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

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Eje Cafetero

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General

**Servidor responsable del proceso:** Freddy Enrique Lopez

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

**Fecha de auditoría:** 16 – 17 de agosto de 2018

**Equipo Auditor:** Sirley Andrea Barbosa Rodriguez

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 esta.

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.I

1. **CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015**
* Se identifico que se realizó el ejercicio de análisis de contexto por parte de la DT, Se evidencia la participación de los servidores de la DT, adicionalmente se identifica con facilidad el ejercicio realizado para la construcción del contexto y la metodología usada. Se identifica que el ejercicio se ha usado como insumo para la toma de decisiones al interior de la DT.
* En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT que existen dudas y falta de claridad sobre el procedimiento medición de satisfacción del cliente y de cómo aporta la Direccion territorial en el cumplimiento del mismo. Por lo cual se debería reforzar el conocimiento frente a este procedimiento.
* Al interior de la DT se evidencia seguimiento por parte de los líderes de los procesos a las necesidades de las partes interesadas y sus requisitos. Los profesionales de los procesos de la DT ubican y conocen los productos y servicios de su proceso en la caracterización y los relacionan con el alcance y el objetivo de su proceso.
* Los profesionales de los procesos de Reparación (retornos y reubicaciones, Indemnizaciones, reparación colectiva) de la DT ubican en la web y conocen los procedimientos que aplican a su proceso. Identifican Alcance, Objetivo, Partes Interesadas, Productos y Actividades.
* En visita al Punto de atención, no se encontró evidencia sobre los lineamientos o información que soporte el funcionamiento del punto de atención, no se encontró información documentada que permitan a los enlaces resolver inquietudes sobre los procedimientos que se llevan a cabo en el punto de atención. Adicionalmente no se encontró evidencia de las funciones sobre lo roles definidos en el Punto de atención, lo cual genera confusión y no permite diferenciar las responsabilidades del profesional zonal del Operador y la coordinadora del Punto de atención.
* Se identifico que los funcionarios Reparación (retornos y reubicaciones, Indemnizaciones, reparación colectiva) de la DT cuentan con una organización documental tanto física como digital, se verifico proceso 25650531 - 26110531 y Plan reparación colectiva de Mistrató. Sin embargo, no existen unificación en la organización de la información ni física ni digital lo cual no permite que la información esté disponible y sea de fácil acceso.

**Concepto general:** Parcial, En la DT Eje Cafetero se evidencia conocimiento de los factores que afectan a la DT, de las salidas no conformes, de los productos/servicios de su proceso, el alcance del proceso y procedimientos/documentos que soportan su labor. Sin embargo, se deberían reforzar algunos aspectos y conceptos archivísticos para la organización documental por parte de la DT. Finalmente se identifican que los criterios de operación del Punto de atención no están disponibles como información documentada lo cual dificulta resolver dudas e inquietudes sobre los procedimientos que se llevan a cabo en el Punto y a su vez genera confusiones sobre los roles al interior del mismo. De acuerdo con esto se generan (2) dos observaciones a la DT y (1) una No conformidad al proceso de Servicio al ciudadano.

1. **LIDERAZGO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015**
* El Director genera espacios al interior de la DT para la toma de decisiones y para retroalimentar lineamientos y directivas impartidas por el NN. Se evidencia el seguimiento del plan de acción con la participación del Director territorial, se realizan reuniones de equipo para corregir fallas. El director cuenta con líderes en cada uno de los procesos para mejorar la gestión de estos. Se gestionan alianzas con entidades como el SENA y FENALCO, con las gobernaciones, con las alcaldías y se genera alianzas con cooperantes para la obtención de recursos para el cumplimiento de las metas y la atención a las víctimas. Se evidencia liderazgo por parte del Director Territorial y el enlace del SIG-
* Se evidencia la identificación, tratamiento, monitoreo y socialización de los riesgos de la DT y los riesgos asociados a los procesos misionales del NN y seguimiento al cumplimiento de los requisitos Legales. Se evidencia que los funcionarios y contratistas conocen y controlan los riesgos asociados a su labor.
* En visita al punto de atención se evidencian estrategias para la atención adecuada al cliente, se brinda atención priorizada, se realizan seguimientos y se generan alertas en el punto sobre la gestión de los enlaces, se evidencia una preocupación permanente por atender de manera adecuada a las víctimas. Adicionalmente, el Director territorial se encuentra gestionando la apertura del Centro Regional el cual contribuirá a la mejor atención a las víctimas.
* En las entrevistas realizadas en la Sede de la Dirección territorial se evidencia que los funcionarios y contratistas conocen la política y los objetivos de calidad, su ubicación en la página web y como aportan a su cumplimiento desde su labor.
* Se evidencia que al interior de la DT se han realizado ejercicios de inducción y reinducción de los Servidores.

**Concepto general:** Cumplido, se evidencia liderazgo por parte del Director territorial frente a la generación de estrategias, mejora en la atención, gestión de recursos y retroalimentación de lineamientos y requisitos en pro de la mejora en la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas. Adicionalmente se evidencia liderazgo por parte del enlace SIG en la implementación del SIG y de los mecanismos de medición y finalmente se evidencio liderazgo por parte de los funcionarios y contratistas en la realización de sus actividades. De acuerdo con lo anterior no se generan ni observaciones ni No conformidades.

1. **PLANIFICACION: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015**
* Se evidencia la realización de mesa de trabajo al interior de la DT para construcción de los mapas de riesgos, se usa el contexto como insumo para la construcción y se realiza la identificación de las causas por lluvia de ideas.
* En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT que existen dudas y falta de claridad sobre el procedimiento de gestión del cambio y de cómo aporta la Direccion territorial en el cumplimiento de este. Por lo cual se debería reforzar el conocimiento frente a este procedimiento.

**Concepto general:** Parcial, se evidencian al interior de la DT herramientas de planificación aplicadas a la gestión de la DT, como el mapa de riesgos, el análisis del contexto estratégico e identificación de requisitos legales (normograma). Sin embargo, se evidencio desconocimiento del procedimiento de Gestión del cambio por parte de los funcionarios y contratistas y de cómo participa la DT en la planificación de los cambios al interior de Unidad. Dado lo anterior se genera (1) una observación a la DT.

1. **APOYO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015**
* Se evidencia que el Director Territorial realiza gestiones permanentes con organizaciones y entidades para la consecución de recursos y apoyo para el desarrollo de actividades por parte de la DT, adicionalmente se evidencia la generación de alertas con respecto a los recursos insuficientes asignados y la gestión realizada frente al acondicionamiento de la sede actual.
* En la visita a la sede de la Dirección territorial se evidencia que la infraestructura de la DT es adecuada y cuenta las condiciones óptimas para su funcionamiento, se han hecho solicitudes y cambios para mejorar las condiciones de la Sede, se cuenta con Plan de emergencia. Sin embargo, en la visita al Punto de atención se encontró que la infraestructura no es la adecuada, ya que hay humedad y en ocasiones hay inundaciones, sin embargo, se encontró que esto es responsabilidad de la alcaldía y que adicionalmente la DT se encuentra gestionando con la alcaldía la adecuación del Centro Regional el cual se encuentra ubicado más cerca de la DT y cuenta con condiciones óptimas para brindar atención a las víctimas.
* En las entrevistas realizadas se identifica un clima organizacional optimo, el resultado de la evaluación del clima muestra buenos resultados lo cual facilita la gestión, se evidencia articulación interna y trabajo en equipo. Se realizan actividades de autocuidado y bienestar. Se realizo un Plan para subsanar algunos problemas aislados de clima organizacional.
* Se realizo la verificación de los indicadores de Retornos y Reubicaciones y correspondiente al procedimiento de notificación de indemnización administrativa. Se evidencia que no ha sido necesario modificar ningún indicador y que cuentan con la evidencia de su ejecución.
* Se evidencia que los funcionarios son competentes para su función. Se realizan capacitaciones internas sobre temas de interés y ejercicios de inducción y reinducción.
* En entrevistas realizadas en el punto de atención no se encontró evidencia de capacitaciones o socializaciones realizadas a los enlaces del punto sobre temas del SIG, adicionalmente se evidencio desconocimiento por parte de los enlaces del punto sobre la política de calidad, objetivos y su consulta en la página web.
* Se evidencia que la DT da cumplimiento a la estrategia de comunicaciones y a los lineamientos establecidos por el proceso de Gestión de comunicaciones.
* Se evidencia que la DT no ha recibido capacitación ni lineamientos ni infraestructura para el manejo de archivo por parte de gestión documental.

**Concepto general:** Parcial, se evidencia gestión del Director para la obtención de recursos al interior y fuera de la entidad con el objetivo de dar cumplimiento a sus metas de Plan de acción. Adicionalmente se evidencio la gestión de recursos para poder asegurar un adecuado funcionamiento de la DT (físicos, económicos y humanos). Se identifico una capacitación permanente y unos canales de comunicación adecuados al interior de la DT. Se evidencio falta de lineamientos para la organización documental. De acuerdo con lo anterior se generaron (1) una NC a la DT, (1) una observación a Gestión Administrativa y (1) una NC para Gestión documental.

1. **OPERACIÓN: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015**
* Al revisar el procedimiento de indemnización administrativa no estuvo disponible la evidencia de la actividad 16 del procedimiento ""Remitir el informe de notificación de las cartas y las novedades identificadas en el punto anterior al Director Territorial “y no se evidencio que se tuviera claridad de quien realizaba esa actividad.
* Se identifico que el Equipo de retornos y reubicaciones de la DT no ha podido avanzar en el cumplimiento de sus metas ya que el Protocolo que da línea sobre el tema no se encuentra actualizado y se los enlaces informan que ha recibido instrucción de no avanzar en el tema hasta que dicho documento no se encuentre actualizado,
* Se revisa el proceso 25650531-26110531, se evidencia la trazabilidad del envío de la información y se evidencia en INDEMNIZA los soportes del proceso. Se evidencia que se da cumplimiento a los procesos para anulación y reprogramación de cartas de indemnización.
* Con respecto al ejercicio de la supervision se evidencia que el Director hace seguimiento a los objetos y a las actividades, Los profesionales hacen un cronograma de actividades mensuales con el cual se hace seguimiento. Se evidencia que algunos contratos tienen actividades que no aplican o que no se pueden cumplir. La DT cuenta con 2 convenios: Proyecto productivo caña café y aguacate, el cual beneficia a 160 víctimas y Adecuación del Centro Regional. se hacen reuniones de seguimiento, mesas técnicas a las cuales asiste el Director.
* Se identifico que los funcionarios de la DT conocen el formato de salidas No conformes, sin embargo, la DT manifiesta que no participo en la identificación, lo cual genera que no se encuentren de acuerdo con el 100% con lo identificado. Por esa razón deberían incluir a las DT en esta identificación ya que ellas están de cara a las partes interesadas.

**Concepto general:** Parcial, se evidencia conocimiento por parte de los funcionarios y contratistas de los procedimientos asociados a su proceso, su objetivo y alcance. Adicionalmente se evidencian actividades de control y seguimiento permanente al cumplimiento de metas. Sin embargo, se evidencia que los enlaces del proceso de Retornos y reubicaciones no cuentan con lineamientos claros para poder avanzar en el cumplimiento de sus metas. Dado lo anterior se generaron (1) una observación a Direccionamiento estratégico, (1) una NC para la DT, (1) una NC para Reparación integral.

1. **EVALUACION DEL DESEMPEÑO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015**
* Se evidencio la realización de comités y reuniones al interior de la DT en los cuales se realiza seguimiento a metas y actividades pendientes. Adicionalmente se evidencio la participación del Director en las instancias de seguimiento en las cuales se toman decisiones para mejorar el servicio y la atención a las víctimas.
* Se realizan reuniones de líderes donde se realiza seguimiento a compromisos, se verifica el cumplimiento de los indicadores, se evalúa las necesidades de las víctimas.

**Concepto general:** Cumplido, se evidencia que la DT cuenta con espacios de seguimiento y retroalimentación, en los cuales participa permanentemente el Director y los líderes de los procesos en la DT; y en los cuales se evalúa el desempeño, las oportunidades de mejora, se toman decisiones y plantean iniciativas para la mejora del servicio prestado a las víctimas. Frente a este numeral no se generan ni observaciones ni NC.

1. **MEJORA: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015**
* Al realizar la entrevista se identificó que en la dirección territorial cuenta con iniciativas que evidencian la mejora continua y el enfoque al cliente, se han realizado alianzas con entidades, se han realizado gestiones con la alcaldía para la adecuación del centro regional con el objetivo de mejorar la atención a las víctimas, se han impulsado líderes de proceso internos para hacer seguimiento y gestión al cumplimiento de metas, se han impulsado iniciativas para mejorar el ambiente de trabajo entre otros.
* Se evidencia que en este momento no existen quejas directas contra la DT y las NC se encuentra gestionadas, terminadas y con sus respectivos soportes.

**Concepto general:** Cumplido, se evidencian en la DT iniciativas de mejora continua y enfoque al cliente, se evidencia un trabajo permanente en la gestión de recursos y alianzas por parte del Director y sus líderes. Frente a este numeral no se generan ni observaciones ni NC.

1. **OBSERVACIONES**

OBSERVACION DT: En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT que existen dudas y falta de claridad sobre el procedimiento medición de satisfacción del cliente y de cómo aporta la Direccion territorial en el cumplimiento de este. Por lo cual se debería reforzar el conocimiento frente a este procedimiento.

OBSERVACION DT: Se identifico que los funcionarios y contratistas cuentan con una organización documental tanto física como digital, sin embargo, alguna información no está disponible o no es de fácil consulta. Por lo cual se debe solicitar una capacitación por parte de la DT al proceso de Gestión documental y organizar el archivo de una manera unificada, de tal manera que la información esté disponible y de fácil consulta.

OBSERVACION DT: En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT que existen dudas y falta de claridad sobre el procedimiento de gestión del cambio y de cómo aporta la Direccion territorial en el cumplimiento de este. Por lo cual se debería reforzar el conocimiento frente a este procedimiento.

OBSERVACION DT: En entrevista con los funcionarios y contratistas del Punto de atención se evidencio que existen dudas y falta de claridad sobre los roles y responsabilidades del Coordinador de punto y el Profesional zonal, Por lo cual se deberían revisar y aclarar las funciones y aplicarlas en el Punto de atención.

OBSERVACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: Se identifico que los funcionarios de la DT conocen el formato de salidas No conformes, sin embargo, la DT manifiesta que no participo en la identificación, lo cual genera que no se encuentren de acuerdo con el 100% con lo identificado. Por esa razón deberían incluir a las DT en esta identificación ya que ellas están de cara a las partes interesadas.

1. **NO-CONFORMIDADES**

NC DIRECCION TERRITORIAL: Al revisar el procedimiento de indemnización administrativa no estuvo disponible la evidencia de la actividad 16 del procedimiento "Remitir el informe de notificación de las cartas y las novedades identificadas en el punto anterior al Director Territorial" y no se evidencio que se tuviera claridad de quien realizaba esa actividad, lo cual incumple la norma ISO 9001:2015 numeral 8.1 literales d y e "La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas mediante: d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios e) determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado; 2) demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.

NC DIRECCION TERRITORIAL: En entrevistas realizadas en el punto de atención no se encontró evidencia de capacitaciones o socializaciones realizadas a los enlaces del punto sobre temas del SIG, adicionalmente se evidencio desconocimiento por parte de los enlaces del punto sobre la política de calidad, objetivos y su consulta en la página web.

NC GESTION DOCUMENTAL: Se evidencia que la DT no ha recibido capacitación ni lineamientos ni infraestructura para el manejo de archivo por parte de gestión documental, lo cual incumple el numeral 7.5.3.2 para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso, b) almacenamiento y preservación, c) control de cambios y d) conservación y disposición.

NC SERVICIO AL CIUDADANO: En visita al Punto de atención, no se encontró evidencia sobre los lineamientos o información que soporte el funcionamiento del punto de atención, no se encontró información documentada que permitan a los enlaces resolver inquietudes sobre los procedimientos que se llevan a cabo en el punto de atención. Adicionalmente no se encontró evidencia de las funciones sobre lo roles definidos en el Punto de atención, lo cual genera confusión y no permite diferenciar sobre las responsabilidades del profesional zonal del Operador y la coordinadora del Punto de atención, lo cual incumple los numerales 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional y 4,4,2 En la medida en que sea necesario, la organización debe: a) Mantener información documentada con el objetivo de apoyar la operación de sus procesos. b) Conservar la información documentada para tener la certeza de que los procesos se ejecutan acorde con lo planificado.

NC REPARACIÓN INTEGRAL: Se identifico que el Equipo de retornos y reubicaciones de la DT no ha podido avanzar en el cumplimiento de sus metas ya que el Protocolo que da línea sobre el tema no se encuentra actualizado y se ha recibido instrucción de no avanzar en el tema hasta que dicho documento no se encuentre actualizado, lo cual incumple la norma ISO 9001:2015 numeral 8.1 literal a y b "La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante: a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios; b) el establecimiento de criterios para: 1) los procesos; 2) la aceptación de los productos y servicios".

1. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

**DIRECCION TERRITORIAL EJE CAFETERO**

Luego de analizados los resultados se encontró un cumplimiento promedio del 89% a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.



Se pudo establecer que frente a los numerales 5, 9, 10 se evidencia total cumplimiento de los requisitos por parte de la Dirección territorial, lo cual evidencia el liderazgo y control ejercido por el Director territorial y el compromiso por parte del equipo de la DT frente al cumplimiento de los objetivos y la mejora continua. Se destaca el trabajo en equipo y la preocupación de la DT por brindar un buen servicio a las víctimas.

Frente a los numerales 6 y 7 se evidencia que existen algunos aspectos que mejorar que tiene que ver principalmente con la necesidad de solicitar a otros procesos los insumos necesarios para el desarrollo de actividades (Recursos, lineamientos, capacitación etc.).

Finalmente se identificó que los numerales más críticos son el 4 y 8, sin embargo, se identificó que los incumplimientos presentados se deben principalmente a la falta de criterios claros por parte de los procesos y a la falta de planificación de los recursos necesarios para el cumplimiento de metas por parte de los procesos.



Como resultado de la auditoria se generaron un total de 5 No conformidades de las cuales (2) le corresponden a la Dirección Territorial, (1) a Gestión Documental, (1) para Reparación Integral y (1) para Servicio al ciudadano.



Adicionalmente se generaron un total de 5 Observaciones de las cuales (4) tres corresponden a la Dirección Territorial y (1) a Direccionamiento estratégico.

**Cordialmente;**

|  |  |
| --- | --- |
| **SIRLEY ANDREA BARBOSA** | **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 con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel. |