

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SGI	FECHA REALIZACIÓN AUDITORÍA			
		Del	29	Al	30

Proceso y o DT Auditado:	Dirección Territorial Quindío
---------------------------------	--------------------------------------

Objetivo	Verificar la conformidad, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Integrado - SGI del Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC con base en las Normas ISO 9001:2015 - Sistema de Gestión de Calidad, ISO 14001:2015 - Sistema de Gestión Ambiental, ISO/IEC 27001:2013 - Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, ISO/IEC 17025:2017- Requisitos generales para la competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base en el decreto 1072 de 2015 y la resolución 312 de 2019, Gestión Documental - Lineamientos del sistema de gestión documental, y el Sistema de Control Interno - Ley 87 de 1993.
Alcance	Los procesos de la sede central y las Direcciones Territoriales que conforman el Sistema de Gestión Integrado del IGAC. Período a auditar de diciembre de 2022 a abril de 2023
Auditor Líder	Julia Andrea Aranguren Peña
Auditor(es) Acompañantes	María Juliana Martínez González Héctor Helí Borda Borda (Auditor observador)
Procedimientos	Entrevista con el Auditado Revisión documental Observación Trazabilidad de las Actividades (Se seguirán actividades de principio a fin) Procedimientos de los Procesos Auditados.
Criterios	Requisitos legales y reglamentarios, más los requisitos técnicos de las Normas ISO 9001:2015 - Sistema de Gestión de Calidad, ISO 14001:2015 - Sistema de Gestión Ambiental, ISO/IEC 27001:2013 - Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, ISO/IEC 17025:2017- Requisitos generales para la competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base en el decreto 1072 de 2015 y la resolución 312 de 2019, Gestión Documental - Lineamientos del sistema de gestión documental, y el Sistema de Control Interno - Ley 87 de 1993.

1. FORTALEZAS DEL PROCESO	
1.	Se resalta el compromiso de la directora territorial con la implementación del Sistema de Gestión Integrado en su Dirección Territorial, así mismo la disposición de su agenda para atender la auditoria como un asunto prioritario para mejorar la satisfacción del usuario y demás partes interesadas.
2.	Se destaca la buena disposición y colaboración del equipo de la Territorial para atender la auditoría.
3.	El Grado de conciencia frente al Sistema de Gestión Integrado, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
4.	La competencia de los funcionarios de todas las áreas de la Dirección Territorial para atender la auditoria.
5.	Organización y limpieza de las oficinas.

2. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA (NO CONFORMIDADES)		
NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN
7.5	Información documentada	El auditado no cumple con el control, manejo y diligenciamiento de la información documental a su cargo dado que se evidenciaron los siguientes hechos: Un rezago de 2 años en la realización de la transferencia documental (PC-ARC-02 Transferencias Documentales) de la Dirección Territorial. Por otro lado, se observa que existe un alto riesgo de pérdida documental, por falta de control y seguimiento del archivo dado que la ubicación del mismo está por fuera de la sede donde funciona la Territorial.

2. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA (NO CONFORMIDADES)		
NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN
		<p>Dentro de la sede auditada no se cuenta con espacio para archivo de documentos por lo que cada funcionario o contratista maneja los expedientes a su cargo dentro de gavetas o espacios no adecuados y sin seguridad, lo que puede derivar en pérdida de información.</p> <p>Se evidencia la utilización de formatos no relacionados dentro del listado maestro, algunos como el formato de informe de visita no cuentan con las firmas de los ciudadanos que atendieron dicha visita.</p> <p>Los expedientes revisados físicamente no cumplen con la rotulación requerida, ni la foliación, incluso algunos contenían hojas sueltas, tachones, y anotaciones en lápiz.</p>
7.1.3	Infraestructura	<p>El auditado no garantiza el cumplimiento de los procedimientos, toda vez que se evidenciaron los siguientes hechos:</p> <p>El procedimiento de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Parque Automotor del IGAC FO-SER-PC05-01, ya que al vehículo asignado a la Territorial no se le ha realizado el mantenimiento respectivo dentro de los términos señalados, aduciendo falta de asignación de recursos, lo que puede derivar en un riesgo en seguridad de las personas que se transportan en él.</p> <p>En el procedimiento de Mantenimiento Preventivo Y Correctivo de la Infraestructura PC-SER-06, respecto de la fumigación de las instalaciones, por información del auditado dicha fumigación no se realiza desde el año 2020, incumpliendo así el término para su realización.</p>

3. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA (OBSERVACIONES)		
NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN
7.5.3	Control de la información documentada	Se hace necesario que en el Proceso Gestión de Información Geográfica para el SAT- Gestión catastral, se diligencie oportunamente el formato de informe de visita FO-FAC-PC01-02 cuando realizan visita a un predio en el que deben atender requerimientos de ciudadanos para las mutaciones que así lo señalen, dado que esto puede generar un incumplimiento al procedimiento.
5.1.2.	Enfoque al cliente	Es pertinente que la Dirección Territorial genere acciones para gestionar el rezago de atención de trámites catastrales de vigencias anteriores así: año 2016 - 2 trámites, año 2017 -10 trámites, año 2018 -68 trámites, año 2019 - 89 trámites, año 2020 -71 trámites, año 2021 -123 trámites y año 2022- 290 trámites, aunque la Territorial ha realizado gestión en la atención de los trámites de vigencias anteriores, la no atención oportuna puede generar aumento de acciones constitucionales, proceso judiciales y sanciones por incumplimiento en la prestación del servicio público de catastro multipropósito.

4. OPORTUNIDADES DE MEJORA	
1	Mejorar el sistema de iluminación de las oficinas de la Territorial ya que algunas no cuentan con iluminación natural o sus luminarias no son adecuadas.
2	Se sugiere a la dirección territorial mejorar el programa de capacitación enfocado en la gestión del conocimiento y la cultura organizacional para fortalecer las competencias de los funcionarios que hacen parte de esta.
3	Se evidencia que en la mayoría de los puestos de trabajo emplean contenedores de basura personales por lo tanto es necesario mejorar la disposición de los desechos de la Dirección Territorial promoviendo la utilización de los puntos ecológicos de acopio ubicados en cada piso.
4	Solicitar al proceso de la Sede Central "Gestión al Servicio Ciudadano" Mejorar los tiempos de envío de PQRSD para la gestión oportuna de las PQRSD por parte de la Dirección Territorial.

5. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Se dio cumplimiento con los horarios establecidos, se observó disposición frente al proceso de auditoría por parte de la Dirección Territorial y se contó con las evidencias de manera oportuna para que fueran verificadas en el transcurso de la jornada.

La auditoría a la Dirección Territorial Quindío se realizó cumpliendo el plan general de auditoría, y se concluye que el Sistema de Gestión Integrado de la Calidad, el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y el Sistema de Gestión Ambiental se encuentran establecidos y documentados, implementados adecuadamente, mantenidos y mejorados frente a los requisitos de las normas ISO 9001 versión 2015, ISO 14001 versión 2015, ISO 27001 versión 2013, e ISO 17025 versión 2017 en relación con los requisitos del cliente, legales, del usuario, y los establecidos por la entidad.

Durante las sesiones y de acuerdo con las evidencias presentadas se encontraron los siguientes hallazgos: 2 no conformidades requisitos: 7.5, información documentada (1), 7.1.3 infraestructura (1) NTC ISO 9001:2015. De la misma manera, se dejó dos observaciones correspondientes a los numerales 5.1.2.- Enfoque al cliente y 7.5.3 Control de la información documentada NTC ISO 9001:2015.

6. ANEXOS

1.	Plan de Auditoría
2.	Informe final de Auditoría

Julia Andrea Aranguren Peña

Nombre Auditor Líder

Carlos Rafael González

Nombre Administrador y líder de las auditorías internas al SGI