

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

<b>MÉTODO DE AUDITORÍA:</b>	
<b>Presencial ( x )      Remota ( )      Combinada ( )</b>	
<b>NOMBRE DE LA AUDITORÍA:</b> Auditoría interna de Calidad al proceso del Direccionamiento de SIG.	<b>NÚMERO DE LA AUDITORÍA:</b> N° 9
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b> Determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con los requisitos propios de la organización, y de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y MECI 2014; verificando la implementación, actualización y apropiación del proceso del Direccionamiento del Sistema Integrado de Gestión SIG	<b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:</b> 28/10/2022
<b>ALCANCE AUDITORÍA:</b> Caracterización, Administración del riesgo (contexto estratégico, mapa de riesgos del proceso), Indicadores del proceso, Procedimientos (DS-P01.V10, DS-P02.V01, DS-P05, V08), Instructivo DSI01.V11, Formatos del proceso, manuales (DS-M03.V01) Plan de mejoramiento de auditorías anteriores y gestión de acciones correctivas y de mejora.	
<b>CRITERIOS:</b> Norma ISO 9001:2015 MEC:2014	
<b>LÍDER DE PROCESO:</b> Alejandra Hoyos Correa	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	24	Mes	10	Año	2022	Desde	24/10/2022	Hasta	24/10/2022	Día	24	Mes	10	Año	2022
							D / M / A		D / M / A						

<b>EQUIPO AUDITOR (Nombre, cargo y dependencia)</b>
<b>NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:</b> Ana Lucia Caballero Múnera, Analista 4, Vivienda y Hábitat.
<b>NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:</b> Elizabeth Corrales Ortiz, profesional universitario Gestión Sociocultural, Vivienda y Hábitat.



## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	Se evidencia la conformación de un equipo del SIG para liderar y acompañar de forma permanente el sistema integrado de gestión, lo cual denota el compromiso de la alta dirección de la Entidad y de la dirección de planeación estratégica con el sistema.
2	Se evidencia conocimiento y capacidad en el equipo auditado frente al proceso para aplicar los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad hacia el sostenimiento y la mejora continua del SIG.
3	Se visualizó la implementación de una estrategia de seguimiento mensual y del acompañamiento a los procesos mediante agenda de capacitación y trabajo con los enlaces de calidad de los procesos denominada células de calidad, por medio de los registros de asistencias en el formato TH-F09-v06: Célula calidad de los días 16/06/2022,24/06/2022,01/07/2022 y 05/07/2022. Lo que permite implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad.
4	Se evidencia mediante la revisión de listados de asistencias, de la estrategia de incorporación de la inducción sobre el Sistema Integrado de Gestión-SIG a la inducción corporativa para los colaboradores de la Entidad, el cual permite dar a conocer desde el inicio de la labor contractual la importancia de conocer y apropiarse los lineamientos del SIG.
5	Se evidencia la actualización de la caracterización, matriz de riesgos, contexto estratégico procedimientos y formatos, evidenciando la toma de conciencia por parte de los miembros del proceso del Direccionamiento del SIG.
6	Se resalta la implementación del comité técnico del Sistema Integrado de Gestión amparado en la resolución 137 del 7/09/2022, cuyo primer encuentro fue 19/10/2022, contemplando una periodicidad trimestral, espacio de gran importancia para el mantenimiento del sistema y seguimiento a su eficacia.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	Se evidencia que "DS-P01.V11 Procedimiento de elaboración y control de los documentos", tiene establecido el control de los documentos de origen externo, sin embargo, no se logró identificar los registros desde su identificación y su control, constatando un Normograma desactualizado, por ausencia en la delegación de la responsabilidad del proceso encargado de su control, así como su aseguramiento mediante un instructivo para su actualización y mantenimiento.



Se identifica en el "DS-C01.v15 Caracterización Direccionamiento del SIG", las siguientes observaciones:

- **Criterios y Métodos de Control:** En el campo de indicadores, se relaciona el CMI y no se evidencia registro en este.
- **Comunicación interna:** De acuerdo con las nuevas dinámicas del proceso no coincide la siguiente comunicación que "Plan de Auditoría Interna" como "Correo Electrónico" cuando "Anualmente" y a quién "Líder Procesos Auditados"
- **Comunicación externa:** De acuerdo con las nuevas dinámicas del proceso no coincide la siguiente comunicación que "Informes al DAFP" como "Aplicativos de DAFP" cuando "Fechas dispuestas por el DAFP" quién "al DAFP".
- **Administración del riesgo:** Dirige a la lectura de la matriz "GJ-MR01 Mapa de Riesgos" el cual es un documento obsoleto.

Así mismo, es conveniente validar los controles de cambios en los formatos: Matriz de riesgo DS-F07.V05, el cual se ajustó a DS-F07.V09 el 23/10/2022, pasando a cuatro versiones; Por otro lado, el formato del Contexto estratégico DS-CE.V02 se ajustó a DS-F33.V03 el 22/10/2022, donde no se logra evidenciar coherencia en la codificación, y en la ficha técnica de indicadores DS-FT01.V02 se actualiza a un nuevo formato sin código establecido.

Lo anteriormente incumple el requisito 7.5.3.2 Para el control de la información documentada. ISO 9001.2015.

Nro.	OBSERVACIONES
1	<p>Se evidencia que el proceso cuenta con dos indicadores llamados: "Mejora de los procesos" y "Eficacia de los objetivos de calidad", con una periodicidad de medición anual. sin embargo, presenta ausencia de trazabilidad con relación a los años anteriores.</p> <p>Se recomienda para el indicador "Mejora de los procesos" cargar en el SIG nuevamente la información histórica del cumplimiento de indicador relacionado con las acciones resultado de auditorías internas.</p>
2	<p>Se evidencia en el "DS-F09.V01 Contexto de la organización" ausencia en la trazabilidad en la medición de la eficacia, toda vez que es conveniente estandarizar un documento que establezca los criterios de la eficacia y la periodicidad de los seguimientos con el respectivo control de las evidencias suministradas por el responsable. Así mismo, es conveniente evaluar la oportunidad de tener disponible la DOFA organizacional para la Entidad.</p>
3	<p>Se revisa el mecanismo DS-F08.V01 Partes Interesadas, la cual reúne información de los grupos de interés de toda la entidad y por ende la evidencia de las expectativas de las partes</p>



	interesadas. se recomienda que, por ser un tema de nivel Gerencial, este haga parte del proceso de planeación estratégica ya que la información evidenciada en el registro tiene enfoque a toma de decisiones de alto nivel.
4	<p>Es conveniente que la información de los manuales este controlada en el “DS-F28.v01 Formato para la elaboración de manuales”, y de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “DS-I01.V12 Instructivo para la elaboración de documentos”, toda vez que se evidenció que el “DS-M03.v01 Manual de Calidad”, está en presentación de power point y no cumple los lineamientos de manual.</p> <p>El “DS-M04.V01 revisión por la Dirección DEF”, está codificado como manual y corresponde a un informe, por lo cual debe de estar asegurado en otro repositorio, con la finalidad de evitar el riesgo de imprecisión en el control documental.</p>
5	Se recomienda en el “DS-P01.v11 Procedimiento de elaboración y control de los documentos” en la actividad N°7 “Divulgación”, establecer un lineamiento general de socialización de modificaciones mediante correo institucional de comunicaciones, toda vez que está establecido que los cambios se notifican al equipo de trabajo o si estos son del uso de los demás procesos se hace la divulgación mediante correo electrónico o reuniones; no obstante se evidencia que estos condicionantes podría generar riesgo de posible incumplimiento al componente del Direccionamiento Estratégico, elemento 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos, producto mínimo: divulgación de actualizaciones en el Sistema Integrado de Gestión. MECI 2014:2015.
6	En la revisión del “DS-P02.V01 procedimiento para la gestión del cambio”, se evidencia el diligenciamiento del “DS-F01.V01 Gestión del cambio”, sin embargo, es recomendable incluir dentro del mecanismo, las actividades de verificación del SIG al cumplimiento de los cambios presentados dentro de la entidad previniendo el riesgo de incumplimiento del procedimiento establecido por la Entidad.

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Se recomienda incluir en el documento “MAPA de procesos VIVA” el control de cambios y su respectiva versión, así mismo, establecer el lineamiento de estandarizar de forma institucional el control de quién elabora, revisa y aprueba, tanto para el mapa de procesos como a los documentos que se controlan en el SIG.
2	Se sugiere documentar el rol del enlace de calidad, con el fin de asegurar la idoneidad de los enlaces en los diferentes procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad.
3	<p>Se recomienda en el “DS-P01.v11 Procedimiento de elaboración y control de los documentos” adicionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. especificar la no inclusión de las versiones de los formatos y/o procedimientos, instructivos que se citan al interior de la descripción de una actividad, para evitar obsolescencia al documento</li> </ol>



	<p>2. incluir el lineamiento para que los formatos controlados en el SIG cuenten con el anexo de instrucciones, lo que permitirá la parametrización en su diligenciamiento.</p> <p>3. Incluir el lineamiento que determine los tiempos para la implementación de ajustes sustanciales en el Sistema integrado de gestión para modificar y/o actualizar información cuando hay cambios y o novedades para no conducir al incumplimiento en alguno de los procesos.</p>
<b>4</b>	Se sugiere establecer una fecha de terminación a la acción de mejora N°3 con el fin de culminar la construcción del listado maestro de documentos de los 18 procesos, asegurarla respectivamente en el Sistema Integrado de Gestión y realizar su respectiva divulgación a los usuarios.
<b>5</b>	Se sugiere complementar en las instrucciones del formato DS-F15.v05 Acciones, la técnica de los 5 porqués, para una mayor claridad al momento de ser diligenciado por los usuarios.
<b>6</b>	Se recomienda crear desde el SIG un procedimiento o un instructivo (a criterio del proceso) con el lineamiento institucional de documentación, análisis y medición de los indicadores de los procesos con el fin de promover practicas estandarizadas y comprensibles en el proceso de medición que incluya el formato de elaboración de ficha de indicadores, prioridad de seguimiento, recolección de información, forma de graficar y el manejo de tendencias).

**PLAZO LEVANTAMIENTO PLAN MEJORA: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos)**

Nro.	CONCLUSIONES
<b>1</b>	Como resultado de esta auditoria se identificó (1) una no conformidad, 6 observaciones y 6 oportunidades de mejora con el fin de garantizar la mejora continua del SIG y del desempeño de la Empresa.
<b>2</b>	Se concluye la conformidad del proceso del Direccionamiento del SIG de acuerdo con los requisitos propios de la organización, y de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y MECI 2014.

### OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

Se identificaron varios aspectos por mejorar dentro del proceso auditado, sin embargo, se resalta el compromiso por parte del equipo del direccionamiento del SIG y la capacidad para aplicar los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad hacia el fortalecimiento del sistema integrado de gestión de la entidad lo que permite que el proceso sea cada vez más efectivo y eficaz para el cumplimiento de sus objetivos de la Empresa.



Se hace hincapié en la importancia de ser un proceso que da línea y ejemplo a la Entidad, desde la implementación, uso de los formatos y procedimientos, estandarizados y actualizados, así mismo asegurando la oportuna socialización y apropiación en toda la organización.

## FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
ANA LUCIA CABALLERO MUNERA	Auditor Líder	<i>Ana Caballero</i>
ELIZABETH CORRALES	Auditor acompañante	<i>Elizabeth Corrales</i>

## FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
ALEJANDRA HOYOS CORREA	DIRECTORA DE PLANEACION	<i>AHC</i>

