Guevara y Nureidis Vivas.

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**
* Dificultas para acceder a las fuentes de información del proceso de Gestión Contractual.
* 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 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÒN**

**4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO:** El líder entrega el acta de construcción de contexto estratégico sin la matriz ni los soportes que alimentaron la matriz, como fue la directriz de la Oficina asesora de planeación para tal fin generando **incumplimiento para los dos criterios** de este numeral:

. Seguimiento al contexto estratégico- capacitación dentro del proceso un acta y listado de

 Asistencia.

. Partes interesadas: **Externas** Contratistas- Proponentes - entes de proceso de selección.

 **Internas**: Todos los procesos.

Se identifica que el proceso desconoce y no conoce el instrumento donde se identifican las partes interesadas.

Alcance: Caracterización del proceso no está actualizada

**4.2 COMPRENSIÓN DE LAS EXPECTIVAS Y REQUISITOS DE LAS PARTES INTERESADAS** Se desconoce cuál es el instrumento donde se reportan o identifican las partes interesadas. Ello imposibilita hacer seguimiento a las mismas y a sus requisitos.

**4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD** El instrumento de calidad que define de manera concreta el alcance del proceso la *Caracterización del Proceso.* Al momento de solicitar el instrumento, se evidenció que la versión del mismo, publicada en la página Web de la entidad, se encuentra en un formato de 2017, lo que evidencia que el proceso no atendió la actualización ordenada para todos los procesos en el año 2018 en el mes de abril.

**4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS** Enfocados únicamente en el aspecto de calidad, el proceso no evidenció una actualización de sus procedimientos. En este sentido, dichas rutas de trabajo no tiene su última versión publicada en la página Web de la entidad. El proceso cumple de manera parcial el criterio, dado que al interior de los procedimientos tiene identificados los puntos de control que exige la norma y tiene identificadas de manera general las actividades conducentes a la generación de los productos.

El proceso desconocía los principales instrumentos auditados en este numeral que son: el contexto estratégico y el formato de identificación de Partes Interesadas. De los dos instrumentos mencionados, se desprenden otras herramientas que reflejan la implementación de la Política de Calidad para cualquier proceso.

En este sentido, tanto los instrumentos como su construcción colectiva, no son bien identificados por la líder del proceso y no presentaron evidencia de haber sido conocidos por la mayoría de los miembros del mismo. Igualmente, un instrumento como la caracterización del proceso, al no tener insumos para su construcción como lo son el contexto estratégico y las partes interesadas, no tendrá la rigurosidad que requiere, específicamente en la definición de los productos y servicios que genera el proceso así como la definición de los requisitos según corresponda.

De una caracterización correctamente estructurada, el proceso podrá sin dificultad, extraer sus rutas de trabajo o procedimientos. En este sentido, hay un incumplimiento, dado que aunque existen los procedimientos y éstos poseen una estructura y unos puntos de control, no han sido actualizados ni en términos de forma (formato para definición de procedimientos de calidad) ni en términos de fondo (socialización con todos los procesos de la entidad como principales clientes de la gestión contractual y publicación en la página web).

1. **CONCEPTO LIDERAZGO**

**5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL**

**5.1.1 GENERALIDADES** Identifica los objetivos de calidad y conoce la ruta de consulta en la Página Web - dentro de la respuesta se nombra el subsistema de Seguridad Ambiental y se solicita como evidencia las listas de participación en las actividades de dicho subsistema (clasificación de puntos ecológicos) según los lineamientos proporcionados para todos los procesos desde el grupo de gestión ambiental. En este sentido el **proceso cumple parcialmente (observación)**, pues que aunque demostró conocimientos generales, no presentó la evidencia solicitada por el grupo auditor.

**5.1.2 ENFOQUE AL CLIENTE** Requisitos del cliente - carpeta de contratación directa - mapa de victimización - solicitud de acompañamiento estructuración de estudios previos - del 18 de diciembre de 2017 con respuesta a solicitud por correo electrónico de 20 de diciembre de 2017 - la solicitud de contratación es de 26 de enero de 2018 - y como respuesta a la solicitud se suscribe el convenio el mismo día de la solicitud. (Esta respuesta debe quedar dentro de los 5 días hábiles siguientes). Dicho plazo de acuerdo con la evidencia no se cumple.

. Se recomienda actualizar el procedimiento donde se evidencia el acompañamiento o revisión jurídica de aprobación.

. No se tiene una encuesta de satisfacción o algún instrumento que mida la satisfacción del cliente respecto de los productos y servicios. En este sentido, el proceso argumenta tener planeada su aplicación para el segundo semestre de 2018. Por el momento hay incumplimiento, pues aún no hay implementación del mecanismo.

**5.2 POLÌTICA**

**5.2.1 ESTABLECIMIENTO DE LA POLÌTICA** Implementación de la política de calidad y su Socialización. El líder del proceso informa que se realizaron socializaciones de la Política SIG - pero al momento de solicitar la evidencia no se encuentra documentada. En este sentido, aunque se habla de espacios concretos para que el equipo de gestión contractual, apropie y establezca la política de calidad, el proceso no cuenta con la evidencia para demostrarlo al equipo auditor.

**5.2.2 COMUNICACIÒN DE LA POLÌTICA DE CALIDAD** La información y en general la evidencia solicitada al proceso en los diferentes numerales de la Norma, no se encuentra fácilmente disponible e identificable, no cuenta con los soportes de apropiación de conocimiento. La evidencia se encuentra desorganizada e incompleta. En consecuencia el proceso ubica de manera tardía la evidencia solicitada por el equipo auditor y la gran mayoría de los soportes que presenta, son correos electrónicos.

**5.3 ROLES, RESPONSABLES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÒN** La ausencia de canales de comunicación definidos al interior del proceso, tiene como consecuencia que la aprobación de instrumentos de calidad sean tardíos e ineficaces. En este sentido, la responsable del proceso, no es la líder del proceso, razón por la cual, la comunicación encuentra limitantes, dado que no hay una autonomía por parte de la responsable, para aprobar y ejecutar de manera rápida las acciones que emprenda en aras de fortalecer al proceso en términos de instrumentos, ejemplos de ello son: La caracterización del proceso, que fue enviada pero no aprobada y el instrumento de medición de satisfacción. Igualmente el proceso no tiene concentradas las funciones y tareas de la política de calidad en un profesional o en un equipo.

1. **CONCEPTO PLANIFICACIÒN**

**6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

**6.1.1** Se evidencia que el proceso tiene identificados mapas de riesgos en términos de gestión y de corrupción, cumpliendo de manera parcial **(Observación)** este criterio de la norma. Sin embargo hay un **incumplimiento**, puesto que no evidencia los seguimientos que debe adelantar a los controles que tiene definidos en sus mapas. En este sentido, el proceso desconoce en qué consisten los soportes para controlar la materialización de sus riesgos.

La evidencia de los controles de riesgos no se encuentra consolidada para tal fin. Falta definir controles específicos para los riegos de gestión (designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función) los controles propuestos no mitigan de manera efectiva los riesgos reportados

El proceso identifica un control de los riesgos de corrupción que consiste en un *flyer* donde se reporta el control fiscal - anticorrupción - prohibiciones de los supervisores o interventores y el papel que ejerce la contraloría y la procuraduría frente a la corrupción.

**6.2 OBJETIVOS DE CALIDAD Y PLANIFICACIÒN PARA LOGRARLOS** El proceso utiliza base de datos de consolidación para lleva el seguimiento de la gestión y los reportes al plan de acción.

Se evidencia q esta base de datos es alimentada y actualizada por una sola persona y adicional, esta base no se encuentra relacionada con los procedimientos del proceso o como documento controlado en el listado maestro de documentos evidenciando **incumplimiento** en este numeral de la norma. En este sentido, se realiza la **o**bservación a la líder del proceso para que la base, que contiene todo el seguimiento de todos los procesos contractuales de la entidad, sea reportada en el listado maestro de documentos, se clasifique en los activos de información ya que es el insumo principal de gestión del proceso de gestión contractual, en esta medida podrá identificar responsables de la custodia de la información y la evaluación de los resultados de sus actividades.

**6.3 PLANIFICACIÒN DE LOS CAMBIOS** El proceso de contratación es definitivo para el funcionamiento de la entidad. La contratación del 2018 ha sido sin duda la más compleja que se ha adelantado desde que funciona la Unidad para las víctimas. A finales de la vigencia 2017 y previo a la iniciación de la Ley de Garantías, se toma la decisión de implementar una nueva plataforma para realizar la contratación de la vigencia 2018.

En este orden de ideas, pasar de la versión de la plataforma de contratación SECOP I a implementar SECOP II, causó el mayor traumatismo imaginable en el proceso de contratación dejando de lado la planificación y las consecuencias que conllevaban los cambios mencionados en términos de planificación sistemática. Fue así como no fueron considerados, ni la integridad de los procesos, puesto que, se comprometió la operación de la totalidad de la entidad, fueron obviadas las consecuencias de los cambios, la disponibilidad de los recursos, y la capacidad de reacción en términos de gestión, sobre los términos de tiempos definidos por la Ley. En este sentido, el proceso contractual avocó a sus clientes (todos los procesos de la Unidad) a un estado de completa insatisfacción, caos, zozobra, incertidumbre y ausencia de planeación y capacitación sobre los nuevos lineamientos para hacer frente a la contingencia de una manera controlada como lo exige la Norma de calidad.

1. **CONCEPTO APOYO**

**7.1 RECURSOS**

**7.1.1 GENERALIDADES** La responsable del proceso determinó y solicitó los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del proceso. En este criterio general el proceso cumple plenamente y lo evidencia con la presentación del reporte de necesidades de contratación para aprobación de recursos y personal.

**7.1.2 PERSONAS** La responsable del proceso determinó y solicitó Las personas necesarias para implementación eficaz del proceso, la operación y su control. En este criterio el proceso cumple plenamente y lo evidencia con la presentación del reporte de necesidades de contratación para aprobación de recursos y personal.

**7.1.3 INFRAESTRUCTURA** Este criterio **No Aplica** al proceso, dado que no tiene bajo su custodia ningún tipo de infraestructura, que afecte de manera directa el desarrollo de su operación.

**7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DEL PROCESO.** La responsable del proceso determina condiciones para mantener el ambiente necesario para la operación, como son: un ambiente adecuado compuesto por factores humanos, físicos, sociales, psicológicos y de espacios físicos en los cuales el personal desarrolla sus actividades diariamente (temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido). Para evidenciar los factores mencionados, el equipo auditor, solicitó participación del proceso en una iniciativa adelantada para toda la entidad denominada: *Inspección de orden y aseo.* La responsable del proceso no contaba con esta evidencia. Sin embargo, presentó soportes de otras actividades que dan cuenta del **cumplimiento** **parcial** del criterio, como lo exige la norma de calidad.

**7.1.5 RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

**7.1.5.1 Generalidades** El proceso realiza seguimiento semanal de las asignaciones de productos a los abogados, quienes deben realizar el reporte del estado actual de cada caso asignado. En este criterio, el proceso cumple el criterio parcialmente (**Observación**), dado que presenta como evidencia el soporte de dicho seguimiento. Sin embargo dicho seguimiento no se realiza de manera estandarizada y las matrices para adelantar el seguimiento no son documentos controlados dentro del sistema documental.

**7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones** El equipo auditor, realiza una revisión de los indicadores del proceso que reposan en la plataforma SISGESTION. En dicha revisión, se examinaron uno a uno los indicadores establecidos por gestión contractual y las respectivas hojas de vida de los indicadores que los definen como de: Eficiencia, Eficacia y efectividad.

Estos principios, permiten identificar la estructura de un proceso y la trazabilidad de sus mediciones, en tanto que “*la* ***eficiencia*** *enfatiza en la óptima utilización de los* ***recursos****, mientras que la* ***eficacia*** *se materializa en la obtención de* ***resultados****, que finalmente deben concluir en la* ***efectividad,*** *que está orientada al logro de los resultados propuestos en forma oportuna.* **Eficacia + eficiencia = efectividad***”.* El proceso cumple este criterio de manera parcial **(Observación)**, puesto que no identifica ningún indicador de *Eficacia* para la gestión de 2018, lo que indica, que debe fortalecer y orientar su operación en términos de **obtención de resultados**.

Por otro lado, el proceso realiza el reporte mensual de seguimiento a los indicadores que tiene definidos en su plan de acción en la plataforma SISGESTION como está definido para todos los procesos, **cumpliendo plenamente** con este criterio.

**7.1.6 CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN** El equipo auditor solicita a la responsable del proceso la evidencia de la manera en la identifica, que el personal contratado cumple con el requisito de las competencias, capacidades y conocimientos de las actividades o productos que debe generar gestión contractual para el resto de los procesos de la entidad. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, dado que la responsable del proceso, presentó como evidencia los estudios previos que contiene los requisitos de las personas a contratar para el proceso.

**7.2 COMPETENCIA**

El equipo auditor solicita a la responsable del proceso, la evidencia del cumplimiento de los requisitos de experiencia laboral y requisitos de estudios de las personas contratadas para trabajar en su equipo. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, dado que la responsable del proceso, presentó como evidencia los estudios previos que contiene los requisitos de las personas a contratar para el proceso.

**7.3 TOMA DE CONCIENCIA** Para auditar este criterio de la norma, el equipo auditor realiza una entrevista grupal y reúne a todas las personas del proceso. Una vez allí, se les pregunta como aportan con su trabajo al cumplimiento de la misión de la entidad. En este sentido, las personas respondieron que al realizar el proceso de contratación contribuyen al cumplimiento de la reparación y atención integral a las víctimas.

Adicionalmente, hacen posible la misionalidad para poder cumplir los objetivos de la entidad. Se le preguntó al proceso, por la visión y si qué comprendían sobre ella. Respondieron que la visión está relacionada con la temporalidad en la que estará en vigencia de la Ley 1448 de 2011. De manera general, se cuestionó al proceso sobre los principales instrumentos de Calidad (objetivos de calidad, subsistemas de calidad, caracterización del proceso, partes interesadas, normograma) como se debían reflejar en sus tareas cotidianas y porqué era importante que el proceso contractual, implementara de una manera más decidida la política de calidad en su operación. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, dado que el equipo conocía donde consultar la información de calidad en la página Web y estuvo en disposición de responder las preguntas del equipo auditor.

**7.4 COMUNICACIÒN** El equipo auditor cuestiona a la responsable del proceso, sobre la forma en la que desarrolla sus comunicaciones internas y externas, a quienes las dirige y de qué manera. La responsable informa, que sus comunicaciones son únicamente de tipo interno e informa que se realizan por solicitud a la oficina de comunicaciones para publicar los avisos de convocatorias de los procesos contractuales. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, pues el tema de comunicaciones, en la Unidad para las Víctimas es liderado por la oficina de comunicaciones.

**7.5 INFORMACIÒN DOCUMENTADA**

**7.5.1. Generalidades** El equipo auditor cuestiona a la responsable del proceso, sobre la forma en la que documenta y controla su documentación. La respuesta consiste en la realización de unos*chek list* (lista de chequeo que define documentos en formato físico y digital según corresponda) como instrumento de verificación de la documentación requerida para cada una de las modalidades de contratación que trabaja el proceso. Posteriormente, se adelanta el proceso de archivo (físico) de cada proceso contractual y se remite a gestión documental, custodio final de la información. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, pues demuestra que controla la documentación que ingresa a su proceso.

**7.5.2. Creación y Actualización** Se solicita el acta de creación del formato lista de chequeo denominado: *Bolsa de producto*. El formato está vigente desde el 11 de abril de 2018. Se evidencia que el proceso utiliza la misma lista de chequeo que crea Gestion documental, con la diferencia, que para gestión contractual, se creó una lista por cada modalidad de contratación, como una acción de mejora identificada en otra auditoría interna. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, pues demuestra que controla la documentación que ingresa a su proceso.

**7.5.3 Control de la Información Documentada**

**7.5.3.1** La gran mayoría de la documentación del proceso de gestión contractual, reposa en el aplicativo de contratación SECOP II que es la nueva versión del sistema electrónico para la contratación pública, que permite realizar el proceso en línea. La decisión de utilizar las herramientas de compra pública en línea está enmarcada en la política de ‘Buen gobierno’ del gobierno nacional. Entre las metas estratégicas de esa política, Colombia Compra Eficiente tiene como tarea, además de administrar la plataforma, “contribuir a estandarizar y hacer más eficiente la contratación estatal”.

En estas condiciones, se cuestionó a la responsable del proceso, sobre el mecanismo interno que le garantiza a la Unidad para las víctimas, que la información publicada en el SECOP ll va a estar segura y protegida su integridad ante cualquier posibilidad de pérdida. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, pues internamente, tiene una copia de la información publicada en SECOP II, en la carpeta compartida de la entidad TOTORO.

**7.5.3.2** El equipo auditor**,** cuestionó a la responsable del proceso, sobre el mecanismo externo que le garantizan a la Unidad para las víctimas, que la información publicada en el SECOP ll va a estar segura y protegida su integridad ante cualquier posibilidad de pérdida. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, pues externamente suscribe la información de la entidad, frente a las Políticas de seguridad del SECOP II, que son comunes para todas las entidades del estado que publican su información contractual en la plataforma mencionada.

1. **CONCEPTO OPERACIÓN**

**8.1 PLANIFICACIÒN Y CONTROL OPERACIONAL** En conjunto con la responsable del proceso, el equipo auditor realiza la revisión del procedimiento de supervisión y liquidación de contratos y convenios.

. Se toma cada una de las actividades del procedimiento.

. Las actividades 1 y 2 se encuentran soportadas por evidencia digital.

. Se recomienda al proceso en las actividades 6, 7,8, y 9 utilizar un verbo que implique condicionalidad para aclarar que se activa o de desarrolla, sólo si le aplica la actividad. En función de la evidencia (Liquidación del contrato 1195 de 2015) y de las recomendaciones realizadas por el equipo auditor, el proceso cumple este criterio de manera parcial **(observación).**

Respecto de los controles que se deben implementar en las contrataciones con proveedores externos, el equipo auditor recomienda actualizar el procedimiento para tener en consideración, únicamente cuando sea necesario, los vistos buenos y sobre todo la participación de los procesos de gestión financiera, contratos y ordenador del gasto. Ello en función de brindar celeridad a la operación de manera general. En función de la evidencia (Liquidación del contrato 1195 de 2015) y de las recomendaciones realizadas por el equipo auditor, el proceso cumple este criterio de manera parcial **(observación).**

**8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

**8.2.1 Comunicación con el cliente** El equipo auditor, cuestionó a la responsable del proceso, sobre los mecanismos y/o procedimientos para comunicarse con sus clientes. En este sentido, la líder, respondió que el mecanismo se relacionaba con la designación de los procesos de liquidación, entre los profesionales que atienden este tipo de actividad. La forma de designación se realiza por medio de un correo de designación de liquidación.En este sentido, el equipo auditor recomienda al proceso realizar de manera más formal la designación del abogado para el acompañamiento a la liquidación de los contrato, preferiblemente por medio de un instrumento estandarizado, como puede ser un formato. En función de la evidencia y de los argumentos expuestos por la responsable del proceso, el proceso cumple de manera parcial **(observación)** el criterio.

**8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.** El equipo auditor, solicita evidencia de los mecanismos por medio de los cuales el proceso da a conocer los requisitos y la documentación para realizar los procesos de contratación a sus clientes. Como evidencia, el proceso manifiesta que por medio de un correo electrónico, informa y da a conocer los términos contractuales a todas las áreas de la entidad. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, puesto que el correo comunica las necesidades de manera concreta y es la misma información para todos las partes interesadas.

**8.2.3 Revisión de los requisitos para los Productos y Servicios**

**8.2.3.1** El equipo auditor, solicita evidencia de los mecanismos por medio de los cuales el proceso adelanta la revisión de los requisitos de sus productos. La responsable del proceso manifiesta que dicha revisión para el caso del proceso de gestión contractual, radica en la revisión de requisitos legales, que se materializa en el acompañamiento que hace el proceso en la creación de los Estudios Previos. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, puesto que realiza la revisión de requisitos de una manera controlada.

**8.2.3.2.** La revisión de los requisitos debe estar documentada, esto lo permite el *Formato de acompañamiento de creación de estudios previos*, que adicionalmente permite retroalimentación por parte de los clientes sobre las observaciones que realiza el proceso de gestión contractual, y realizar los ajustes a la documentación requerida según sea el caso. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, puesto que por medio del formato realiza la revisión de requisitos de sus productos y puede documentarla.

**8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios**

De acuerdo con lo planteado por la responsable del proceso, existen unos lineamientos para procesos de contratación específicos, que define el procedimiento para solicitar modificaciones sobre los requisitos de los productos. Sin embargo, no existe un formato que estandarice la solicitud de dichos cambios cuando se requiera hacerlos. En este sentido, el proceso cumple de manera parcial **(Observación)** con este criterio.

**8.3. DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Este numeral **No Aplica** al proceso, puesto que es de apoyo y por ende, no se encuentra en su misionalidad, ni el mantenimiento, ni el fortalecimiento, ni el diseño para asegurarse de la posterior producción de productos y prestación de servicios. Consecuentemente, No aplican al proceso, ninguno de los numerales que desarrollan el 8.3 **(8.3.1,** **8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5** y **8.3.6).**

**8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE**

**8.4.1 Generalidades** El equipo auditor cuestiona a la responsable del proceso sobre, los mecanismos por medio de los cuales determina, evalúa, selecciona y hace seguimiento al desempeño de los proveedores externos**.** El proceso entrega como soporte un acta de reunión y listado de asistencia de la misma, donde se dan los lineamientos de contratación de arrendamientos nuevos de sedes y adiciones de contratos de arrendamiento. El equipo auditor solicita la evidencia. El proceso entrega como soporte un correo donde se muestra la socialización de modelos de selección abreviada. **El equipo auditor solicita el acta** de codificación de los modelos socializados. El proceso presenta el correo de solicitud de codificación. El proceso cumple parcialmente **(observación)** con este criterio, pues no presentó el acta de codificación de los modelos solicitada por las auditoras, sino otro tipo de evidencia (correo electrónico).

**8.4.2 Tipo y alcance del control** El equipo auditorsolicita a la responsable del proceso la evidencia del reporte que se hace a Cámara de Comercio de las sanciones impartidas por incumplimientos de contratos de personas jurídicas. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, puesto que presenta el reporte a Cámara de Comercio de Sanciones por incumplimiento a los contratos.

**8.4.3 Información para los proveedores externos** El equipo auditorsolicita a la responsable del proceso una copia de pliego de condiciones que es el documentos donde están todos los requisitos para contratar con la Entidad en las modalidades de contratación en las que aplique. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, puesto que presenta: Pliego de condiciones - como requisitos para los proveedores externos en la modalidad de Selección abreviada y en la modalidad de Licitaciones.

**8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO**

Este numeral **No Aplica** al proceso, puesto que es de apoyo y por ende, no se encuentra en su misionalidad cumplir los requisitos para las actividades posteriores a entregas asociadas con los productos y servicios. Consecuentemente, No aplican al proceso, ninguno de los numerales que desarrollan el **8.5** **(8.5.1,** **8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5** y **8.5.6).**

**8.6 LIBERACIÒN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS** Este numeral **No Aplica** al proceso, puesto que es un proceso de apoyo y por ende no se encuentra en su misionalidad, implementar disposiciones planificadas en las diferentes etapas de producción para la posterior liberación de los productos y servicios.

**8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES** Este numeral **No Aplica** al proceso, puesto que es de apoyo y por ende, no se encuentra en su misionalidad asegurarse que las salidas sean conformes con los requisitos de los productos, así como de controlar el uso o entrega no intencional de los mismos. Consecuentemente, **no aplican** al proceso, ninguno de los numerales que desarrollan el **8.7. (8.7.1 y 8.7.2).**

**9. CONCEPTO EVALUACIÒN DEL DESEMPEÑO**

**9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

**9.1.1 Generalidades** El equipo auditorsolicita a la responsable del proceso, la matriz de Autoevaluación donde se reporta el cumplimiento por parte del proceso en cuanto a la implementación de la norma. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, puesto que presenta el Modelo de autoevaluación enviado a la Oficina de Control Interno-OCI.

**9.1.2 Satisfacción del Cliente** El equipo auditorsolicita a la responsable del proceso, evidencias sobre el seguimiento que realiza a las percepciones de sus clientes. Sin embargo, y como se realizó la evaluación del numeral 5.1.2, el proceso no tiene identificada una encuesta de satisfacción o algún instrumento que mida la satisfacción del cliente respecto de los productos y servicios que presta.

En este sentido, el proceso argumenta tener planeada su aplicación para el segundo semestre de 2018. Por el momento hay **incumplimiento,** pues aún no hay implementación del mecanismo, lo que genera un **incumplimiento** adicional, puesto que al no haber instrumento, no hay posibilidad de realizar seguimiento a los resultados que es el enfoque del numeral 9.1.2.

**9.1.3 Análisis y Evaluación** El equipo auditorsolicita a la responsable del proceso, evidencias sobre el seguimiento que realiza a las percepciones de sus clientes. Sin embargo, y como se realizó la evaluación de los numerales 5.1.2 y 9.1.2, el proceso no tiene identificada una encuesta de satisfacción o algún instrumento que mida la satisfacción del cliente respecto de los productos y servicios que presta, no puede realizar seguimiento a las percepciones obtenidas y finalmente, no es posible tomar decisiones en función de los resultados a modo de evaluación.

**9.2 AUDITORIA INTERNA**

**9.2.1** El equipo auditor en el desarrollo de la auditoria evidencia que el proceso participa en el desarrollo de auditorías internas, dentro de los intervalos planificados de tiempo para verificar la implementación de la política de calidad y de la implementación de las normas de calidad suscritas. La realización de las auditorías internas, es conocida y notificada en los mismos términos para todos los procesos de la Unidad. El proceso **cumple plenamente** con este criterio, teniendo en cuenta que ha participado de la realización de los ejercicios de auditoria en el momento en que han tenido lugar.

**9.2.2** Este numeral **No Aplica** al proceso, puesto que es de apoyo y por ende, no se encuentra en su misionalidad, planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditoria interna que incluyan: métodos, responsabilidades, requisitos de planificación y elaboración de informes que den cuenta de los cambios de operación que afecten a la Unidad y los resultados de auditorias previas.

**9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN** Este numeral **No Aplica** al proceso, puesto que es de apoyo y la Norma de Calidad plantea que este criterio se encuentra en cabeza de la Alta Dirección para su desarrollo y con el objetivo de verificar la implementación de su política de calidad en todos los procesos, así como identificar la conveniencia, adecuación y eficacia de la misma. Consecuentemente, No aplican al proceso, ninguno de los numerales que desarrollan el **9.3 (9.3.1, 9.3.2, 9.3.3).**

**10. CONCEPTO MEJORA**

**10.1 Generalidades** El equipo auditorsolicita a la responsable del proceso, evidencia de los mecanismos que determinar y seleccionar las oportunidades de mejora. El proceso presenta el plan de mejora que se encuentra adelantando para la Contraloría General, que incluye acciones concretas: Actualizar el manual de contratación de la entidad, Circular de lineamientos y Socializaciones de supervisión de contratos. El proceso **cumple plenamente** este criterio, puesto que demuestra acciones de mejora, dentro del alcance de la presente auditoria (primer semestre de 2018).

**10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA** Este criterio **No Aplica** al, como se evidenció en el numeral 8.7. Puesto que es de apoyo y por ende, no se encuentra en su misionalidad asegurarse que las salidas sean conformes con los requisitos de los productos, así como de controlar el uso o entrega no intencional de los mismos. Consecuentemente, **no aplican** al proceso, ninguno de los numerales que desarrollan el **10.2 (10.2.1 y 10.2.2).**

**10.3 MEJORA CONTINUA** Este numeral **No Aplica** al proceso, dado que el criterio se enfoca en las acciones de mejora que un proceso debe emprender, luego de la realización de la Revisión por la Dirección, que aún no se ha llevado a cabo. Por lo tanto, no está dentro del alcance de esta auditoría interna (primeros 6 meses de 2018).

**11. OBSERVACIONES**

No se generaron observaciones.

**12. NO-CONFORMIDADES**

**1.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no determina las situaciones positivas y negativas del entorno que son pertinentes para su propósito. No evidencian construcción de su contexto estratégico. Para ello, la entidad tiene creado formato, que el proceso no presentó como evidencia incumpliendo así el numeral 4.1 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**2.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no determina No evidencian construcción de su contexto estratégico, por medio de una construcción grupal y posterior socialización por medio de evidencia. El proceso no surtió el trámite de socialización y no presentó evidencia del seguimiento a la información que debió obtener, incumpliendo así el numeral 4.1 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**3.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no identifica las partes interesadas y sus requisitos, en el instrumento determinado por la entidad para tal fin, incumpliendo así el numeral 4.2 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**4**. El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no identifica a sus partes interesadas ni a sus requisitos. Ello redunda en la imposibilidad de hacer seguimiento a los mismos, incumpliendo así el numeral 4.2 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**5.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no tiene actualizada la caracterización de su proceso, que debió adelantar en el mes de abril de 2018, incumpliendo así el numeral 4.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**6.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso el instrumento publicado en la página no corresponde ni en términos de forma, ni en términos de fondo con la identificación de los requisitos de los productos y los servicios para la vigencia actual, incumpliendo así el numeral 4.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**7.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no presenta evidencia de la socialización del instrumento de caracterización al interior del equipo para su conocimiento y fácil consulta, incumpliendo así el numeral 4.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**8.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no ha generado algún documento o instrumento, que contenga los numerales y/o criterios de la norma de calidad que no le son aplicables, por ser un proceso de apoyo, incumpliendo así el numeral 4.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**9.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no tiene actualizados sus procedimientos. Aunque tiene puntos de control identificados, éstos conservan los diagramas de flujo, que ya fueron abolidos según la norma de calidad. Adicionalmente, los procedimientos en versiones anteriores son los que se encuentran disponibles en la página Web de la entidad, incumpliendo así el numeral 4.4 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**10.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no tiene formalizado ningún instrumento de medición de satisfacción de sus clientes que son los procesos internos de la entidad. Al no implementar ninguna medición, consecuentemente el proceso no desarrolla elementos para aumentar la satisfacción de sus clientes, incumpliendo así el numeral 5.1.2 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**11.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no cuenta con evidencia concreta de la implementación de la política de calidad al interior de su equipo, dado que para ello, el proceso debe tener insumos previos con los que no cuenta como son el contexto estratégico, procedimientos actualizados y comunes a todos los miembros del proceso, incumpliendo así el numeral 5.2.1 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**12.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no comunica la política de calidad para que sea entendida y fácilmente aplicable. Sus fuentes de información sobre la política de calidad son insuficientes en términos de disponibilidad y de instrumentos y herramientas documentadas, incumpliendo así el numeral 5.2.2 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**13.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, la responsable del proceso, no es la líder del proceso, limitando la autonomía para la aprobación y puesta en marcha de instrumentos y tareas relativas a la política de calidad. Igualmente el proceso no tiene concentradas las funciones y tareas relativas a la calidad en un responsable, incumpliendo así el numeral 5.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**14.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no evidencia los seguimientos que debe adelantar de manera mensual a los riesgos que tiene definidos en sus mapas. Así mismo, el proceso identifica controles que no mitigan de manera concreta la materialización de sus riesgos, lo que consecuentemente impide que pueda evaluar la eficiencia de sus acciones, incumpliendo así el numeral 6.1.1 de la Norma ISO 9001 de 2015

**15.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, pese a tener identificadas actividades generales relacionadas con su gestión como proceso de apoyo, el instrumento por medio del cual realizan el seguimiento es de tipo informal, no se encuentra incluido en el sistema de calidad, ni está controlado de manera oficial, lo que implica limitaciones en su manejo (depende sólo de una persona), en su conservación y fácil consulta para el resto de los miembros del proceso. Dichas condiciones, implican un aporte limitado del proceso a los objetivos de calidad, incumpliendo el numeral 6.2 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**16.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no implementó el procedimiento de *Gestión del Cambio Código: 100.01.08-9*, con la adopción del SECOP II como plataforma virtual para realizar toda la operación de los procesos de contratación en la entidad. Dicho procedimiento, pretende mitigar los efectos adversos de cualquier “transformación significativa de estrategias que se traduce en un nuevo comportamiento organizacional”, incumpliendo así el numeral 6.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**17.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no tiene formalizado ningún instrumento de medición de satisfacción de sus clientes (5.1.2) que son los procesos internos de la entidad. Al no implementar ninguna medición, consecuentemente el proceso no realiza seguimiento a las percepciones de sus clientes, incumpliendo así el numeral 9.1.2 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**18.** El equipo auditor evidencia en el desarrollo de la auditoria que el proceso, no tiene formalizado ningún instrumento de medición de satisfacción de sus clientes (5.1.2) que son los procesos internos de la entidad. Al no implementar ninguna medición, consecuentemente el proceso no realiza seguimiento a las percepciones de sus clientes (9.1.2), lo que implica que no tiene posibilidad de realizar una autoevaluación de su desempeño, incumpliendo así el numeral 9.1.3 de la Norma ISO 9001 de 2015.

**13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM DE NORMA** | **VALOR PORCENTUAL** | **No. NO CONFORMIDADES** | **No. OBSERVACIONES** | **No. NO APLICA** | **No. ITEMS A MANTENER** |
| **4. Contexto de la organización** | **42%** | **9** | **1** | **0** | **1** |
| **5. Liderazgo** | **42%** | **4** | **3** | **0** | **0** |
| **6. Planificación**  | **47%** | **3** | **2** | **0** | **0** |
| **7. Apoyo** | **93%** | **0** | **3** | **1** | **11** |
| **8. Operación**  | **83%** | **0** | **5** | **15** | **5** |
| **9. Evaluación del desempeño** | **67%** | **2** | **0** | **4** | **2** |
| **10. Mejora** | **100%** | **0** | **0** | **4** | **1** |
| **Total de No Conformidades** | **68%** | **18** | **14** | **24** | **20** |
|  | **NO CONFORMIDAD** | **34,62%** | **27%** | **0%** | **38%** |

Cordialmente;

|  |  |
| --- | --- |
| **LUZ STELLA GUEVARA CALLEJAS** | **CARLOS ARTURO ORDÓÑEZ CASTRO** |
| **Auditora 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. |