



## INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 13 de agosto de 2019

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Valle.

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General.

**Servidor responsable del proceso:** Luz Adriana Toro Vélez, Directora Territorial Valle.

**Tipo de auditoría realizada:** De primera parte, sistema de gestión de calidad.

**Fecha de auditoría:** 8 y 9 de agosto de 2019.

**Equipo Auditor:** Ana María Ángel Acosta.

### 0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015.

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo de la misma.

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos (Procedimiento canal presencial V9, procedimiento toma de solicitud de la indemnización administrativa V2, procedimiento notificación indemnización administrativa V2, procedimiento brindar orientación y asesoría para la adecuada inversión de los recursos en el marco de las líneas de inversión V1) y demás instrumentos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad. El corte de la información documentada a auditar es del 01 de enero de 2019 al 31 de julio de 2019.

### 4. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015

Se observa que la Dirección Territorial Valle determina a partir de la "Guía para la construcción del contexto estratégico" las situaciones positivas o negativas del entorno que le son pertinentes para cumplir con su propósito, teniendo en cuenta las actividades que se



realizan en territorio. Al momento de realizar entrevistas frente a la ejecución de este tema los auditados indican conocer la herramienta e informan que este trabajo se efectúa en equipo de acuerdo con los procesos y procedimientos que cada grupo tiene asignado.

Se evidencia de igual forma que la D.T Valle ha determinado las partes interesadas a través de una base de datos en Excel en la cual se distribuye la totalidad de municipios en funcionarios y/o contratistas, los cuales tienen control y seguimiento frente a los contactos de las alcaldías, concejos municipales, mesas de víctimas y personerías, contando con la información de contacto nombres, teléfonos, correos electrónicos y dependencia a la que pertenece, para asegurar así una constante y efectiva comunicación.

Asimismo, se cuenta con una base de datos en Excel con la trazabilidad de cooperación internacional, proyectos y oferta con las entidades para lograr establecer alianzas y/o convenios o acercamientos. Información que documentan teniendo en cuenta el objeto, solicitud inicial, fecha inicial, responsable y el avance que ha presentado. Estas bases de datos constantemente se les realizan cambios y/o actualizaciones que se presenten en el transcurso de las actividades y de la operación.

En el desarrollo de la auditoria se entrevistan seis (6) funcionarios de la D.T Valle, en la cual se evidencia que conocen, manejan y revisan la documentación del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con el proceso en el que participan, identificando donde se encuentra la caracterización, procedimientos, y demás información necesaria. Adicional a esto, identifican donde se encuentra establecida la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, acciones que se han fomentado a través de capacitaciones, sensibilizaciones y socializaciones.

En relación con la apropiación e implementación frente al procedimiento de notificación de indemnización administrativa se observa que este fue actualizado el día 6 de junio de 2019, sin embargo, a la fecha a la D.T Valle que no les ha sido socializado y orientado frente a este procedimiento. No obstante, la realización de esta actividad se tiene programada para los días 20 y 22 de agosto de 2019. Por consiguiente, al momento de realizar la prueba de recorrido se verifica la documentación, donde se observa que de acuerdo a lo establecido en el procedimiento las actividades número 14 y 22 no se están ejecutando, por lo tanto, no se encuentran apropiadas e implementadas en la territorial.

## 5. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015

A través de una entrevista efectuada a la Directora Territorial en el transcurso de la auditoria y observando el informe de gestión que se presenta al director de la Unidad con fecha de 01 de agosto de 2019, se observa que esta realiza acompañamientos a entregas masivas de indemnizaciones y Comités de Justicia Transicional.

Frente al tema de oferta, se establecen alianzas con distintas entidades privadas y públicas, las cuales tienen como fin instaurar convenios que benefician a las víctimas. Sumado a lo anterior, la Directora Territorial conoce e identifica tanto los objetivos como la política del SIG, su documentación y disponibilidad. Asimismo, indica que a través de reuniones mensuales con el equipo de trabajo se verifican los avances y/o actividades ejecutadas y compromisos establecidos.

De igual manera, se observa a través de correo electrónico la estructuración de la Territorial Valle 2019, la cual es socializada con los facilitadores de cada proceso (líderes), teniendo en cuenta el alcance de las funciones que son realimentadas para todo el equipo.

Por otra parte, en acta de reunión del 8 de julio de 2019, en los temas tratados se observa lo siguiente: 1. revisión y análisis del ambiente laboral (actividad ejecutada por un psicólogo



externo), 2. autoevaluación segundo semestre, 3. plan de implementación del SIG, 4. formato contexto estratégico, 5. análisis plan de acción y 6. plan de mejoramiento.

La Directora Territorial en compañía de la funcionaria responsable de la notificación de cartas de indemnización, realiza análisis de tiempos de acuerdo con cada una de las actividades que ejecuta, con el fin de calcular la cantidad de trabajo que se presenta en este procedimiento y solicitar personal de apoyo en este tema.

Adicional a esto, internamente realiza concursos para proveer en provisionalidad empleos de la planta de personal de la territorial, en donde se reconoce la experiencia y conocimientos adquiridos en la trayectoria laboral de quienes participan.

Acto seguido, se evidencia la implementación de una estrategia aplicada en el Centro Regional de Atención y Reparación a Víctimas (CRAV) del 3 al 15 de julio de 2019, cuyo objetivo se enmarca en la eliminación progresiva de la venta y compra de puestos para la atención a las víctimas, con el fin de disminuir riesgos frente a esta actividad irregular y sensibilizar a las víctimas sobre el peligro que genera esta práctica.

Para finalizar, se observa otra estrategia denominada “Todos actuamos en el CRAV”, la cual tiene como fin que los funcionarios y contratistas de la D.T visiten y apoyen el trabajo que se realiza a diario con las víctimas en el CRAV y de esta manera crear conciencia en el equipo de trabajo que permita contribuir a la mejora continua y satisfacción del cliente.

## 6. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015

La Dirección Territorial Valle tiene apropiado e implementado su mapa de riesgos, información que se verifica por medio de entrevistas a los funcionarios y contratistas, en donde se observa que tienen conocimiento de su ubicación en la página web institucional y los controles existentes. Cabe anotar, que estos riesgos fueron aprobados mediante acta del 31 de julio de 2018, situación que evidencia falta de actualización de estos para la vigencia 2019. No obstante, se aclara que mediante acta del día 5 de agosto de 2019 se socializa la política de administración del riesgo, actividad que da inicio a la actualización de los riesgos para la vigencia 2019.

## 7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015

En lo referente para determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de los procesos se observa que realizan las siguientes actividades: jornada de buen cuidado para los funcionarios y contratistas de la D.T. Valle y del CRAV el día 11 de julio de 2019, así mismo con el apoyo del Grupo de Talento Humano se realiza el pasadía, actividad la cual tiene como fin proporcionar bienestar a los funcionarios y contratistas a través de un día de esparcimiento y actividades diferentes.

En lo relacionado a los recursos necesarios para el mantenimiento y mejora continua del sistema, la D.T Valle indica que en el primer semestre se contó con la aprobación en el tema viáticos, lo cual ha permitido que los indicadores del plan de acción referentes con acompañamientos a los municipios se puedan cumplir.

De otra parte, en lo concerniente a infraestructura los funcionarios y contratista de la D.T Valle indican que se han proporcionado mejoras al sitio en el que se encuentra ubicada la dirección territorial, como lo son: adaptación de espacios para reuniones y ampliación de oficinas; es de mencionar que estas actividades han sido posible gracias a la gestión de la D.T y el apoyo recibido por el Grupo de Gestión Administrativa.



Caso contrario se evidencia en la infraestructura del CRAV, prueba de recorrido que se realiza el día 9 de agosto de 2019, toda vez que se observa deterioro y fallas en la estructura del techo del sótano, lugar donde se atienden a víctimas. Lo anterior, genera un riesgo en la operación y control de los servicios, toda vez que en este sitio constantemente transitan víctimas, familiares, funcionarios del operador, funcionarios y contratistas de la UARIV y demás personal que allí se encuentra. De igual manera se observan impresoras y computadores ubicados muy cerca del citado lugar.

Acto seguido se observa la humedad que se da en una de las paredes, debido a que se encuentra dañado el aire acondicionado, el cual produce desperdicio de agua y genera deterioro en la parte inferior de la pared. Lo cual genera un riesgo adicional en la operación y control de los servicios que allí se prestan.

En lo referente a las unidades sanitarias ubicadas en el sótano, se encuentra que el flujo de aire en los mismos es insuficiente, y que, por tal razón, se acumulan olores desagradables, motivo que genera molestias y dificultades para hacer uso de los mismos. Por otro lado, la infraestructura en la parte de ingreso del CRAV no se encuentra totalmente sellada, lo cual produce que cuando llueve se inunde el lugar.

Adicional a esto la estructura interna del CRAV no es lo suficiente amplia para atender y organizar a la totalidad de víctimas que se presentan diariamente, lo cual genera que deban esperar afuera de él, observándose gran cantidad de personas fuera de las instalaciones sin contar con un sitio para refugiarse del sol o la lluvia. Lo cual anterior genera desorden en el sector y en ocasiones se han presentado dificultades con las víctimas por la situación descrita.

Es de mencionar que lo anteriormente citado ha sido informado mediante correos electrónicos a funcionarios de la Alcaldía de Cali con el registro fotográfico, teniendo como fin solucionar dichos inconvenientes.

Por otra parte, en la verificación documental realizada al procedimiento de brindar orientación y asesoría para la adecuada inversión de los recursos en el marco de las líneas de inversión, se observa que se cuenta con la información documentada de las actividades del procedimiento que se realizan en el territorio. Se toma como muestra de auditora el ID no. 63761, el cual se encuentra cargado y aprobado en la herramienta MAARIV al momento de realizar la verificación.

En lo referente al control y aseguramiento de la información documentada se evidencia en la prueba de recorrido del procedimiento de notificación de indemnización administrativa que los registros establecidos en el procedimiento como lo son acta de notificación firmadas o anuladas y copia legible del documento de identidad de la víctima y/o familiares se encuentran archivadas en cajas en un espacio de la D.T Valle, sitio en el cual no se cuenta con ningún tipo de seguridad, razón por la cual la información no está protegida adecuadamente contra pérdida de confidencialidad o de integridad. Asimismo, las cajas no se encuentran membretadas para lograr identificar con rapidez la documentación que se requiere.

## 8. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015

En lo relacionado al control de la prestación del servicio se observa en la visita realizada en el Centro Regional dificultades y problemas en la infraestructura, información la cual se detalla con mayor precisión en el concepto del numeral 7.



De igual forma en la citada visita se evidencia un kiosco virtual de atención a víctimas, el cual no funciona y se encuentra guardado en el baño que es de uso por las víctimas, herramienta que no se encuentra disponible para uso y prestación de servicio en el Centro Regional.

Asimismo, se realiza en el Centro Regional prueba de verificación de la herramienta publicada en la página web en la sección de consulta en línea denominada “Unidad en línea”, de la cual no se obtuvo información relacionada con la cedula ingresada la cual fue seleccionada por la coordinadora del CRAV para verificar la funcionalidad de la herramienta.

Este resultado es corroborado por los funcionarios, los cuales indican que a la fecha no se han podido generar las consultas correspondientes para las víctimas por este medio, herramienta que se evidencia fue promovida a través de folletos y cuadernos.

En cuanto a la medición de satisfacción del cliente, se observa el envío a la DT del informe de medición por parte del proceso de Servicio al Ciudadano. Contrario a lo anterior, a la fecha la D.T no ha recibido información adicional sobre los resultados de satisfacción del cliente efectuados por otros procesos.

Frente al control de las salidas no conformes se evidencia diligenciamiento del formato de identificación de salidas no conformes en el proceso de reparación individual en la D.T Valle, contando con la información documentada y la evidencia que corrobora la no conformidad, la cual es remitida a nivel a nacional por medio de correo electrónico el día 12 de abril de 2019.

#### **9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015**

En lo que concierne a la medición del plan de acción de la presente vigencia, en acta de reunión del 8 de julio de 2019 se menciona y reitera la importancia en la calidad de las evidencias que se deben presentar, las cuales deben ser cargadas en TOTORO para su verificación. Asimismo, es de resaltar la gestión que realiza la DT respecto a la organización mensual de la información documentada por cada indicador.

En cuanto a la medición de satisfacción del cliente, se observa el envío a la DT del informe de medición por parte del proceso de Servicio al Ciudadano. Contrario a lo anterior, a la fecha la D.T no ha recibido información adicional sobre los resultados de satisfacción del cliente efectuados por otros procesos.

Cabe destacar, la labor realizada por la territorial a través de reuniones de coordinación del equipo de trabajo de servicio al ciudadano, donde se establecen acciones de mejora en las actividades que ejecutan encaminadas al logro de los objetivos propuestos, la cual se evidencia en acta del día 9 de mayo de 2019.

#### **10. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015**

En lo referente al informe de calidad de la vigencia 2018, se observa que el 4 de febrero de 2019 se remite al auditor evidencia relacionada con la no conformidad efectuada (1576), para su respectiva revisión y seguimiento en SISGESTON. De igual manera, se observa la evidencia documentada de las seis (6) actividades planteadas de la no conformidad en mención, las cuales se encuentran organizadas por el número que asigna el consecutivo del citado aplicativo.

Según lo registrado por la Oficina Asesora de Planeación en el archivo Excel denominado “base control interno”, se evidencia que las actividades planteadas para la no conformidad se encuentran cerradas.



Por otra parte, a la fecha la D.T Valle no cuentan con acciones y actividades pendientes de realizar en lo relacionado al Plan de Mejoramiento de Auditoria Interna de Calidad.

Por último, se observa que se realizan actividades frente a la No Conformidad (1727), la cual se genera por el incumplimiento en el Plan de Acción 2019, contando con la información documentada sobre las acciones implementadas para la mejora.

## 11. OBSERVACIONES

Se observa, que en el procedimiento de notificación de indemnización administrativa con fecha del 6 de junio de 2019 no se encuentra la información documentada de dos (2) actividades del procedimiento como lo es la actividad número 14, toda vez que no se evidencia el acta en donde se detalle cada responsable de la notificación, de igual forma la actividad 22 no cuenta con registros documentales frente a la reunión de análisis de los resultados del proceso de notificación, esta última actividad debe ser remitida a nivel nacional y a la fecha de la auditoria no se está realizando; de igual forma indica la Dirección Territorial Valle que a la fecha no han recibido socialización y orientación del mismo, toda vez que se tiene programada para el día 20 y 22 de agosto de 2019. Esto sucede en la Dirección Territorial Valle. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido efectuada al procedimiento de notificación de indemnización administrativa realizada el día 8 de agosto de 2019. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la Organización, 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos, 4.4.2 literal a y b. Capítulo 7 Apoyo, 7.5.2 Creación y actualización. Capítulo 8 Operación, 8.5.2 Identificación y Trazabilidad

PROCESO ASOCIADO: Reparación Integral.

Se observa, que se presentan fallas y deterioro en la estructura del techo, humedad en una de las paredes toda vez que se encuentra dañado el aire acondicionado, la infraestructura en la parte de ingreso del Centro Regional de atención a víctimas (CRAV) no se encuentra totalmente sellada lo cual produce que cuando llueva se inunde el sitio, la estructura interna no es lo suficiente amplia para atender y organizar a la totalidad de víctimas que se presentan diariamente, lo cual ha generado que las víctimas deban esperar afuera de él, observándose gran cantidad de personas sin contar con un sitio para refugiarse del sol o la lluvia. Esto sucede en el Centro Regional de Atención a las Víctimas (CRAV) ubicada en Cali. Lo anterior se evidencia a través de la visita realizada el día 9 de agosto de 2019 a través de registros fotográficos. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7 Apoyo, 7.1.3 Infraestructura, 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos. Capítulo 8 Operación, 8.4. Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente, 8.4.1 Generalidades, 8.4.2 Tipo y alcance del control.

## 12. NO-CONFORMIDADES

DIRECCION TERRITORIAL VALLE:

No se evidencia, que la información documentada del procedimiento de notificación de indemnización administrativa en lo referente a las actas de notificaciones firmadas o anuladas y copia legible del documento de identidad de la víctima y/o familiares cuenten con algún tipo de seguridad en el espacio destinado en la D.T Valle, por lo cual no están protegidas adecuadamente contra pérdida de confidencialidad o de integridad. De otra parte, las cajas no se encuentran membretadas para lograr identificar con rapidez la documentación que se requiere. Esto sucede en la Dirección Territorial Valle. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido realizada al procedimiento de notificación de indemnización administrativa y



el registro fotográfico del sitio designado. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7 Apoyo, 7.5.3 Control de la información documentada. 7.5.3.1 y 7.5.3.2.

#### PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO:

No se evidencia, que se encuentre disponible para uso y prestación del servicio el “Quiosco Virtual” de atención para las víctimas y consulta de la información de sus requerimientos, el cual no funciona y se encuentra ubicado en el baño que es utilizado por los usuarios. Esto sucede en el Centro Regional de atención a víctimas (CRAV) en la ciudad de Cali. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido realizada in situ en mención contando con registros fotográficos. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7 Apoyo, 7.1.3 Infraestructura, Capitulo 8 Operación, 8.5 Producción y Prestación del Servicio, 8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio literal d).

#### PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:

No se evidencia, que la herramienta publicada y divulgada en la página web denominada “Unidad en línea” brinde la información relacionada con la cedula ingresada la cual fue seleccionada por la coordinadora del CRAV para verificar la funcionalidad de la herramienta. Este resultado es corroborado por los funcionarios, los cuales indican que a la fecha no se han podido generar las consultas correspondientes para las víctimas por este medio, herramienta que se evidencia fue promovida a través de folletos y cuadernos. Esto sucede en el Centro Regional de Cali. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido que se realiza en el centro regional. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7 Apoyo, 7.1.3 Infraestructura, Capitulo 8 Operación, Numeral 8.5 Producción y Prestación del Servicio, 8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio literal d).

### 13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

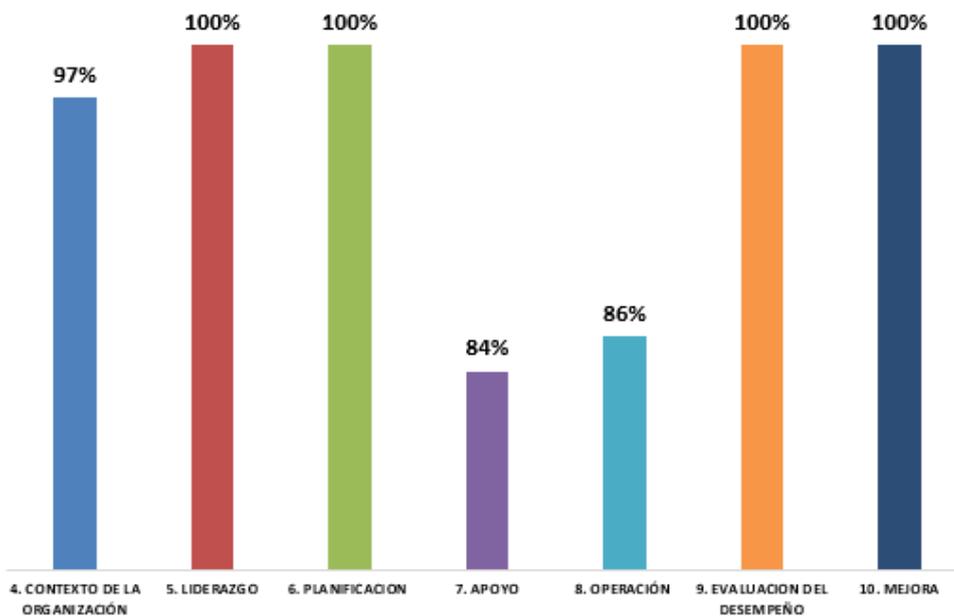
ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	97%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	84%
8. OPERACIÓN	86%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%
<b>TOTAL DE NO COMFORMIDADES</b>	<b>95%</b>
	<b>MANTENER</b>

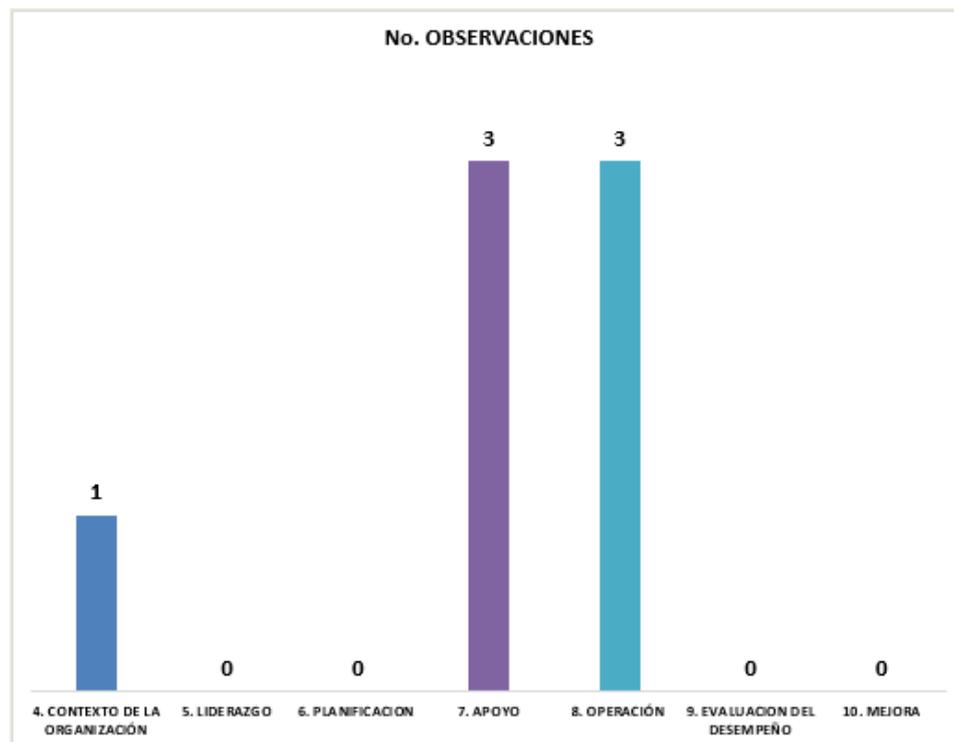
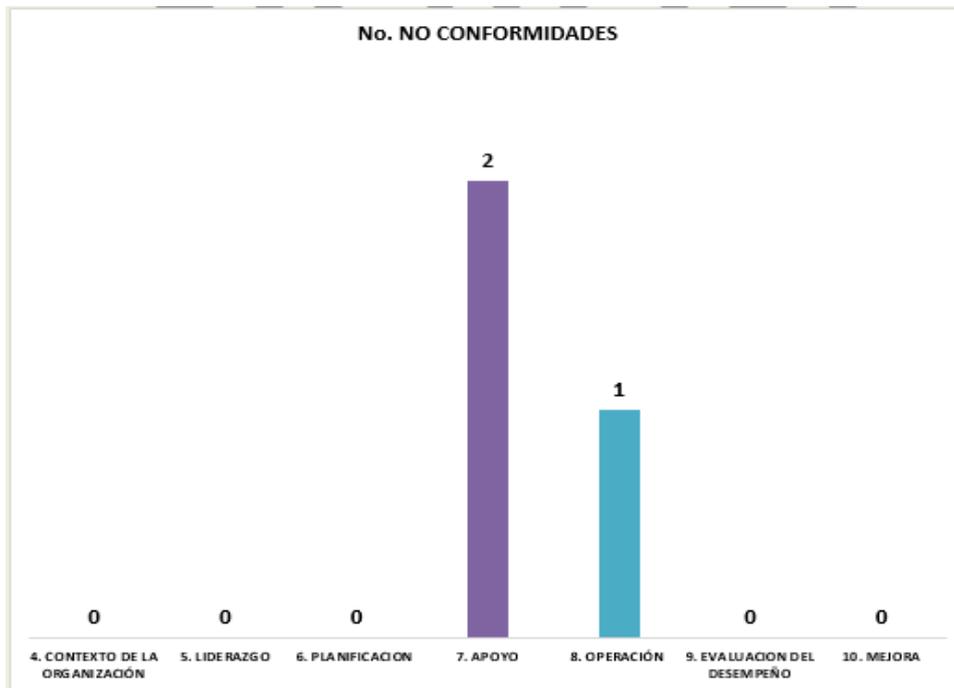


ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0
5. LIDERAZGO	0
6. PLANIFICACION	0
7. APOYO	2
8. OPERACIÓN	1
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0
10. MEJORA	0
<b>TOTAL DE NO COMFORMIDADES</b>	<b>3</b>
	<b>5.17%</b>

ACCION A EJECUTAR	No. OBSERVACIONES
MANTENER	1
MANTENER	0
MANTENER	0
MANTENER	3
MANTENER	3
MANTENER	0
MANTENER	0
	<b>7</b>
	<b>12%</b>

VALOR PORCENTUAL







UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

**INFORME AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

PROCEDIMIENTO AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Código: 150.19.15-1

Versión: 05

Fecha: 22/05/2018

Página 10 de  
11

**Cordialmente;**

**ANA MARÍA ÁNGEL ACOSTA**  
Auditor líder

**CARLOS ARTURO ORDÓÑEZ CASTRO**  
Jefe Oficina de Control Interno



<b>Versión</b>	<b>Fecha del cambio</b>	<b>Descripción de la modificación</b>
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.
3	6/11/ 2015	Se reestructura la presentación de la no conformidad
4	26/07/2017	Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento.se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno
5	22/05/2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.