

# AUDITORÍA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

## INFORME DE AUDITORÍA

<b>Nombre Sistema y/o Proceso Auditado:</b>	<b>Proceso:</b> Registro de Instrumentos Públicos
<b>Responsable del Sistema y/o Proceso:</b>	Juan Carlos Sánchez Rave Registrador Seccional Neira, Caldas
<b>Auditor Líder y Equipo:</b>	Anyi Johana Ayala Acuña Cindy Jhoanna Contreras Gonzales
<b>Funcionarios Entrevistados:</b>	Mariana González González Funcionaria ORIP
<b>Fecha Realización Auditoría:</b>	11 y 12 de agosto de 2022
<b>Fecha Entrega Informe:</b>	22 de agosto de 2022

### 1. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Identificar oportunidades para mejorar el Sistema de Gestión de Calidad, generando valor agregado a la gestión de la Superintendencia de Notariado y Registro y recomendaciones al sistema.

### 2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Validar la conformidad de la documentación soporte del proceso de Registro de Instrumentos Públicos de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neira, Caldas de la SNR, de la vigencia 2021 y el primer cuatrimestre del 2022.

### 3. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Los requisitos de los capítulos 4 al 10 de la NTC-ISO 9001:2015 y aspectos generales de MIPG.

### 4. VERIFICACIÓN DE LAS IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS DE AUDITORIAS ANTERIORES:

La ORIP Neira, Caldas no tiene observaciones ni hallazgos de auditorías anteriores, por tal razón no hay planes de mejoramiento suscritos.

### 5. INFORME DE AUDITORÍA:

- **Acuerdos de confidencialidad:** En la reunión de apertura se hizo énfasis en que la auditoría del Sistema de Gestión de la Calidad es preventiva, teniendo en cuenta el ciclo Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA).
- **Descripción en el informe de auditoría de las personas autorizadas de recibir el informe:** Si.
- **Contratos con cláusula de confidencialidad.** N/A.
- **Imposibilidad de realización de las auditorías 100% presenciales por restricciones de movilidad o presencialidad por condiciones atmosféricas, de seguridad o emergencia Covid-19:** N/A.
- **Uso de mecanismos virtuales para la realización de la auditoría:** Se dio uso adecuado de presentación Power Point y utilización de One Drive repositorio de evidencias, se revisaron evidencias de forma física.

- **Adaptación del plan de auditoría al esquema virtual, que permita dar cumplimiento a los objetivos de la auditoría:** La auditoría se realizó de manera presencial en la Oficina de Instrumentos Públicos de Neira, Caldas.
- **Permanente retroalimentación entre el líder del equipo auditor y el equipo auditado, para modificar, ajustar o adaptar la programación y lograr los objetivos de la auditoría:** Se dio cumplimiento a la planificación de la auditoría desarrollando lo programado en el plan de auditoría general y diario. Por otra parte, el equipo auditor realizó retroalimentación de las observaciones que consideraba pertinentes con el objetivo que se tuvieran en cuenta como acciones de mejora.
- **Aplicación de protocolos de bioseguridad establecido por la SNR:** Si.
- **Fallas en la conectividad y/o acceso a la información por parte de los auditados, durante la auditoría:** No se presentó falla de conectividad con la web de la SNR, permitiendo verificar en la One Drive las evidencias definidas para: Indicadores de Gestión y Riesgos vigencia 2021 y primer cuatrimestre 2022.
- **Disponibilidad de varios mecanismos de conectividad tales como Teams o Skype, en caso de que alguno falle:** N/A.
- **Directriz de conexión a la sesión 10 minutos antes de la hora establecida, para validar el estado de la red y confirmar la necesidad de planes alternativos:** El equipo auditado estuvo a la hora prevista para iniciar la auditoría.
- **Directriz para que los auditados suministren evidencias a través de correo electrónico, posterior a la sesión y posibilidad de realizar sesiones adicionales en caso de que se requiera:** N/A.
- **Elaborar la Lista de chequeo, utilizando las preguntas predefinidas establecidas en la metodología:** Si.

## DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La auditoría de calidad se desarrolló en los días 11 y 12 de agosto de 2022, donde el quipo auditor se reunión con el señor Registrador Seccional y la funcionaria que apoya el tema de calidad.

### 6. HALLAZGOS (fortalezas, conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora)

La auditoría se realizó conforme a los siguientes numerales de la Norma ISO 9001:2015 y teniendo en cuenta las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así:

#### Fortalezas:

##### **Numeral 5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades en la Organización:**

Los funcionarios desempeñan las funciones que tienen asignadas por el Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales Resolución No. 211 de 11 de enero de 2022.

#### Conformidades:

##### **Numeral 5.1: Liderazgo y compromiso - Numeral 7.1.2 Personas**

Si bien es cierto que la Oficina de Registro no cuenta con un equipo sólido, ya que solo se cuenta con una funcionaria y en los últimos meses se cuenta con un contratista, se refleja la sinergia con

la que se trabaja resultado de esto es que la ORIP no presenta atrasos en la calificación de sus documentos.

**No Conformidades:**

**Numeral 4.1: Comprensión de la organización y su contexto.**

Los auditados no reconocen con facilidad la misión y visión de la entidad, los valores institucionales, ni la política de calidad, si bien se identifica que aplican muchos criterios de calidad en sus labores diarias no los relacionan con la documentación de la Entidad.

En este punto el equipo auditor informa que se documentó el nuevo procedimiento de "Registro de Instrumentos Públicos" y que este es el que se va a implementar a partir de la fecha.

**Numeral 7.2 Competencia**

Según la información verificada en el sistema integrado de servicios y gestión – SISG, se observó se cuenta con el cargo de la evaluación del desempeño laboral de la funcionaria de la planta de personal de la ORIP de Neira, lo cual permite evidenciar con claridad las responsabilidades y el cumplimiento, frente a las actividades fijadas.

**Numeral 9.1 Medición, análisis y evaluación ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y evaluación**

Al realizar la respectiva validación en la One Drive correspondiente, de la Hoja de Vida de los Indicadores tanto de la parte Jurídica como Administrativa, se pudo evidenciar que el reporte, análisis y seguimiento a los indicadores de la vigencia 2021 y 2022 no fueron realizados en las fechas estipuladas de acuerdo con por el procedimiento de "Seguimiento de Indicadores de Gestión - OAP".

Los indicadores que se tuvieron en cuenta a la hora de la revisión fueron:

- **Administrativos:**
  - Índices de Percepción del Ciudadano
  - Promedio de días de respuesta de Quejas y Reclamos
  - Promedio De Días En El Trámite De Las "Devoluciones De Dinero" que ingresaron a las cuentas de la ORIP
  - Promedio De Días En El Trámite De Las "Devoluciones De Dinero" que ingresaron a las cuentas de Nivel Central.
  
- **Jurídicos:**
  - Índice de documentos pendientes por calificar
  - Índice de Reimpresos Inmediatos
  - Índice de errores internos



## **Oportunidades de Mejora:**

### **Numeral 6.1 de la Norma ISO 9001: 2015 Acciones para abordar riesgos y oportunidad:**

Se recomienda que se valide nuevamente la formulación de la matriz DOFA y de la matriz de riesgos, toda vez que el contexto de cada ORIP es diferente y por ende se deben identificar las estrategias que ayudan a controlar este tema.

### **Numeral 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición**

Si bien es cierto que se tienen los soportes físicos de los controles de riesgos, al no contar con la experticia por parte de la funcionaria que ayuda en el tema de calidad, no se cargó de manera oportuna a la carpeta de One Drive las respectivas evidencias, incumpliendo así con el procedimiento de "Seguimiento a Riesgos Institucionales".

### **Numeral 8.1 Planificación y control operacional**

Se recomienda a la ORIP revisar constantemente la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, con el propósito de mantener actualizados los formatos y lineamientos impartidos en los diferentes procesos de la SNR.

### **Numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva ISO 9001:2015**

La ORIP no cuenta con planes de mejoramiento suscritos.

## **Hallazgo:**

### **Numeral 7.5.3.1 Control de la información documentada y 8.2.3.2 Conservación de la información**

La ORIP tiene problemas con la contratista que se asignó para gestión documental, toda vez que, no está cumpliendo con la meta de sus obligaciones contractuales, en consecuencia, está ocasionando retrasos en esta parte; sin embargo, el Sr. Registrador manifiesta que ha informado a la Dirección de Contratos para el debido seguimiento contractual sin recibir respuesta.

En términos generales se encontró que esta ORIP debe fortalecer en todos los numerales de la norma y en las dimensiones del MIPG, con el fin de fortalecer el sistema de gestión de la calidad ya que se evidenció desconocimiento del tema.

✓

## 7. CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA

### ADECUACIÓN:

El Sistema de Gestión de la Calidad del proceso de Registro de Instrumentos Públicos:

- Evidencia la capacidad para cumplir los requisitos establecidos NTC-ISO 9001:2015 y aspectos generales de MIPG con relación a la dimensión y políticas que le aplican al proceso.
- La competencia y el compromiso del personal en la implementación de los lineamientos establecidos para la mejora continua del proceso, entre los que se resalta el permanente acompañamiento y apoyo brindado por parte del Señor Registrador en las diferentes actividades de la ORIP.
- La periodicidad para el seguimiento, análisis, evaluación y desempeño alcanzado fue oportuna, sin embargo, se recomienda que los funcionarios de la ORIP realicen las capacitaciones sobre los temas del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de interiorizar y aplicar el Sistema de Gestión de Calidad.
- La ORIP puede tomar decisiones oportunas a partir de la trazabilidad de la información tanto misional como administrativa.
- Se resalta el compromiso que tiene la ORIP con el ciudadano, ya que es evidente el esfuerzo que se realiza para solucionar siempre los inconvenientes que este pueda presentar.

### PERTINENCIA:


El Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Registro de Instrumentos Públicos, evidencia su alineación con la misión y visión de la SNR, mediante el cumplimiento de los requisitos legales, y la aplicabilidad de los valores y principios institucionales.

### EFICACIA:

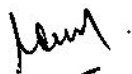
El Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Registro de Instrumentos Públicos, muestra capacidad para alcanzar las metas trazadas, donde se pudo evidenciar que, a través de su seguimiento, medición, análisis y evaluación realizada por el equipo de trabajo, se cuenta con una debida planificación de resultados.



**ANYI JOHANNA AYALA ACUÑA**  
Auditora Líder



**CINDY JOHANNA CONTRERAS GONZALES**  
Auditora



**JUAN CARLOS SÁNCHEZ RAVE**  
Registrador Principal ORIP Neira, Caldas