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

**Fecha de informe:** 27 de agosto de 2018

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

**Dependencia líder del proceso:** Secretaria General

**Servidor responsable del proceso:** Pedro Medina

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

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

**Equipo Auditor:** Yenni Salazar y Nelson Álvarez

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 del proceso Gestión Documental
* 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**

El líder reconoce y acepta las falencias que como proceso tienen y deben mejorar, lo que les ha permitido replantear medidas para la mejora de la gestión.

El proceso por ser un área de apoyo se acoge a las solicitudes administrativas según el formato de identificación de partes interesadas, lo que por una parte ha sido contraproducente teniendo en cuenta la organización de los documentos y el manejo que se le debe dar al momento de entregarse por parte de las áreas a gestión documental. Esto debido a que el líder no puede pasar por encima de las directrices de la Secretaría General, lo cual en su momento genero un riesgo al dar lineamiento a las territoriales de hacer entrega de la información documental de forma prioritaria, sin medir las consecuencias de dicha entrega y los controles de la información en el momento del traslado.

El proceso tiene identificado el alcance sin embargo no se está cumpliendo porque según la caracterización el alcance: “Inicia con la identificación directrices en atención a los requisitos normativos para la adecuada administración de la información de la Unidad, continua con la elaboración de instrumentos para la implementación de las directrices y finaliza formulación de acciones que permitan el mejoramiento del proceso de gestión documental", a la fecha se están realizando la mesas para la identificación de necesidades y dar las directrices pertinentes, así mismo el proceso está en espera de comenzar con el nuevo sistema E-Signa para poder implementado el instrumento documental y así poder formular las acciones que permitan la mejora que el alcance identifica.

El proceso tiene identificado los procedimientos sin embargo falta actualizar y complementar algunos. Así mismo se recomienda analizar la responsabilidad de los procedimientos cuando el mayor porcentaje de responsabilidad está en otras áreas.

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

Se evidencia por parte del líder del proceso el compromiso con el área. Muestra gestión en las mesas lideradas.

Se sugiere materializar las actividades que actualmente se están realizando e ir plasmando los lineamientos de acuerdo con los cambios que se están identificando y que impacta al implementar el sistema E-Signa.

Aunque el proceso se encamina a mejorar continuamente el servicio, y cumplir a satisfacción las necesidades de la unidad y su objeto de acuerdo con la misionalidad, aún están trabajando en los cambios que les implica un nuevo sistema, lo que genera un reproceso en los resultados esperados. Sin embargo, la prestación eficiente del servicio se ve afectada por la falta de personal en el proceso para la cantidad y tipo de información que se radica al día.

El proceso mantiene la comunicación al interior del proceso respecto al SIG.

Se identifica la gestión por parte del proceso ala realizar las mesas de trabajo dependiendo la necesidad de abordar temas documentales y organización con protocolos archivísticos. Así mismo el seguimiento de las mesas.

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

Es importante replantear el riesgo de seguridad de la información, teniendo en cuenta que el objeto del proceso es directamente de información, además que maneja información física y digital por medio de Orfeo. Adicionalmente la importancia de los documentos por la misionalidad del objeto de la Unidad.

Se identifica que hay gestión por parte del proceso, sin embargo, aún se están realizando la identificación de las necesidades por parte de las áreas para plasmar el instrumento de apoyo con los lineamientos a seguir, de acuerdo con los cambios que están surgiendo e impactando el proceso.

Así mismo el proceso ha identificado las necesidades y ha realizado las solicitudes correspondientes para tener en cuenta en el presupuesto de 2019.

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

Se ha realizado varias solicitudes por parte del líder del proceso respecto al cambio de instalaciones por las adecuaciones de las instalaciones y por falta de seguridad, sin embargo, las solicitudes no se atienden con premura y las directrices cambian de acuerdo con los gobiernos en vigencia, lo que es un impacto grande generando reprocesos para la unidad.

Se identifica un ambiente agradable para el desarrollo de la gestión, sin embargo, los espacios ya no están acorde a las necesidades del proceso ni de la unidad.

Se debe trabajar en el control de la información, teniendo en cuenta que no se identifica en un 100% el contenido de la información archivada es una falencia que ha identificado el proceso y que está trabajando en ello sin embargo se recomienda a la Secretaria General en cabeza del proceso, que brinde los recursos necesarios teniendo en cuenta la importancia de la documentación física que se maneja en la unidad, por su objeto y su misionalidad de atención y reparación a víctimas.

Se evidencia la falta de medida de satisfacción al cliente, aunque para el líder no es un servicio lo que prestan si no una obligación como objeto del proceso, se debe identificar un instrumento de medición por que debe conocer e identificar como los ven los otros procesos en atención a la correspondencia que llega a diario, atención al personal como los servicios en ventanilla y demás servicios que prestan al entregar o recibir los documentos.

De acuerdo con los cambios que se están implementando, se evidencia un cambio de alto impacto para la unidad por lo que es importante abarcar un control apropiado para la manipulación de la información documental.

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

Se hacen capacitaciones de acuerdo con las necesidades de los procesos se recomiendo como acción de mejora hacer seguimiento a las capacitaciones con el propósito de identificar errores en el manejo de la información es decir un seguimiento de control al interior del proceso.

Se recomiendo realizar seguimientos periódicos a la gestión del proveedor, para analizar si la gestión es acorde a la requerida.

El proceso establece los lineamientos al iniciar el contrato con Servicios Postales Nacionales S.A. donde se define el alcance del servicio con el proveedor, igualmente el informe de actividades lo firma el supervisor en seguimiento a la ejecución.

El proveedor en cumplimiento del servicio deja radicado todo lo del día y para ello realizan jornadas por turnos.

El proceso tiene identificado el plan de aseguramiento de la información con el proveedor y se tiene documentado sin embargo se recomiendo implementar un plan de aseguramiento propio de la unidad.

El proceso dispone de controles en la entrega de la documentación, sin embargo, se recomienda implementar algún control para las salidas no conformes, por ejemplo, que en el momento de radicar identifiquen el lugar de destino del documento.

El proceso mantiene jornadas de acompañamiento y asesorías para el uso de la herramienta y depuración de archivos digitales en ORFEO y físicos, se recomienda difundir la información por las herramientas de comunicación para que los demás procesos se enteres y se acojan a estas jornadas.

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

Se recomienda Implementar la medida de satisfacción del cliente, ya que es importante que los demás procesos puedan exponer sus necesidades y sus experiencias con el servicio, además porque se pueden identificar opciones de mejora como la atención al cliente, la mejora en la entrega de información, y las necesidades frente al proceso.

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

Se recomienda la implementación del instrumento de medición de satisfacción del cliente con el propósito de establecer los aspectos a mejorar, la percepción por parte de los procesos y la atención por parte del proceso hacia el cliente interno y externo.

Se recomiendo dar prioridad a la pronta implementación de la herramienta, teniendo en cuenta la premura del servicio.

1. **OBSERVACIONES**
   * + 1. El proceso por ser un área de apoyo se acoge a las solicitudes administrativas según el formato de identificación de partes interesadas, lo que por una parte ha sido contraproducente teniendo en cuenta la organización de los documentos y el manejo que se le debe dar al momento de entregarse por parte de las áreas a gestión documental. Esto debido a que el líder no puede pasar por las directrices de la Secretaría General, lo cual en su momento genero un riesgo al dar lineamiento a las territoriales de hacer entrega de la información documental de forma prioritaria, sin medir las consecuencias de dicha entrega y sin tener en cuenta el control de la información que se está trasladando incumpliendo el numeral **4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.**
       2. El proceso cuenta con documentos publicados en la página web, como el "PROCEDIMIENTO DE GENERACIÓN DEL INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN", donde en la mayoría de las actividades intervienen otros procesos y no son claros los responsables de las actividades que se identifican, incumpliendo **el numeral 4.4 de Sistema de gestión de calidad y sus procesos.**
       3. El proceso conserva todo el archivo físico, sin embargo, existe documentación archivada la cual no tiene control es decir no es posible saber qué cantidad de documentos existen y cual de esta documentación esta almacenada en el centro de custodio de documentos. Adicionalmente las tablas de retención documental no están actualizadas por lo que hasta ahora se están realizando las mesas de trabajo para la identificación de las necesidades. Así mismo falta complementar el "PLAN DE LIMPIEZA AREAS DE ARCHIVO" donde identifican las actividades propias de limpieza en áreas del archivo e identifican los riesgos, pero no hay un tratamiento establecido en caso de materializarse, incumpliendo **el numeral 4.4 de Sistema de gestión de calidad y sus procesos.**
       4. Aunque están encaminados a la política de calidad, teniendo en cuenta el contexto del proceso y los procedimientos implementados, falta implementar mecanismos de calidad para la mejora del servicio del proceso, incumpliendo el numeral **5.2.1 establecimiento de la política.**
       5. El mapa de riesgos se encuentra actualizado de acuerdo con acta de aprobación, sin embargo, aunque quedo en el acta que no se identificaron riesgos de la información, pero no se realizó la mesa correspondiente con la OTI. El enlace explicaba que no se identificó en su momento porque no tienen identificados activos críticos, incumpliendo el numeral **6.1.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.**
       6. Se realizan Mesas de trabajo con los procesos además de implementar procedimientos para el manejo adecuado de la información documental, pero aún falta realizar el levantamiento de los instrumentos de implementación de acuerdo con los cambios que están impactando el proceso. **6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos.**
       7. Aunque existe un indicador de medida para la cantidad de información que existe en metros lineales, no es posible saber la cantidad de documentos físicos que existen en el centro de custodia de la documentación por lo que aún no han dado avance del indicador. Además, falta la transferencia de archivo por parte de los demás procesos, incumpliendo el numeral **7.1.5.1 Recursos de seguimiento y medición.**
       8. El proceso está realizando jornadas de acompañamiento a algunos procesos para identificar las necesidades de las áreas, sin embargo, muchas no se ha realizado una comunicación formal a los demás procesos por lo que aún muchas áreas desconocen la información. No se usan las herramientas de comunicación como la suma, incumpliendo el numeral **7.4 de Comunicación.**
       9. El proceso actualiza los procedimientos conforme van cambiando sus actividades, sin embargo, al revisar el listado maestro de documentos se identifican documentos con un nombre diferente al publicado. Por ejemplo, en la página esta "Instructivo para la realización y mantenimiento del inventario clasificación y valoración activos V2" y en el listado maestro esta como: "Construcción y mantenimiento del inventario de activos de información". Otro ejemplo es que en el listado maestro esta: "Control de Registros y Transferencias Documentales V3" están con fecha de codificación en diciembre de 2017, mientras que en la página web están divididos es decir están: "Procedimiento Control de Registros V2 y Procedimiento Transferencias Documentales V1" estos últimos tienen fecha de codificación del 2016 en el documento. Así mismo falta documental actividades que actualmente se están realizando, incumpliendo el numeral **7.5.2 de creación y actualización**
       10. El proceso tiene implementado un formato de acuerdo de confidencialidad, el cual les hacen firmar a las personas que manipulan la información con el propósito de protegerla. Sin embargo, falta más control respecto a la identificación del 100% de la documentación que se encuentra en centro de custodio documental. Se identificó un plan de aseguramiento por parte del proveedor donde se evidencia un capítulo de confidencialidad, pero de la unidad no está establecido ninguno, incumpliendo el numeral **7.5.3.1 control de la información documentada**.
       11. El proceso trabaja en la preservación, el manejo y plan de limpieza de documentación y tiene identificados los riesgos, sin embargo, falta complementar la información, ya que no está documentado en caso de que se materialice el riesgo lo que se debe hacer, como el documento publicado: "Plan Limpieza Áreas de Archivo V1". Adicionalmente se evidenciaron cajas en mal estado en zonas altas. El líder menciona que está a la espera de la implementación de las firmas digitales para el debido uso y se está a la espera de la convalidación de las TRD para comenzar a digitalizar de tal forma que el documento digital sea tan valido como el original, por lo que aún no se han implementado las herramientas, incumpliendo el numeral **7.5.3.2 de control de la información documentada.**
       12. El proceso tiene identificados los riesgos con el proveedor mediante documento, sin embargo, no es posible tener una medición ni seguimiento a la medición ya que están en la implementación de un nuevo sistema el cual impacta y cambian algunos procedimientos lo que incumple el numeral **8.5.1 producción y Provisión del servicio.**
       13. El proceso realiza la entrega de la documentación a las dependencias y se recoger nuevamente el archivo generado de acuerdo con los procedimientos establecidos, sin embargo, en este momento hay un periodo de contingencia, teniendo en cuenta la falta de gestión documental en el 2017, incumpliendo el numeral **8.5.5 actividades posteriores a la entrega.**
       14. El proceso radica la documentación según se recibe, sin embargo, aunque se entregan los documentos relacionados en una planilla, a cada una de las áreas y existe un control en la radicación no siempre llegan a las áreas destinadas, incumpliendo el numeral **8.7.1 control de las salidas no conforme.**
       15. Aunque existen los controles en la entrega de la información, aún no se ha implementado un control en las salidas no conformes por lo que no se tiene un plan de respuesta. Incumpliendo el numeral **8.7.2** **control de las salidas no conforme.**
       16. Se han identificado las opciones de mejora, sin embargo, no se tiene implementada la medida de satisfacción del cliente lo que es importante determinar. Incumpliendo el numeral **10.1 de Mejora**
2. **NO-CONFORMIDADES**
3. **DESCRIPCIÓN:**

Se evidencio que, aunque en la caracterización del proceso está identificado el alcance del proceso, éste no se está realizando el alcance que se menciona en el documento.

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 4. Contexto de la organización: 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad:** La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance.

Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar:

1. las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1;
2. los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2;
3. los productos y servicios de la organización.

La organización debe aplicar todos los requisitos de esta Norma Internacional si son Aplicables en el alcance determinado de su sistema de gestión de la calidad.

El alcance del sistema de gestión de la calidad de la organización debe estar disponible y mantenerse como información documentada. El alcance debe establecer los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad.

La conformidad con esta Norma Internacional sólo se puede declarar si los requisitos determinados como no aplicables no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente.

**EVIDENCIA:**

El proceso tiene identificado el alcance sin embargo no se está cumpliendo porque según la caracterización el alcance***: "Inicia con la identificación directrices en atención a los requisitos normativos para la adecuada administración de la información de la Unidad, continua con la elaboración de instrumentos para la implementación de las directrices y finaliza formulación de acciones que permitan el mejoramiento del proceso de gestión documental"***, a la fecha se están realizando la mesas para la identificación de necesidades y dar las directrices pertinentes, así mismo el proceso está en espera de comenzar con el nuevo sistema E-Signa para poder implementado el instrumento documental y así poder formular las acciones que permitan la mejora que el alcance identifica.

1. **DESCRIPCIÓN:** El proceso no tiene identificado el enfoque al cliente.

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 5. Liderazgo: 5.1.2 Enfoque al cliente:** La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

1. se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;

**EVIDENCIA:**

No hay evidencia de identificación de enfoque al cliente a 30 de junio, hasta ahora están identificando los enfoques por medio de acompañamientos a las áreas.

1. **DESCRIPCIÓN: en el mismo numera** el proceso no tiene identificado los riesgos y oportunidades asociados a el enfoque al cliente.

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 5. Liderazgo: 5.1.2 Enfoque al cliente:** La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

1. se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
2. se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente;
3. se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

**EVIDENCIA:** No hay evidencia de identificación de riesgos y oportunidades de acuerdo con el enfoque al cliente.

1. **DESCRIPCION:** El proceso tieneidentificado un indicador donde reportar la trazabilidad de la medición de los documentos que hay en existencia, sin embargo, no muestra avances en medidas porque se está haciendo una licitación con una interventoría como lo muestra el avance del indicador, pero explicaban que a 31 de diciembre hubo una medición, pero no se siguió haciendo, teniendo en cuenta por los cambios a futuro por tal razón no hay una medición identificada con corte a 30 de junio.

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 7, Apoyo: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones:** Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:

1. calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;
2. identificarse para determinar su estado;
3. protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La organización debe determinar si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.

**EVIDENCIA:** El indicador muestra avance del proceso de licitación de la contraloría, no muestra medición.

1. **DESCRIPCION:** No hay seguimiento a la trazabilidad ya que no tienen avance en la medición correspondiente.

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 7, Apoyo: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones:** Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:

1. calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;
2. identificarse para determinar su estado;
3. protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La organización debe determinar si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.

**EVIDENCIA:** No hay seguimiento a la medición.

1. **DESCRIPCION:** El proceso no ha implementado una medida de satisfacción al cliente

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 9, Evaluación de desempeño: 9.1.1 Generalidades:** La organización debe determinar:

a) qué necesita seguimiento y medición;

b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;

c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;

d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.

1. **DESCRIPCION:** No hay evaluación al seguimiento por falta de implementación

**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 9, Evaluación de desempeño: 9.1.2 Satisfacción al cliente:** La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

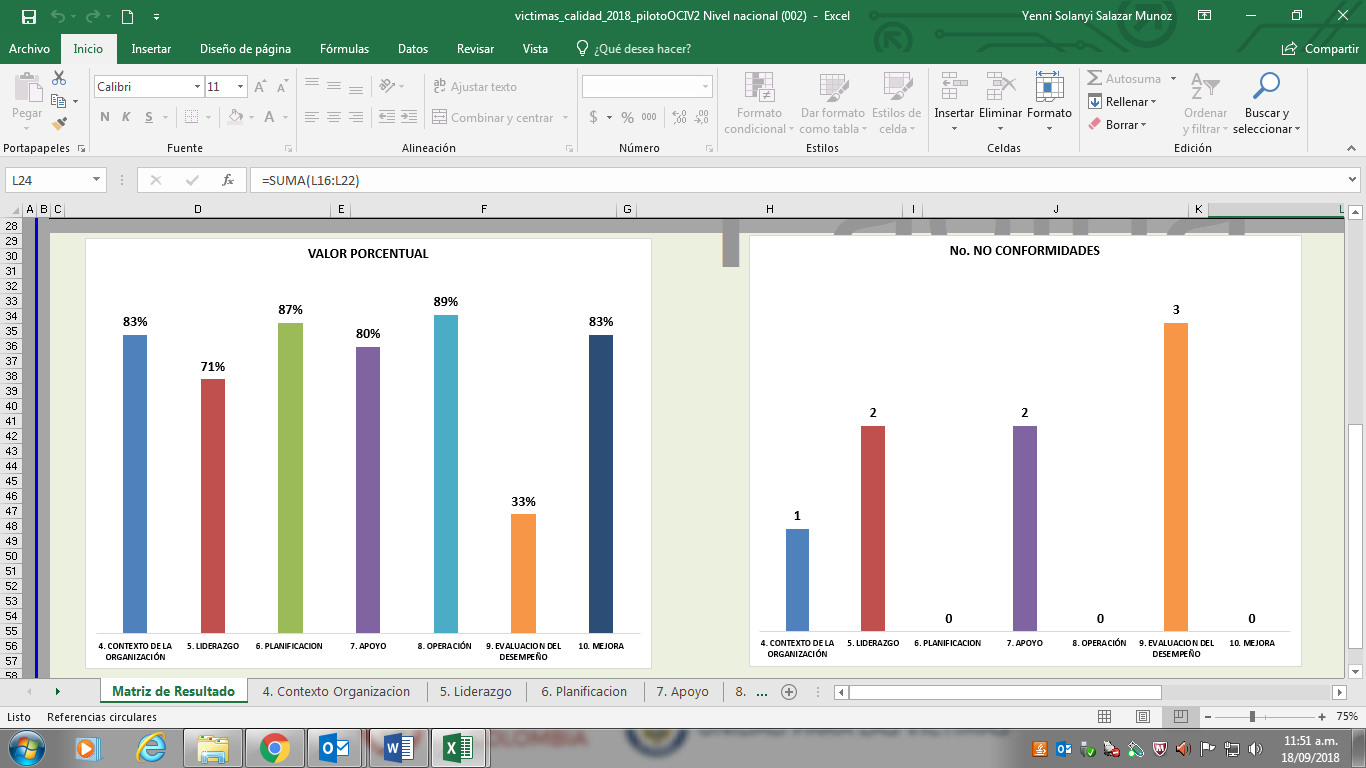
**EVIDENCIA:** No hay seguimiento a la medida de satisfacción del cliente

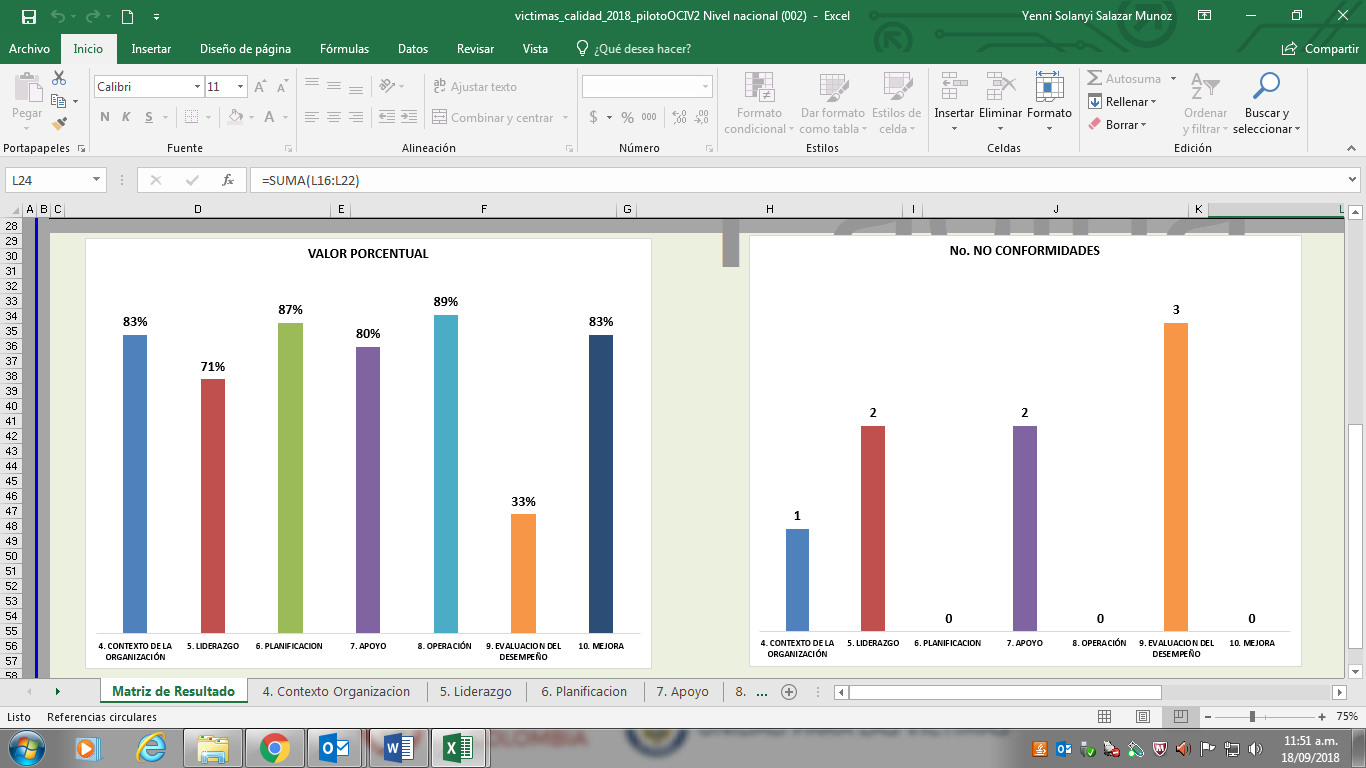
1. **DESCRIPCION:** No hay análisis ni evaluación

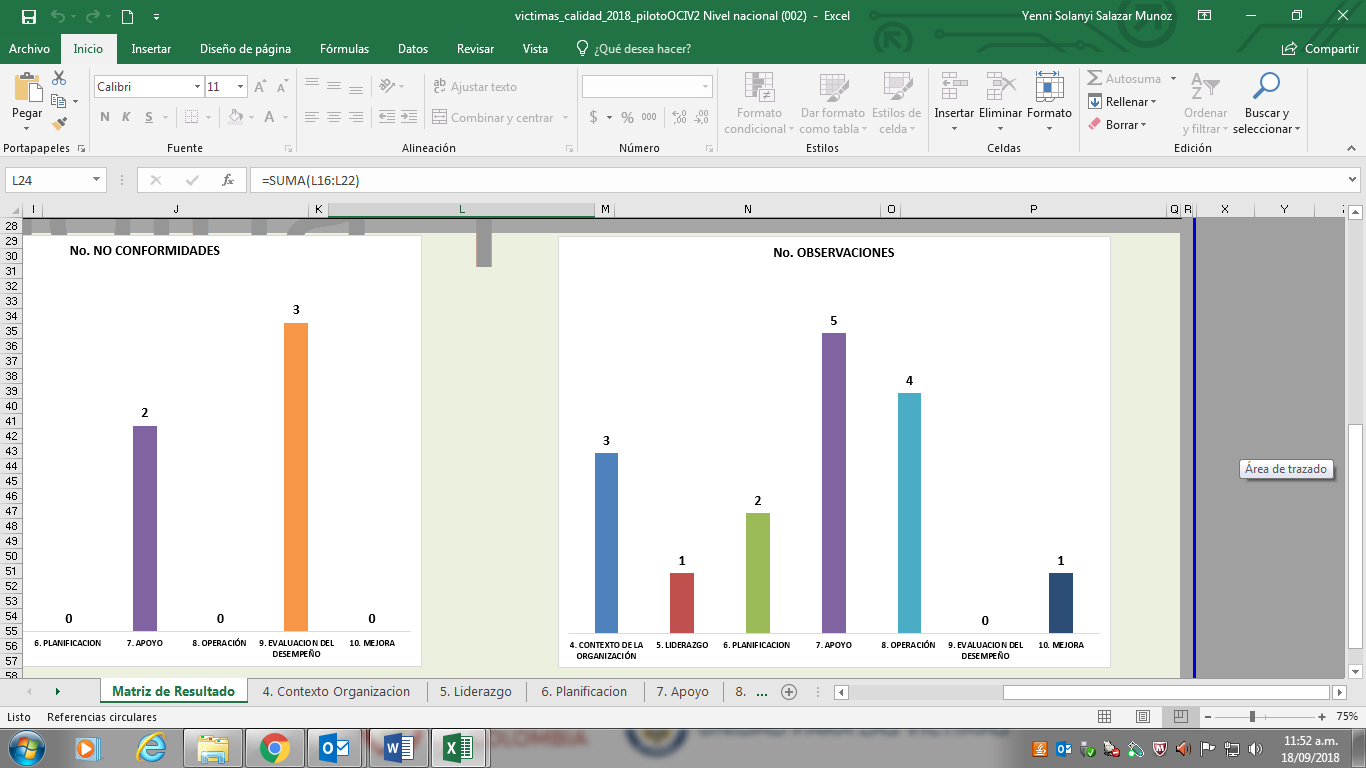
**REQUISITO ASOCIADO: Numeral 9, Evaluación de desempeño: 9.1.3 Análisis y Evaluación:** La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.

Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:

1. la conformidad de los productos y servicios;
2. el grado de satisfacción del cliente;
3. el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
4. si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;
5. la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
6. el desempeño de los proveedores externos;
7. la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.
8. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**







**Cordialmente;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **YENNI SOLANYI SALAZAR MUÑOZ** | | | **CARLOS ARTURO ORDOÑEZ 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. | |