

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

Fecha de informe: Septiembre 9 de 2019

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Direccionamiento Estratégico

Dependencia líder del proceso: Dirección General, Oficina Asesora de Planeación, Subdirección General / Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior / Grupo de Cooperación Internacional.

Servidor responsable del proceso: Manuel Eduardo Castillo Guzman - Jefe Oficina Asesora de Planeación.

Tipo de auditoría realizada: De primera parte - Sistema de Gestión de Calidad -

Fecha de auditoría: Agosto 28 de 2019

Equipo Auditor: Alix Liliana Adame Araque

Javier Antonio Dueñas Guarín

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Verificar a través del proceso de EVALUACIÓN INDEPENDIENTE el nivel de madurez del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015.", por lo anterior verifica que este así en el informe.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información.
- 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.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA: Información documentada entre los periodos comprendidos del 01 de enero de 2019 al 31 de Julio de 2019. La auditoría comprendió el Procedimiento Formulación Plan de Acción V9 y el Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas V2.



4. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015

El proceso cuenta con la Guía para la construcción del contexto de la Entidad, el instrumento del contexto estratégico del Proceso Direcciónamiento Estratégico aprobado mediante acta de reunión, así como las actas de las mesas de trabajo, el formato Identificación de las partes interesadas, el proceso presenta avances en la actualización del documento Manual de Calidad. Se identifica una no conformidad por el incumplimiento del numeral 4.1

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

El proceso de Direcciónamiento Estratégico mediante actas de reunión presenta el fortalecimiento de la socialización de los lineamientos del sistema integrado de gestión en las Direcciones territoriales, ya que durante la auditoria el proceso manifestó que ha venido realizando un trabajo directo con cada una de las territoriales con el fin de afianzar los conocimientos.

El proceso direcciónamiento estratégico presenta en el ejercicio de la auditoria actas de reunión en donde se ha implementado estrategias que permiten involucrar a las direcciones territoriales y los procesos de la entidad con el fin de establecer una adecuada toma de decisiones y el fortalecimiento de los lineamientos que permiten alcanzar las metas acorde con la dinámica de cada parte.

Se recomienda al Proceso de Direcciónamiento estratégico verificar que el cronograma de actividades entre nivel nacional y territorial se trabaje de forma conjunta.

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

El Proceso Direcciónamiento Estratégico brinda los lineamientos de acuerdo con el documento Metodología de Administración de Riesgos para la construcción del mapa de riesgos institucional a nivel nacional y para las Direcciones Territoriales, así como la matriz de riesgos institucional publicada en la página web <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/mapa-de-riesgos-de-corrupcion-y-gestion-de-la-unidad-2019/45644>, sin embargo en el ejercicio de la auditoria se evidencia debilidad en el seguimiento que se le debe realizar y cumplimiento de la Resolución 312 del 6 de Abril de 2017 "Por el cual se adopta la metodología de administración de riesgos institucional y se crea el equipo de los riesgos COMR" el cual tiene definido en el artículo 3 la gestión de este equipo y el seguimiento que se le debe realizar a los riesgos institucionales, el cual dentro del ejercicio de la auditoria se pudo evidenciar que no se está cumpliendo como lo está establecido en la Resolución por tal razón se determina No conformidad por el numeral 6.1.2

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

Se evidencia que mediante el acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 30 de Julio y 6 de Agosto se presenta la actualización de la política del sistema integrado de gestión,



sin embargo se recomienda que se establezca un lineamiento que permita a la alta dirección evidenciar que está es apropiada por los funcionarios de la Entidad.

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

Al revisar la secuencia de actividades de los procedimientos auditados Procedimiento Formulación Plan de Acción V9 y Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas V2 se evidencia que los mismos están acordes con lo informado en el ejercicio de auditoria.

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

El proceso realiza seguimiento a la gestión tal como se pudo evidenciar en el avance de los indicadores del plan de acción registrados en el aplicativo SISGESTIÓN, también se recibieron las actas de reunión de seguimiento al interior del proceso, en el ejercicio de la auditoria los auditados presentaron los informes trimestrales de seguimiento al plan de acción, la consolidación de los informes de las encuestas de satisfacción definidas en cada proceso y el informe de la revisión por la Alta Dirección.

Se recomienda al proceso de direccionamiento estratégico generar un lineamiento que permita evidenciar el seguimiento de los procesos a los resultados de la encuesta de satisfacción.

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

El proceso Direccionamiento Estratégico en el aplicativo SISGESTIÓN evidencia que ha venido realizando las acciones de mejora para las No conformidades identificadas en las Auditorias y los compromisos adquiridos en la Revisión por la Alta Dirección.

11. OBSERVACIONES

Se observa, que el Proceso Direccionamiento Estratégico tiene definida una política del Sistema Integrado de Gestión implementada y actualizada en la página web de la Unidad para las Víctimas. Al entrevistar a los auditados sobre la política del Sistema Integrado de gestión se evidencio que no está apropiada en la totalidad de los entrevistados. Por lo anterior es necesario que el Proceso establezca prácticas de mejora continua para asegurar los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 Capitulo 5 Liderazgo numeral 5.2. Política 5.2.2Comunicación de la Política de Calidad.

Se observa, que el Proceso Direccionamiento Estratégico tiene definido un procedimiento para la medición de la satisfacción de las partes interesadas, al preguntar por el seguimiento que se le hace a los resultados de las encuestas de los procesos que las aplican el proceso explica que se presenta un informe de resultados en comité directivo. Por lo anterior es necesario que el proceso establezca prácticas de mejora continua para asegurar los requisitos de la Norma ISO



9001:2015 Capitulo 9 Evaluación del Desempeño numeral 9.1 Seguimiento, medición análisis y evaluación.

12. NO-CONFORMIDADES

No se evidencia, el seguimiento de los factores externos e internos de la Entidad. Esto sucede en la Oficina Asesora de Planeación asociado al Proceso de Direccionamiento estratégico. Lo anterior se evidencia al consultar por el mecanismo de seguimiento al contexto estratégico de la Entidad Guía para la realización del Análisis del Contexto Código 100, 01,04-1. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 4 Contexto de la Organización numeral 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.

No se evidencia el seguimiento del monitoreo de los riesgos de la Entidad. Esto sucede en la Oficina Asesora de Planeación, equipo de gestión de riesgos, asociado al Proceso de Direccionamiento estratégico. Lo anterior se evidencia al consultar por los mecanismos de seguimiento del mapa de riesgos institucional del procedimiento Administración de Riesgos Institucionales Código: 100.01.08-2 y la Resolución 312 del 6 de Abril de 2017. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 6 Planificación numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

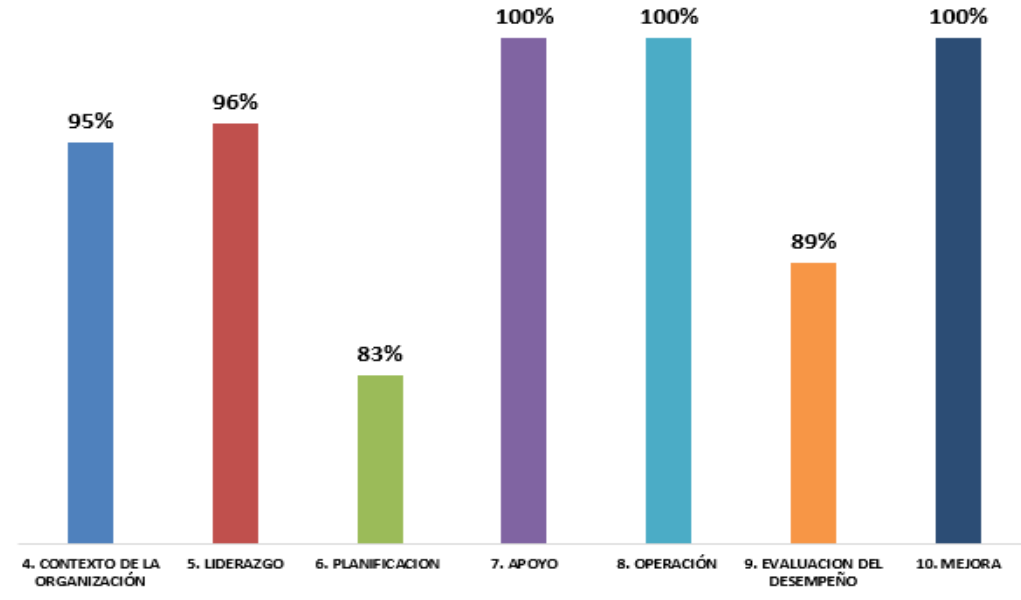
13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL	No. NO CONFORMIDADES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	95%	1
5. LIDERAZGO	96%	0
6. PLANIFICACION	83%	1
7. APOYO	100%	0
8. OPERACIÓN	100%	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	89%	0
10. MEJORA	100%	0
TOTAL DE NO CONFORMIDADES	95%	2
	MANTENER	3,45%

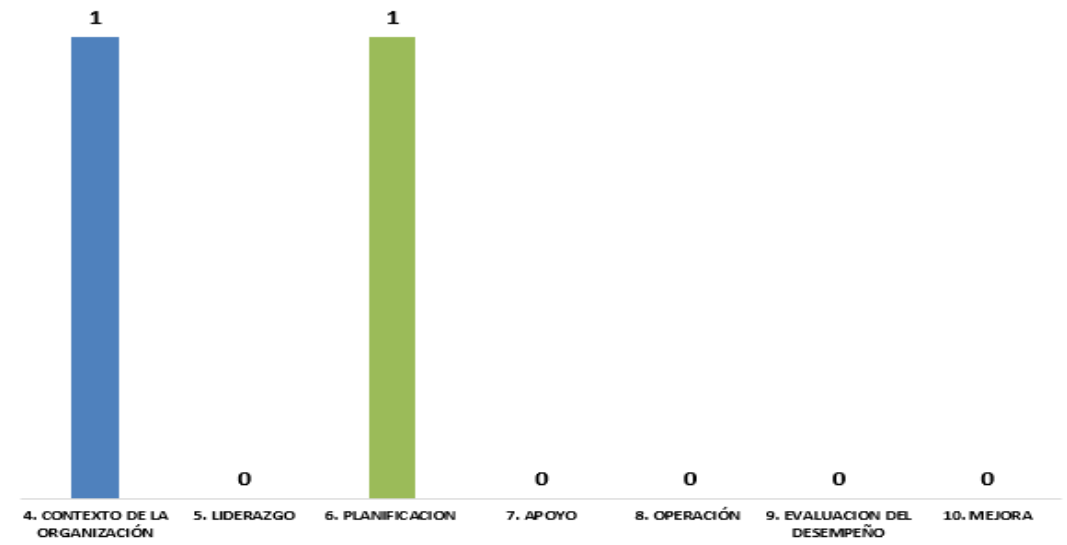
ACCION A EJECUTAR	No. OBSERVACIONES	No. NO APLICA	No. ITEMS A MANTENER
MANTENER	0	0%	10
MANTENER	1	0%	7
MANTENER	0	0%	3
MANTENER	0	0%	15
MANTENER	0	0%	12
MANTENER	1	0%	2
MANTENER	0	0%	5
	2	0%	54
	3%		93%



VALOR PORCENTUAL

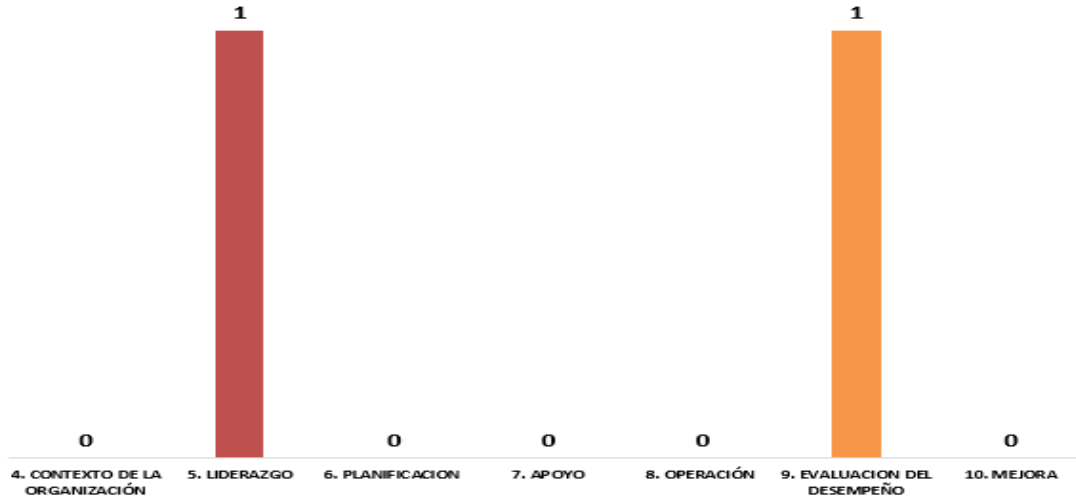


No. NO CONFORMIDADES





No. OBSERVACIONES



Cordialmente;

Alix Liliana Adame Araque
Auditor líder

Carlos Arturo Ordoñez Castro
Jefe Oficina de Control Interno



Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	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 reestructura 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.