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

**Fecha de informe: 29/08/2018**

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Participación y Visibilización de las Víctimas**

**Dependencia líder del proceso: Subdirección de Participación.**

**Servidor responsable del proceso: Adriana Constanza Pinto Baron**

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

**Fecha de auditoría: 21 y 22 de Agosto de 2018**

**Equipo Auditor: Irina Laura Rueda Henao, Miguel Orlando Guerra Ortiz**

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 Participación y Visibilización.
* 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 proceso de Participación y Visibilización de las Víctimas determina y toma en consideración las cuestiones internas y externas que afectan positiva o negativamente el proceso, lo requerido por las partes interesadas, estableciendo sus productos y servicios, sin embargo, no adelanta un debido seguimiento de cuestiones que le puedan afectar (durante el periodo de tiempo auditado), así mismo no han definido los criterios de operación de sus procedimientos.

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

El responsable del proceso asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignan, se comunican y se entienden por parte de los servidores y/o contratistas, sin embargo, se evidencia falta de liderazgo y compromiso con respecto a la implementación del SIG, debido a que no se evidencia que tengan establecidos los espacios que permitan afianzar, fortalecer y cumplir en las actividades propias de calidad.

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

El proceso determina los riesgos y define las acciones para abordarlos con el fin de asegurar el cumplimiento de los resultados planeados, al igual que prevé los efectos no deseados logrando una mejora continua.

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

El proceso determina las competencias necesarias de las personas para la realización de la operación basándose en formación, educación y experiencia, y cuenta con una combinación de factores humanos y físicos adecuados e infraestructura necesaria para que la operación logre la conformidad de los productos y servicios, sin embargo carece de planificación de recursos para su establecimiento, implementación, mantenimiento, donde se consideren las capacidades y limitaciones del proceso, al igual que no evidencia seguimiento al manejo de los recursos proporcionados para asegurar la validez y viabilidad de los resultados.

El proceso informa que desde su traslado de sede han solicitado a gestión administrativa trasladar las cajas que se encuentran ubicadas en este piso y que son un riesgo constante para los colaboradores.

Durante el desarrollo de la auditoría el proceso no contó con documentación disponible, organizada y consolidada para consulta por parte del equipo auditor.

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

Durante la temporalidad objeto de auditoría, el proceso por falta de contratación de un operador logístico no ha adelantado la aplicabilidad de los procedimientos definidos para provisión de servicios, razón por la cual ajustó el reporte de indicadores para el segundo semestre del año, dificultando de esta forma la verificación del cumplimiento de los requisitos en el control operacional. Si bien no se está incumpliendo los requisitos de la norma, se genera una alerta sobre la planificación de recursos para el establecimiento, implementación y mantenimiento de la operación, y la continuidad en la garantía de la participación de las víctimas.

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

Se evidencia que el proceso identifica los métodos y herramientas de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados, así como los tiempos definidos para llevar a cabo el seguimiento y la medición, sin embargo, no aporta evidencia debido a que durante el primer semestre no se desarrolló la operación que tuvieran la necesidad de evaluar la percepción de los clientes. Se recomienda al proceso documentar el seguimiento a los compromisos adquiridos en el marco de la revisión por la Dirección

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

El proceso determina las oportunidades de mejora e implementa las acciones que identifica como necesarias para cumplir los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción. No obstante, se recomienda al proceso verificar las actividades y análisis de causas respecto a las no conformidades vigentes.

1. **OBSERVACIONES**

1. Se evidencia que se determinaron previamente las cuestiones del contexto que son pertinentes para el proceso, sin embargo, no se realiza seguimiento ni revisión de la información sobre las situaciones (de tipo positivo o negativo) del entorno interno y externo. (4.1)

2. Se evidencia identificación de partes interesadas en la caracterización del proceso y en el formato definido para tal fin, adicionalmente anexan correos electrónicos enviados a la Oficina Asesora de Planeación solicitando la revisión de la identificación de las partes interesadas, sin embargo, de acuerdo a las entrevistas realizadas con algunos integrantes y líder del proceso se evidencia que no se tiene conocimiento sobre el seguimiento y la revisión de la información de las partes interesadas ya identificadas y sus requisitos pertinentes. (4.2)

3. Aunque el proceso determinó su alcance en la caracterización, no hay evidencia documental (actas de reunión, correos electrónicos, etc.) en el cual se establecen las exclusiones o actualizaciones de los requisitos aplicables al proceso. (4.3)

4. En el proceso se evidencia falta de liderazgo y compromiso con respecto a la implementación del SIG, dado que a pesar de reuniones de equipo en las cuales se brindan los respectivos lineamientos para el cumplimiento de la misión del proceso, se debe impulsar con más fuerza la implementación del SIG generando más espacios en el proceso para que se participe en actividades propias de calidad. (5.1.1)

5. Aunque se evidencia actualización y aprobación del mapa de riesgos del proceso, no se aporta evidencia del monitoreo que debe realizar el proceso mensualmente de acuerdo con el procedimiento administración de riesgos. (6.1.1)

6. Se evidencia que los participantes del proceso en la auditoria conocen la ubicación de la política y los objetivos, no obstante, no se anexa evidencia de socialización al interior del proceso. (6.2)

7. A pesar de que se evidencia reunión con el equipo para asignación de responsabilidades, no se entrega evidencia de seguimiento a la planificación y ejecución de recursos para lograr los objetivos de calidad. (6.2)

8. El proceso no tiene documentadas las evidencias de seguimiento a los indicadores de acuerdo con su programación y cambios en las mediciones realizadas durante la vigencia. (7.1.5.2)

9. El proceso debe fortalecer la toma de conciencia en los colaboradores que prestan sus servicios en la operación de la organización. (7.3)

10. El proceso no cuenta con las evidencias de cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos lo cual dificulta el seguimiento y la efectividad en el desarrollo de las actividades para garantizar su operación. (8.2.2)

11. El proceso no ha realizado la actualización de documentos basados en los requisitos identificados que son objeto de modificación como es el caso del procedimiento y formatos “"Procedimiento Apoyo Técnico y Logístico V5". (8.2.4)

12. Se evidencia a lo largo de la auditoria que el proceso durante el primer semestre del año no dispuso de una operación que garantizara la participación efectiva de las víctimas, por lo tanto, dificultó la verificación del seguimiento a los indicadores y procedimientos que dependen del operador. (8.1)

13. El proceso debe documentar el seguimiento a los compromisos adquiridos en el marco de la revisión por la dirección. (9.3.1)

14. Se recomienda al proceso verificar las actividades y análisis de causas en sisgestión respecto a las no conformidades vigentes en el aplicativo atendiendo a que las mismas registran como rechazadas por la Oficina Asesora de Planeación. (10.2.1)

15. Se recomienda al proceso tener en cuenta la interacción entre los procesos al momento de actualizar los procedimientos y formatos definidos para la operación. (8.2.4)

1. **NO-CONFORMIDADES**

1. Al realizar la revisión los procedimientos "Procedimiento Apoyo Técnico y Logístico V5", "Procedimiento Elección e instalación de mesas de participación V4" " Procedimiento Fortalecimiento a Las Mesas de Participación V5" establecidos para el funcionamiento del proceso, no se evidencia la definición de los criterios de operación en los procedimientos auditados, de la misma forma no se encuentra documentado, organizado y centralizado el archivo y custodia de las evidencias de la información documentada de la operación del proceso conforme a lo planificado, generando un incumplimiento del numeral 4.4.1 literal c) el cual establece que la organización debe determinar y aplicar los criterios y los métodos incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores del desempeño relacionados, necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de los procesos.

2. De acuerdo con el seguimiento realizado a la planificación y ejecución de los recursos asignados, el proceso no anexa ninguna evidencia en la cual se pueda verificar que se realizó dicho ejercicio para el establecimiento, implementación y mantenimiento del proceso incumpliendo: el numeral 7.1.1 en el que determina la organización debe determinar, solicitar (y proporcionar cuando aplique) los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del proceso. Por lo que se debe considerar: a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes y b) qué se necesita obtener de los proveedores externos; y el numeral 7.1.5.1 Generalidades: la organización debe determinar, solicitar (y proporcionar cuando aplique) los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando el seguimiento o la medición se utilizan para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos. El responsable del proceso debe asegurarse de que los recursos proporcionados: a) son adecuados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas y b) se mantienen para asegurarse de la adecuación continua para su propósito.

3. Durante el desarrollo de la auditoría el proceso no tuvo disponible, organizada y consolidada la información para consulta por parte del equipo incumpliendo de esta manera con el numeral 7.5.3.1 que establece que la información documentada requerida por el proceso y por esta Norma se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite y b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad). Y el numeral 7.5.3.2 literal d) la organización para el control de la información documentada se debe tratar la conversación y disposición de la información.

1. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM DE NORMA** |  | **VALOR PORCENTUAL** |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** |  | **80%** |
| **5. LIDERAZGO** |  | **79%** |
| **6. PLANIFICACION** |  | **83%** |
| **7. APOYO** |  | **69%** |
| **8. OPERACIÓN** |  | **83%** |
| **9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO** |  | **78%** |
| **10. MEJORA** |  | **87%** |

Cumplimiento total de norma

cid:image005.png@01D44045.C6C8DA80

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM DE NORMA** | **No. OBSERVACIONES** |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** | **2** |
| **5. LIDERAZGO** | **4** |
| **6. PLANIFICACION** | **2** |
| **7. APOYO** | **6** |
| **8. OPERACIÓN** | **6** |
| **9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO** | **2** |
| **10. MEJORA** | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM DE NORMA** | **No. NO APLICA** |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** | **1** |
| **5. LIDERAZGO** | **0** |
| **6. PLANIFICACION** | **1** |
| **7. APOYO** | **0** |
| **8. OPERACIÓN** | **13** |
| **9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO** | **5** |
| **10. MEJORA** | **0** |

**Cordialmente;**

|  |  |
| --- | --- |
| **MIGUEL ORLANDO GUERRA ORTIZ** | **CARLOS ARTURO ORDONEZ 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. |