



FECHA: Agosto 21 de 2019		INFORME N° 10-2019	
SISTEMA DE GESTIÓN			
CALIDAD	☒	SG-SST	☒
SIGESPI		AMBIENTAL	☒
PROCESO (S) AUDITADO (S)			
Dirección Territorial Centro Gestión Documental Servicio y Participación al Ciudadano Contratación			
AUDITOR LÍDER: Lady Lorena Rodríguez Mejía			
AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): N/A			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:			
Verificar y Evaluar el funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión y Mejora SIGME, basado en los requisitos establecidos por las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, con el fin de diagnosticar y establecer las recomendaciones que permitan el logro de la gestión y de los objetivos del SIGME			
ALCANCE DE LA AUDITORIA:			
Inicia desde la programación de la auditoria hasta el seguimiento de la ejecución y verificación de las actividades de la DT Centro en los procesos de Gestión Documental, Servicio y Participación al Ciudadano y Contratación.			
PERSONAL ENTREVISTADO:			
Walter Romero Alvarez Germán Guerrero María Carlina Galindo Sandra Milena Velázquez María del Pilar Restrepo Viña Ana González			
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS):			
Para la evaluación de este proceso, se auditaron 24 criterios de los citados a continuación:			
FORMATO VIRTUAL ACTIVIDADES PARTICIPACIÓN CIUDADANA PS-F-006 INDICADORES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN DE TRÁMITES PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL COBRO GJ-P-003 V.8 HOJA DE VIDA DE INDICADORES INSTRUCTIVO PRODUCCIÓN Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS GD-I-001 V.3 NORMOGRAMA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL LISTA DE CHEQUEO Y ANÁLISIS DE EXPERIENCIA PERSONA NATURAL AS-F-041 V.6 MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES MATRIZ DE ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y MEJORA - SIGME MC-F-032 V1 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES GH-F-088 V.1 ISO 9001:2015 5. Liderazgo 5.2 Política 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización 6.2 Objetivos de calidad y planificación 7.4 Comunicación 7.5 Información documentada 8.1 Planificación y control operacional 8.7 Control de las Salidas No Conformes 10. Mejora Continua ISO 14001 5. Liderazgo 5.2 Política Ambiental 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos 7.3 Toma de conciencia 7.4 Comunicación 7.5 Información documentada 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva 10.3 Mejora Continua Decreto 1072 de 2015: Artículos 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.11 y 2.2.4.6.14 Resolución 0312 de 2019: Artículos 2.1.1.2.8.1.3.1.9.3.2.1.4.2.2.5.1.1			

ASPECTOS RELEVANTES: Es importante resaltar el compromiso de cumplir las metas y los objetivos del líder del proceso, esto se evidencia en el cumplimiento al 100% de cada uno de los indicadores que se tienen.

Se evidencia la total disponibilidad de los funcionarios y contratistas de esta Dirección Territorial en el desarrollo de la auditoría interna.

El personal entrevistado muestra conocimiento de su labor y de los procedimientos documentados.

Se lleva una adecuada trazabilidad de los expedientes auditados, siendo concorde a los procedimientos y formatos evaluados.

Se evidencia orden y concordancia al momento de cruzar información.

Se resalta el compromiso por parte de la Dirección de Territorial Centro con respecto al indicador de Gestión de Trámites, pasando de 4,57% del 10% de cumplimiento al 76.77% del 80% de cumplimiento, aunque no se ha cumplido al 100 % en su medición mensual, la dirección a implementado estrategias que han permitido ir acercándose a la meta mensual según lo establecido.

El Director de la Territorial Centro está completamente comprometido con el cumplimiento de las directrices del SIGME para los sistemas de gestión ambiental, de seguridad y salud en el trabajo y de calidad, teniendo claridad y total conocimiento de los documentos que lo soportan además de los espacios de socialización que ha establecido en las reuniones primarias, como se evidencian en actas de control de asistencia.

Por inconvenientes con el sistema ORFEO, no se pudo realizar el proceso de trazabilidad a los contratos para evidenciar la aplicación de los anexos que contemplan los temas de cumplimiento a SGA y del SGSST.

RIESGOS DEL PROCESO (bajo criterio de los auditores, el grado de riesgo que puede tener un proceso frente al cumplimiento total o parcial de los requisitos auditados):

- No disponibilidad del líder del proceso
- Falta de energía eléctrica
- Falta de disponibilidad de los funcionarios de la dependencia
- Plataforma del sistema no esté disponible para verificar la documentación pertinente.

OPORTUNIDADES DE MEJORA			REQUISITO NORMA
Se cuenta con análisis de indicadores para el proceso de Servicio y Participación Ciudadana, este análisis se da de manera cuantitativa y soporta sus resultados por medio de documentos anexos, sin embargo, vale la pena reforzar este análisis de manera cualitativa y que complemente la información de manera clara y oportuna.			ISO 9001:2015 9.1
Nº	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
N/A	NO SE ENCONTRARON NO CONFORMES	N/A	N/A

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

Es claro el liderazgo y compromiso del Director de la Territorial Centro, esto se evidencia en la claridad de los roles y el compromiso ante los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.

Nº DE NO CONFORMIDADES HALLADAS

0

Nº DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA

0

Nº DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES

0

Nº DE CONFORMIDADES

24

AUDITOR LÍDER

AUDITADO