

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

| | |
|---|--|
| MÉTODO DE AUDITORÍA: | |
| Presencial (X) Remota () Combinada () | |
| NOMBRE DE LA AUDITORÍA: | NÚMERO DE LA AUDITORÍA: |
| Auditoría Interna de Calidad al proceso Gestión Socio Cultural | Nº 2 |
| OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: | FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: |
| 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; verificando que se implementa y se mantiene eficazmente. Además, de evaluar la satisfacción de las comunidades impactadas con las estrategias socioculturales implementadas. | 13/10/2022 |
| ALCANCE AUDITORÍA: Evaluar la caracterización y el ciclo PHVA, el procedimiento de gestión sociocultural, instructivos, matriz de riesgo y oportunidades, control de producto o servicio no conforme, gestión de acciones correctivas y de mejora, indicadores de acuerdo a los requisitos aplicables de la NTC ISO 9001:2015, MECI 2014 | |
| CRITERIOS: | |
| NTC ISO 9001:2015, MECI 2014. | |
| LÍDER DE PROCESO: | |
| Sergio Lucas García Cortés | |

| Reunión de Apertura: | | | | | | Ejecución de la Auditoría: | | | | Reunión de Cierre: | | | | | |
|----------------------|----|-----|----|-----|------|----------------------------|----------------|-------|----------------|--------------------|----|-----|----|-----|------|
| Día | 11 | Mes | 10 | Año | 2022 | Desde | 11/10/2022 | Hasta | 11/10/2022 | Día | 11 | Mes | 10 | Año | 2022 |
| | | | | | | | 11 / 10 / 2022 | | 11 / 10 / 2022 | | | | | | |



EQUIPO AUDITOR (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER:

ANA MARIA BEDOYA OSPINA, Profesional Universitario de Comunicaciones, Comunicaciones

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE:

DIANA ISABEL RESTREPO RODRÍGUEZ, Profesional Talento Humano, Talento Humano

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

| No. | ASPECTOS FAVORABLES |
|-----|--|
| 1 | Cuentan con un mecanismo de inducción al área que permite el aseguramiento del conocimiento de la información y de los procedimientos del área, el cual se considera muy valioso para ser replicado en los otros procesos de la Entidad. |
| 2 | Se evidencia una práctica al interior del proceso, la cual es un diagnóstico general de las subregiones, que es de gran valor para el reconocimiento previo del territorio en todos sus aspectos (económicos, social, geográfico, cultural, entre otros), información relevante para los demás procesos de la Entidad. |
| 3 | Se evidencia desde la autogestión un mecanismo de control que consiste en registrar la gestión por proyecto y responsable, permitiendo un monitoreo constante de las actividades al interior del proceso. (Matriz acumulado de gestiones) |

| Nro. | NO CONFORMIDADES |
|------|---|
| 1 | Al verificar el procedimiento de gestión sociocultural GS-P01v09 en los proyectos de vivienda, no se evidencia los registros del GS-F18-Formato de Planeación de la Gestión sociocultural incumpliendo lo establecido en el procedimiento y la norma 7.5.1 Generalidades (7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA) numeral B. |
| 2 | Revisando las mejoras que se han definido del año en curso al interior del proceso se evidenció que están definidas las acciones de mejora en un mecanismo que no está establecido dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, incumpliendo el DS-P05V08 procedimiento para la gestión de correcciones acciones correctivas y preventivas, en el formato DS-F15 y la norma 10.3 MEJORA CONTINUA. |
| 3 | Al revisar los indicadores GS-FT01v5 / GS-FT02v5 / GS-FT03v5 (lograr niveles de cobertura del 80% a los proyectos de vivienda, impactar 40 municipios con |



| | |
|--|---|
| | capacitaciones y nivel de satisfacción del usuario) no se evidencia la medición y el seguimiento; incumpliendo el numeral 9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN. |
|--|---|

| Nro. | OBSERVACIONES |
|------|--|
| 1 | Al revisar el aseguramiento de la información que ingresa al proceso para iniciar la gestión, se evidencia en que en el Convenio CA-184-2020, Convenio CI 72-2020 no se cuenta con la cláusula de acompañamiento de gestión sociocultural lo que genera un riesgo de posibilidad de no cumplir el plan de gestión sociocultural. |

| Nro. | OPORTUNIDAD DE MEJORA |
|------|---|
| 1 | Al revisar la caracterización GS-C01v12 se evidencia en el planear que tienen un diagnóstico general de las subregiones y realizan un análisis general por municipio según el proyecto, esta información es de gran importancia para la ejecución del procedimiento GS-P01v09 ya que con este mecanismo se hace posible llegar al territorio con un contexto previo. Se recomienda codificar este documento en el SIG y ponerlo accesible para toda la Entidad. |
| 2 | Al revisar el objetivo de la caracterización GS-C01v12 se evidencia que la encuesta GS-F6.v09 es la herramienta que permite medir el grado de cumplimiento de dicho objetivo, no obstante se recomienda incluir una pregunta que mida el grado de empoderamiento en las comunidades y no solo la satisfacción. |
| 3 | Al revisar el alcance definido en el proceso GS-C01v12 el cual se debe establecer la actividad de inicio y fin. Se recomienda no limitar el alcance a un plan de desarrollo específico para evitar que el proceso sea obsoleto cada cuatrienio. Además, es conveniente determinar hasta donde llega el proceso. |
| 4 | Al verificar la caracterización en las interacciones con otros procesos GS-C01v12 se evidencia que no está actualizada o acorde a lo que se ejecuta actualmente en el proceso. |
| 5 | Al revisar el procedimiento de gestión sociocultural GS-P01v09 se evidencia que cuentan con un mecanismo de inducción al área que permite el aseguramiento de la información y del proceso. Se recomienda codificar este documento en el SIG y ponerlo accesible para toda la Entidad como una buena práctica. |
| 6 | De acuerdo con la revisión del instructivo de desarrollo de talleres GS-I18v08 el cual contiene el protocolo de atención con las comunidades. Se recomienda ampliar su uso |



| | |
|---|--|
| | para todos los encuentros que realiza el proceso de gestión sociocultural con la comunidad, y no solo en los talleres. |
| 7 | Se recomienda realizar el ejercicio de divulgación a través de los canales de comunicación establecidos por la entidad de los cambios realizados en el proceso de Gestión sociocultural en el Sistema Integrado de Gestión, atendiendo al componente de Direccionamiento Estratégico y Elemento 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos, MECI 2014. |


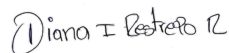
PLAZO LEVANTAMIENTO PLAN MEJORA: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos)

| Nro. | CONCLUSIONES |
|------|---|
| 1 | Se concluye que el Sistema de Gestión de la Calidad al interior del proceso de Gestión Socio Cultural, es conforme a sus requisitos propios y de la norma NTC ISO 9001:2015; y MECI 2014. |
| 2 | Se determina que el proceso de Gestión Socio Cultural realiza sus actividades de forma planificada y alcanzan los resultados planificados. |
| 3 | Se concluye que el proceso evalúa la satisfacción de las comunidades impactadas con las estrategias socio culturales implementadas. |
| 4 | Se concluye la conformidad de los elementos mínimos requeridos en los componentes del Modelo Estandar de Contro Interno -MECI 2014, asociados al proceso Gestión Sociocultural. |


OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:



FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

| NOMBRE COMPLETO | CARGO / ROL | FIRMA |
|---------------------------------|---------------------|---|
| ANA MARIA BEDOYA OSPINA | Auditor Líder |  |
| DIANA ISABEL RESTREPO RODRÍGUEZ | Auditor acompañante |  |

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

| NOMBRE LÍDER DEL PROCESO | CARGO / ROL | FIRMA |
|----------------------------|-----------------------------|---|
| SERGIO LUCAS GARCÍA CORTÉS | DIRECTOR VIVIENDA Y HÁBITAT |  |

