 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 25

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 01/07/2021

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Cauca

Dependencia líder del proceso: Dirección Territorial Cauca

Servidor responsable del proceso: Dan Harry Sanchez Cobo

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Sistema de Gestión de Calidad – ISO 9001:2015.

Fecha de auditoría: 21, 22, 23, 24 de junio de 2021.

Equipo Auditor: Diana Marcela Cervantes Santacruz. Auditora Líder.

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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


1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura de la auditoría y concluye con el seguimiento a los planes de mejoramiento por parte del auditor.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Riesgos de la auditoría (ISO 19011:2018/5.3):

- Recursos (insuficiente tiempo y equipos para desarrollar el programa de auditoría o para realizar una auditoría).
- Canales de comunicación ineficientes por la modalidad remota.
- Falta de control de la información documentada (evidencias y registros).
- Disponibilidad y la cooperación del auditado y la disponibilidad de evidencias a muestrear.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 25

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Los criterios de auditoria están enfocados al proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados a los sistemas de gestión de la Unidad.
- Sistema de gestión de la calidad - ISO 9001:2015 (Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa, versión 03 y Servicio al ciudadano (puntos y/o centros de atención). El corte de la auditoria relacionado con la información documentada a auditar es del (01 julio 2020 a 21 de junio de 2021).


4. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015 - CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Se evidencia cumplimiento en cuanto a los requisitos del capítulo 4 relacionado con el Contexto Estratégico en la Dirección Territorial Cauca en los siguientes aspectos:

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto

Se observa que se tiene conocimiento de la ubicación del informe de contexto estratégico con fecha agosto 2020 por parte de los funcionarios de la dirección territorial, en la página web, igualmente se observa conocimiento de la misión y valores del código de ética, además de las políticas de Unidad de Víctimas.

El contexto estratégico de la DT Cauca se realizó con fecha 13/05/2020, sin embargo se encuentra desactualizado, también se observa la apropiación y conocimiento del tema, se evidencia con los correos de aprobación por parte de la OAP; sin embargo se realiza una **Observación No. 1** para la dirección territorial Cauca, relacionada en el capítulo 11 de este informe, referente a la incorrecta aplicación de la guía para la realización del análisis del contexto, código: 100,01,04-1, versión: 02, fecha: 16/04/2019, referente a las estrategias DO: las cuales resultan del cruce de las debilidades y las oportunidades, además de las estrategias FO: las cuales resultan del cruce de las fortalezas y oportunidades y tienen como objetivo convertirse en planes de tratamiento o controles en el mapa de riesgos. Esto sucede al revisar la matriz de contexto estratégico de la dirección territorial Cauca, lo anterior se evidencia a través de las estrategias DO y FO identificadas en el instrumento de contexto estratégico direcciones territoriales, donde se consignaron las siguientes actividades críticas *“revisar y/o ajustar los planes retornos y reubicaciones aprobados en la actualidad, estrategias DO (gestionar las acciones necesarias con Cooperación Internacional que permita articular las acciones de NN y la Dirección Territorial), estrategias FO (gestionar con las entidades cooperantes apoyo para el cumplimiento de las acciones de R y R), las cuales no aparecen reflejadas en los controles del mapa de riesgos vigente. En la actividad crítica *“implementar plan de reparación colectiva con sujetos de reparación colectiva y la estrategias FO (gestionar con los entes territoriales y el equipo capacitado de**

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 25

la UARIV las acciones que permitan dar respuesta a la población víctima según el PIRC)”, son las únicas identificadas en las evidencias aportadas por la dirección territorial Cauca en el instrumento de contexto estratégico.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:

La dirección territorial Cauca, conoce la ubicación en la página web sobre el formato de identificación de las partes interesadas del 28 de febrero de 2020. Se indaga al proceso de Reparación Integral - Colectiva sobre el conocimiento de las partes interesadas de su proceso, observando respuestas correctas por parte de la DT, también se evalúa a la dirección territorial Cauca, sobre la participación en la construcción del formato de partes interesadas, para lo cual responden que, la DT no fue convocada desde el nivel nacional.

Se puede observar y evidenciar que el equipo tiene claro el concepto de partes interesadas con respecto la matriz y la ubicación de esta en el “*manual del SIG versión 09*”, donde la dirección territorial Cauca anexa acta de socialización de las partes interesadas y correo del 18/06/2021 relacionado con la socialización de la herramienta de aprendizaje del SIG.

De acuerdo con lo anterior se anexan las siguientes evidencias actas, listados de asistencia de reuniones de socialización de las partes interesadas y formato de identificación de las partes interesadas publicado en la página.


web: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/identificacion-partes-interesadas/61556>.

4.3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de Calidad:

La Dirección Territorial Cauca tiene conocimiento sobre el alcance del SGC y la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, información que se encuentra publicada en la página web en el formato de identificación de partes interesadas y que coincide en cierta forma con el alcance del SGC presente en el “*manual del SIG versión 09*”. Evidencia: formato de identificación de partes interesadas.

Se puede evidenciar que la dirección territorial Cauca no tiene conocimiento sobre las exclusiones que no son aplicables al sistema de gestión de la calidad, esta información se encuentra en el “*manual del sistema integrado de gestión código: 120,01,06-1, direccionamiento estratégico versión: 09, con fecha:01/05/2021, página 6, numeral 3.2. justificación de exclusiones*”, donde en dicho documento se menciona que el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, estructurado bajo los parámetros de las normas ISO 9001:2015, no tiene exclusiones y aplican la totalidad de numerales, evidencia: Manual del SIG, versión 09:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/manual-sistema-integrado-de-gestionsig-v9/61554>

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 25

Por lo tanto, se genera la Observación No. 2 a la dirección territorial Cauca y se especifica en el punto 11 de este informe.

4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos

El equipo de la DT Cauca responde correctamente a la ubicación del mapa de procesos en la página web, igualmente se tiene claro al proceso que pertenece y su clasificación como proceso estratégico. Evidencia, página web:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>, adicional anexan actas y listados de asistencia de reuniones de socialización de los procesos. Así mismo al evaluar los integrantes que hacen parte de las actividades del proceso de “Reparación Integral - Reparación Individual”, responde correctamente a la ubicación de la caracterización, definiendo las entradas y salidas en las que intervienen. Evidencia: página web <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>. Con respecto a la información documentada, identifican claramente toda la documentación en la página web en los procesos que intervienen. Evidencia, página web:


<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>, y adicionan actas y listados de asistencia de reuniones donde se realiza seguimiento a los indicadores.

5. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015 – LIDERAZGO

Se evidencia cumplimiento de los requisitos del capítulo 5 relacionado con el Liderazgo en la dirección territorial Cauca:

5.1 Liderazgo y compromiso gerencial

El director territorial Dan Harry Sánchez Cobo, nos informa y reitera sobre el mapa de procesos, el seguimiento que se realiza en la DT a los indicadores con las 52 actividades, análisis de los acuerdos de gestión, compromiso desde la DT en la vigencia 2021 de los planes, gestión emergencias, implementación de los PIRC, RYR, reuniones de líderes de los procesos, retroalimentación de los comités directivos, seguimiento mensual a la gestión para realizar las acciones de mejora, así mismo se realizan comités territoriales, análisis a la matriz de autoevaluación y medición. A través de estas herramientas de planeación se han encontrado acciones de mejora, acciones correctivas y preventivas, estableciendo controles de mejoramiento. De igual manera en las reuniones desarrolladas se sensibilizan a todos los colaboradores y se identifican curso de inducción, reinducción y enfoque diferencial. Evidencias aportadas: actas de comités de líderes, actas comités de seguimiento, control de participación en el curso de inducción y reinducción, diplomas curso de enfoques diferenciales, actas seguimiento plan operativo, plan de acción, actas de reuniones donde

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 25

se ha socializado política y objetivos del SIG, manual del SIG y socialización valores de la entidad.

5.1.2 Enfoque al cliente


En la dirección territorial Cauca se indaga sobre el enfoque al Cliente del manual del SIG donde la Dirección General asegura que los requisitos (*anexo 5 matriz requisitos vs. procesos*) que debemos cumplir en beneficio de las víctimas, se identifican, se comprenden y se gestiona el cumplimiento a través del desarrollo de los procesos definidos para la Unidad. De igual manera, en la caracterización de los procesos se reflejan los requisitos de los productos y/o servicios, así como los requisitos de los clientes internos y externos. Así mismo se reiteró sobre el formato de identificación de las partes interesadas del 28/02/2020 y se indago sobre el documento matriz de requisitos vs procesos 31/08/2017, el cual se encuentra desactualizado., por tal motivo se realiza una observación para el proceso de direccionamiento estratégico relacionada con este formato, relacionada en el capítulo 11 de este informe, Observación No. 3 para el proceso de direccionamiento estratégico.

5.2 Política

Se indaga a la dirección territorial Cauca sobre el conocimiento de la política y objetivos de calidad, observando un buen nivel de apropiación y ubicación de la política y los objetivos en la página web de la Unidad, así mismo expresan que se encuentra disponible a todas las partes interesadas y la asocian con las labores diarias que ejecutan en el territorio, de igual manera el director territorial demuestra entendimiento y aplicación de la política. Con respecto a la socialización de la política de calidad a las partes interesadas, se manifestó que no se ha realizado este ejercicio totalmente.

Referente a la concientización ambiental, se ha sensibilizado a funcionarios y visitantes para la distribución de residuos sólidos y con respecto al trabajo en casa, se ha realizado socialización del cuidado del medio ambiente, sin embargo, hace falta mayores acciones para generar mayor impacto. Evidencias, correos de comunicación de la política y objetivos del SIG.

Se destaca en la DT. Cauca estrategias propias para lograr el ahorro de energía, a través de multas a quienes dejen el monitor prendido. Evidencia, matriz en Excel del control referente a la disponibilidad de recursos, que se invierten en Bienestar.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 25

5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN

Respecto a este numeral, el enlace SIG y de planeación territorial informa que todos estos roles se cumplen, donde todo el equipo ya sea contratista o de planta se caracteriza por tener una comunicación continua de los lineamientos, se realizó asignación de roles en el año 2018 y se pudo evidenciar mediante acta los cambios que se ha realizado en el proceso de retornos y reubicaciones, a través de correos electrónicos de asignación del enlace de talento humano y del sistema integrado de gestión. Así mismo la DT. Cauca, a través de la asignación de roles y responsabilidades al COPASST ha reportado los incidentes a través del programa PARE (*problema con el piso y la fachada*); se evidencia acta de COPASST donde se identifica el incidente y posteriormente se reportó a través del formato PARE, por correo electrónico, para que sea conocido por el proceso responsable de la implementación del SGC. Evidencias: memorandos de delegación de responsabilidades, correos electrónicos, actas y listas de asistencia de socialización de roles y responsabilidades, actas y listados de asistencia reuniones de equipo, actas listados de asistencia seguimiento plan operativo, evidencias del comité de conciliación, COPASST.


6. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015 - PLANIFICACIÓN

Se evidencia cumplimiento en cuanto a los requisitos del capítulo 6 relacionado con la Planificación en la dirección territorial Cauca, así:

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades:

La DT. Cauca determina y considera los riesgos de los procesos y las oportunidades que pueden afectar la conformidad de los productos y servicios, a través de los planes de respuesta o tratamiento de los riesgos.

Frente al mapa de riesgos, “matriz – 2020”, la DT tiene tres (3) riesgos operativos y uno (1) de corrupción y respecto con la actualización de la matriz año 2021 continúan los mismo, solamente se realizó ajustes de redacción, los riesgos vigentes son los siguientes: **Riesgo uno (1):** “incumplimiento en la actualización y/o ajustes en los planes de retorno y reubicaciones”. **Riesgo dos (2):** “retraso en la implementación del Plan de Reparación Colectiva”. **Riesgo tres (3).** “inoportuna asistencia en el despliegue de las acciones de acompañamiento ante las emergencias humanitarias conocidas a nivel territorial”., se indaga si este riesgo se materializó por que aparece en zona moderada, la DT Cauca informa que estos riesgos no se han materializado ni en el año 2020 y 2021. **El riesgos cuarto (4) es el de corrupción:** “uso inadecuado de los recursos en la destinación del presupuesto para Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria (SPA) asignados a las entidades territoriales por parte de funcionarios o contratistas con el objetivo de obtener beneficio o beneficiar un tercero. Referente a la matriz de riesgos se observa apropiación

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 25

del tema, sin embargo, se sugiere la actualización del mapa de acuerdo con la nueva metodología del DAFP. Evidencias: acta de aprobación del mapa de riesgos con fecha 16/06/2020, correo electrónico de OAP del 02/07/2020 de aprobación del mapa, evidencias de los controles y soportes del monitoreo.

En el ejercicio realizado al contexto estratégico se identificaron oportunidades que pueden afectar la conformidad de los productos y servicios, las cuales no aparecen reflejadas en los controles de los riesgos y tampoco se evidencia una metodología clara que permita hacer un seguimiento a las oportunidades desde el SIG. Así mismo se identificaron dos (2) oportunidades de mejora en el documento de revisión por la dirección de noviembre de 2020, las cuales fueron cargadas en SISGESTION y se les dio el tratamiento correspondiente. Evidencias, matriz de cumplimiento de las acciones de mejora, pantallazos SISGESTION, acta de aprobación mapa de riesgos, evidencias de controles y monitoreo de riesgos del 2020 y 2021.

6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos:


Respecto a los objetivos de calidad, la dirección Territorial ha realizado socializaciones donde se evidencia por medio del acta del 18/06/2021 dicha información, así mismo se han realizado reuniones del comité de seguimiento al plan de acción, seguimiento al plan operativo, planes de mejora, comité territorial con los líderes de los procesos y como aporte a la planificación y seguimiento al logro de los objetivos se anexo la acta del 16/02/2021 y el plan de acción 2020 y 2021. Así mismo se indago sobre el conocimiento de los objetivos de calidad y la relación que se tiene con el plan de acción, donde se evidencia buen nivel de apropiación y conocimiento y describen la relacionado con los objetivos tácticos y estratégicos.

7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015 - APOYO

Al evaluar los requisitos del capítulo 7 relacionado con el apoyo, recursos, personas e infraestructura, se observa lo siguiente:

Numeral 7.1.1 Generalidades:

Se indago sobre la asignación de recursos necesarios para la operación, donde se evidencia la solicitud de recursos relacionado con puestos de trabajo, donde hacen faltan tres puestos y los computadores han sido solicitados y aprobados. Se ha realizado un análisis de cargas, para cubrir el cumplimiento de la misionalidad y el plan de acción, así mismo se cuenta con 31 contratistas, sin embargo, no es suficiente para la gestión de la operación. La DT realizó una estrategia interna para analizar cargas y asignar a los contratistas de reparación colectiva en la ruta "103 SRC en ruta 70", determinando que para

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 25

cada 4 sujetos de reparación colectiva -SRC se tiene un contratista y en el grupo de enfoque psicosocial se tiene el mayor número de contratistas, total (15). Evidencias: correos de solicitud de contratistas.

Respecto a la ruta para el conocimiento del plan indicativo o estratégico 2019 – 2022, se evidencia desconocimiento del documento, por tal razón se genera la observación No. 4 para la dirección territorial Cauca en el numeral 11 de este informe.

numeral 7.1.2. Personas:

Como se mencionó en el ítem anterior, en la DT. Cauca cuenta con 31 contratistas donde el 50% de ellos se encuentran ubicados en el proceso de reparación integral. Así mismo se evidencia la realización de un proceso de concurso interno “*grado 11, por renuncia a la entidad de una funcionaria*”, se solicitó a Talento Humano para la inscripción de requisitos y el proceso de selección para un grado 9.


Referente a la participación en el plan de capacitación, la DT se envió correos de la de la participación y debido a gran cantidad de actividades a desarrollar, no existe una contribución del 100%, donde se determinaron algunos días como martes y jueves para participar, así mismo se gestionó un curso de la prueba THT y uno de redacción y ortografía.

De acuerdo con lo anterior se relaciona algunas evidencias: Formato de Excel con el seguimiento a la participación de los cursos de enfoque diferencial y curso de inducción y reinducción, listado de asistencia a capacitación en higiene respiratoria, seguimiento asistencia día internacional del SST, certificados de inducción y reinducción, evidencias de aplicación de prueba THT y curso de redacción y ortografía.

Numeral 7.1.3 Infraestructura:

Respecto a esta numeral los funcionarios manifiestan que mejoraron sus condiciones en la nueva sede y se han realizado mantenimientos por parte de la OTI a los computadores de la sede, así mismo la DT tiene asignado una camioneta por la empresa SERVITAXI con el señor Néstor Vera para los temas de recorridos y se cuenta con el inventario de elementos tecnológicos.

La Dirección Territorial manifiesta que no se han realizado inspecciones planeadas, pero internamente se realizó una inspección por parte del comité COPASST, respecto a los recursos y se escaló los resultados a nivel nacional. De acuerdo con lo anterior se genera observación No. 5, la cual se especifica en el numeral 11 de este informe, relacionada con la falta de inspección a la dirección territorial Cauca por parte de Talento Humano desde el nivel nacional. Evidencias: documento del servicio de transporte de la camioneta de la DT,

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 25

correos electrónicos con insumos y cafetería, video de la sede de la DT Cauca, formato de inspección de orden y aseo, trazabilidad de correos electrónicos que evidencien el tema de mantenimiento de computadores, inventario de elementos tecnológicos, evidencias de seguimiento y entrega de sillas que se proporcionaron en pandemia a los funcionarios y fotos de la bodega de papelería e inventario.

Numeral 7.1.6 Conocimientos de la Organización:

Se evidencia la realización del curso de inducción y reinducción, el cual se socializa por parte de la estrategia “SUMATE” a través del grupo de WhatsApp por parte del enlace de comunicaciones. Evidencias: estrategia “SUMATE” por el grupo de WhatsApp.

Numeral 7.2 Competencia:

Se evidencia soportes donde la DT. Cauca participó en los cursos de enfoque diferencial y por iniciativa propia se gestionó la aplicación de la prueba THT y curso de redacción y ortografía con el SENA. Evidencias: listado de participantes de los cursos, seguimiento a la participación de los cursos y los diplomas.

Numeral 7.3 Toma de Conciencia:


la DT Cauca, ha realizado una correcta sensibilización en los temas de los diferentes sistemas de gestión. Evidencias: actas de socialización de todos los temas de los sistemas de gestión, para la toma de conciencia.

Numeral 7.4 Comunicaciones:

Al evaluar este capítulo, se observa que el grupo ubica la matriz de comunicaciones en la página web, se evidencia la socialización de la matriz de comunicaciones por medio del acta del 18 de junio de 2021 “socialización de la matriz de comunicaciones”.

Numeral 7.5 Información documentada:

se observó frente a este tema conocimiento de la información publicada en la página web, se indago sobre la ubicación de las tablas de retención documental – TRD, donde la Dirección territorial tiene conocimiento de la misma, sin embargo, no se aplican porque toda la documentación física se administra desde el archivo del nivel nacional - NN, donde se le da uso a las TRD. Evidencias: cargue de información en la plataforma MAARIV.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 25

Numeral 7.5.1 Generalidades:

Respecto al Protocolo de radicación de derechos de petición con el seguimiento de los PQR en la DT. Cauca, se reciben una base del nivel nacional - NN con el reporte de las PQR que contempla la información de las víctimas a quien les llegó la respuesta, con esta base se asigna a cada orientador para que llame y actualice la información de la víctima con el fin de ser notificado y el operador envía a las profesionales del proceso de servicio al ciudadano el informe del seguimiento, así mismo se realiza una prueba de cumplimiento de los términos en las respuestas de los PQR, para lo cual se comprueba con una muestra. También dicho ejercicio se realiza por medio de la recepción de las PQR en la sede administrativa de la DT Cauca, a través del 472, debido que actualmente se encuentra cerrado el CRAV de Popayán. Respecto a los requerimientos de los entes de control, estos se envían al correo de servicio al ciudadano y se asigna a una funcionaria para el debido control. Evidencias: matriz de Excel del seguimiento a la correspondencia recibida.


Numeral 7.5.2 Creación actualización:

La dirección territorial Cauca, no ha creado nuevos documentos ni solicitud de actualización, generalmente esta acción se realiza en nivel nacional y posteriormente se consulta a la direcciones territoriales para que proporcionen sus aportes, sin embargo, se indago al equipo sobre la identificación de documentos referente a la codificación, título, autor, fecha, de documentos del sistema de gestión de calidad, donde responde que no se han identificado dichos documentos en territorio, pero al revisar algunos documentos como la matriz de comunicaciones publicada el 21/04/2021, se encuentran sin codificación y en la actualización del formato de identificación de las partes interesadas Código: 100,01,15-48, versión 02 del 28/02/2020. No se pudo evidenciar la participación de la dirección territorial Cauca en la construcción articulada con nivel nacional de estos documentos, por lo cual se genera la observación No. 6 para el proceso de direccionamiento estratégico en el numeral 11 de este informe.

Respecto a las capacitaciones en los temas de gestión documental, se evidencia conocimiento y socialización en el tema. Evidencias: capacitación que recibió la DT Cauca en gestión documental, matriz de comunicaciones y el formato de identificación de partes interesadas.

Numeral 7.5.3 Control de la Información documentada:

La DT. Cauca, controla la información documentada, con el envío continuo de la documentación al archivo de nivel nacional por parte del proceso de “*Reparación Integral – Individual*”, así mismo informan que recibieron capacitación en temas de control documental y se evidencia que cuentan con información mínima física en la DT.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 25

8. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015 - OPERACIÓN

Al evaluar los requisitos del capítulo 8 de Operación a la dirección territorial Cauca frente al control de los *“procesos, productos y servicios suministrados externamente, producción y provisión del servicio, liberación de los productos y servicios y control de las salidas no conformes”*, se evidencia que:


8.2.1 Comunicación con el cliente

Dentro del proceso de servicio al ciudadano y de acuerdo con el instructivo apertura buzón de sugerencias centros regionales de atención y reparación a las víctimas, cada dos meses se envía por correo electrónico un cronograma para la apertura del buzón en los CRAV. Muestra de la auditoria Santander de Quilichao, donde se evidencia correo del 23 de mayo de 2021 sobre la citación con asistencia de la personería, así mismo se evidencia el formato de registro donde se identifican dos quejas “PQR”, se envía una base de datos desde Nivel Nacional donde se informa que ya tienen respuesta, la cual se asigna, se le realiza llamadas y los profesionales de servicio al ciudadano realizan el seguimiento. Respecto a la atención presencial se evidencia que, desde el mes de marzo de 2021, se ha iniciado con estas jornadas, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad.

Respecto al seguimiento de las PQR, se reciben una base de datos del nivel nacional - NN con el reporte de los PQR de la información de la víctimas a quien les llegó la respuesta, con esa base se asigna a cada orientador para que llame y actualice la información de la víctima, con el fin de ser notificado y el operador envía a las profesionales del proceso de servicio al ciudadano el informe del seguimiento. El auditor realiza una prueba de cumplimiento de términos en las respuestas de las PQR, para lo cual se comprueba con una muestra el cumplimiento de estos.

Numeral 8.4, control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente:

Se realiza un seguimiento mensual al operador Outsourcing, quienes hacen parte de todas las actividades que realizan a través de la participación en las reuniones o comités de seguimiento mensual, así mismo el director territorial mensualmente realiza seguimiento a la supervisión de los contratistas. Respecto a los convenios vigentes no se hace referencia, se tienen algunos en liquidación y el indicador relacionado con este tema se encuentra en cero. Evidencias: actas de seguimiento al operador Outsourcing, delegación de supervisión al director territorial para los contratistas y matriz de control de los contratistas.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 12 de 25


8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio:

El nivel de apropiación es adecuado, se realizan reuniones de seguimiento mensual al plan operativo y plan de acción.

Se revisó el “*procedimiento notificación de indemnización administrativa y entrega del mensaje estatal de reconocimiento y dignificación*” actualizado en agosto de 2020; por parte de la territorial informan que se cuenta con la estrategia para garantizar la entrega de las cartas de indemnización administrativa y el mensaje estatal de reconocimiento y dignificación, teniendo en cuenta los criterios de operación. El director territorial manifiesta que de acuerdo a los procesos que lleguen se inicia la cuenta regresiva para la entrega de cartas, donde se organizan jornadas para este ejercicio de entrega y en los comités de los líderes se realiza la planificación de la entrega de cartas y en los CRAV y puntos de atención del departamento se organizan a las víctimas para lleguen a los puntos, con el fin de realizar la entrega; a veces habilitan la oficina administrativa para la entregar de estas cartas individualmente. En la auditoria se proyecta el procedimiento y se evaluada cada una de las actividades del flujograma.

En el año 2020 se llevó a cabo la estrategia de bancarización, se apertura cuentas en el banco agrario para las víctimas con el fin de realizar la entrega de cartas, también se coordinan espacios con las alcaldías municipales que cuenta con puntos de atención o CRAV. Se evidencia la articulación con el proceso de servicio al ciudadano, a través de los orientadores, referente con la notificación de los actos administrativos y se escalan las novedades a través de la coordinadora zonal de Outsourcing, igualmente se realizan reprogramaciones, dando cumplimiento del procedimiento. Evidencias: acta con las estrategias a implementar, correo de solicitud de jornadas al proceso de servicio al ciudadano, formato de autorización de descargue de notificaciones, correos de novedades de servicio al ciudadano, actas de análisis de jornadas de notificación y registro fotográfico de bioseguridad COVID.

Igualmente se revisó el “*procedimiento Canal Presencial.*”, código: 740,04,08-1, versión 10 del 13/08/2019, se rectificó con la DT Cauca la información de los dos (2) CRAV (*Santander de Quilichao y Popayán*) y los puntos de atención de los seis (6) (*Guapi, Timbiquí, López de Micay, El Bordo, Mercaderes e Inzá*), donde se indaga el tipo de atención que se ha prestado en el periodo de julio de 2020 a la fecha, para lo cual informaron que la atención en Popayán ha sido virtual y telefónica, en Santander de Quilichao se ha atendido presencialmente, pero actualmente se está atendiendo virtual y telefónicamente por el alto contagio de COVID, donde la alcaldía ordeno cerrar por pico de pandemia desde el 28/04/2021. En cada CRAV se creó unas líneas de atención para la asignación de citas, en el CRAV Santander existe una línea telefónica de WhatsApp, donde se agenda una cita, en el CRAV Popayán existen tres líneas, dos propias y otra de la alcaldía, así mismo en el año

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 13 de 25

2020. Se destaca el reconocimiento de un diploma a los orientadores por mención de honor, referente al cumplimiento de metas. Evidencias: acta de reunión con el equipo de servicio al ciudadano, seguimiento a la gestión del operador, evidencias de la instalación y apertura del buzón de sugerencias, estado de seguimiento a las PQR y matriz de Excel del seguimiento a la correspondencia recibida en la DT Cauca.

Numeral 8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos:

Los documentos que produce la dirección territorial Cauca, del proceso de reparación integral – reparación individual se envía continuamente la documentación relacionada con las notificaciones de cartas de indemnización de las víctimas (clientes) custodiando esta información con el envío a Nivel Nacional para su respectivo archivo, el resto de procesos ha enviado toda la documentación a Nivel Nacional, en Reparación Colectiva toda la documentación se carga a la nube y en la herramienta MAARIV, la DT Cauca maneja información electrónica más que física.


Con respecto a los equipos tecnológicos utilizados por la DT Cauca son asignados por un operador, “PERSOLUCION”, no se tienen muebles asignados por operador o por donación.

Numeral 8.5.4 Preservación:

se solicitó a los funcionarios de la DT Cauca la ubicación del procedimiento y puntos de control en la página web del procedimiento “*apoyo a proyectos de infraestructura social y comunitaria*” del proceso de prevención de hechos Victimizantes, ubicando en la actividad 21 el punto de control referente a revisar si los productos entregados cumplen y corresponden a lo requerido, donde indican que si los productos no cumplen se debe informar al profesional de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias quien solicitará al proveedor realizar los ajustes necesarios (Devolverse a la actividad 17) y si los productos si cumplen, continuar con el procedimiento, donde el personal explicó correctamente la ubicación en la página web, se aportaron las siguientes evidencias, acta de entrega y remisión y correo electrónico.

Numeral 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega:

Se ubicó en la página web por parte de los funcionarios el procedimiento: “*medición de la satisfacción de las partes interesadas*”, la DT Cauca informa sobre su aplicación a través del operador Outsourcing y la socialización de los resultados en las reuniones de equipo del proceso de servicio al ciudadano, así mismo se informa que se realizan encuestas por parte de operadores del grupo de enfoque psicosocial, en el proceso de prevención de hechos Victimizantes y se aplican encuestas virtuales para la asistencia técnica en planes de contingencia, donde se socializa por parte de nivel nacional -NN cada seis meses con

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 14 de 25

las direcciones territoriales. Evidencias, formatos de aplicación de encuestas del grupo de enfoque psicosocial, acta del 23/07/2021 reunión de equipo con orientadores y documentadores de socialización de informes, reunión de equipo del 11/03/2021 y correo electrónico de informe de medición de encuestas 2020.

Numeral 8.5.6. Relacionado con la gestión del cambio:

Se indaga a los funcionarios de la DT Cauca sobre la ubicación en la página web del “*procedimiento gestión del cambio código: 100.01.08-9*”, se evidencia el conocimiento del procedimiento, aunque no se aplica en las direcciones territoriales. Igualmente se tiene conocimiento del procedimiento “*diseño y desarrollo, código: 100.01.08-8, versión 04, fecha: 18/06/2019*”.

La Dirección Territorial Cauca, no tiene reprocesos, al contrario, se puede observar organización y seguimiento a la gestión y adaptación a los cambios en la gestión por la pandemia frente a las jornadas de indemnización que han sido posibles en los puntos de atención del departamento, así mismo se realizan comités de seguimiento mensual donde se tratan varios temas que permiten organizar las diferentes problemáticas que se presentan, dando lineamiento y soluciones.

Numeral 8.7 Control de las salidas no conformes:


Se evidencia que la dirección territorial Cauca, realiza seguimiento y tratamiento de los servicios no conformes de forma mensual, sin embargo, el “*formato de identificación de salidas no conformes código: 100.01.15-34, versión 01 del 22/09/2017*”, se encuentra desactualizado en algunos procesos. Respecto a la materialización de los servicios no conformes, informan que no se han presentado servicios no conformes a la fecha. Evidencias: correos de monitoreo y seguimiento a los servicios no conformes.

9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015 - EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Al evaluar los requisitos del capítulo 9 de Evaluación del Desempeño de la dirección territorial Cauca: se puede evidenciar lo siguiente:

Numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación:

La dirección territorial Cauca se reúne continuamente realizando seguimiento apropiado a la gestión mediante reuniones mensuales, comité de seguimiento con líderes, seguimiento al plan operativo a través de la matriz de temas estratégicos y reuniones de equipo.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 15 de 25

Se verifica el conocimiento del plan de implementación y sus indicadores por parte de los funcionarios, sin embargo, se reportan deficiencias en la articulación y activación de los indicadores en el primer trimestre del año 2021 con Nivel Nacional, donde se ejecutaron indicadores mensuales, pero en la plataforma del aplicativo SISGESTION no se activaron los indicadores para el cargue respectivo.

En abril la OAP realizó una visita y capacitación a la DT para el seguimiento del plan de acción, proceso que ha sido paulatino en el cargue de meses anteriores, donde existe un atraso los cuales son valorados por las diferentes direcciones y subdirecciones, en la auditoria se observa que el personal conoce el plan de acción y sus respectivos indicadores. Evidencias: Seguimiento a la contratación de los servicios de transporte, evidencias de seguimiento al plan de implementación, evidencias de seguimiento al plan operativo y actas de seguimiento al plan de acción.


Numeral 9.1.2 Satisfacción del Cliente:

Se ubicó en la página web por parte de los funcionarios el procedimiento: “*medición de la satisfacción de las partes interesadas*”, donde la DT informa sobre su aplicación a través del operador Outsourcing y la socialización de los resultados en las reuniones del equipo del proceso de servicio al ciudadano, así mismo se indica que se realizan encuestas por parte de operadores del grupo de enfoque psicosocial en el proceso de prevención de hechos Victimizantes y se aplican encuestas virtuales por la asistencia técnica en planes de contingencia. Evidencias: formatos de aplicación de encuestas del grupo de enfoque psicosocial, acta del 23/07/2021 reunión de equipo con orientadores y documentadores, informes de aplicación de encuestas y socialización, reunión de equipo del 11/03/2021, correo electrónico de informe de medición de encuestas 2020 e informe de rendición de cuentas.

Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación:

Se observa que la dirección territorial Cauca tiene conocimiento del normograma y su correcta ubicación en la página web, donde el seguimiento del aporte de la normatividad se articula con los líderes de los procesos y por parte del enlace SIG se hace seguimiento al fortalecimiento del normograma.

Dentro del análisis y evaluación se observa falta de seguimiento a los controles del mapa de riesgos. Esto sucede en la dirección territorial Cauca. Lo anterior se puede verificar en los soportes aportados por la dirección territorial Cauca, en los cuales no se puede evidenciar seguimiento a los controles del riesgo operativo “*Inoportuna asistencia en el despliegue de las acciones de acompañamiento ante las emergencias humanitarias conocidas a nivel territorial*” y del riesgo de corrupción “*uso inadecuado de los recursos en*

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 16 de 25

la destinación del presupuesto para Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria (SPAEC) asignados a las entidades territoriales por parte del funcionarios o contratista con el objetivo de obtener beneficio o beneficiar un tercero”, por tal razón se genera la observación número 7 a la dirección territorial Cauca en el capítulo 11 de este informe. Evidencias: Normograma y carpeta con evidencias de controles del mapa de riesgos.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015 - MEJORA

Al evaluar los requisitos del capítulo 10. Mejora de la dirección territorial Cauca, se puede evidenciar lo siguiente:

Numeral 10.1 – Generalidades:


Se recuerdan las oportunidades de mejora encontradas en el documento del contexto estratégico:

- Realizar la gestión requerida según las acciones de los planes aprobados RyR con el equipo competente basado en las normas vigentes del Sistema de Calidad.
- Registrar el estado de condiciones de seguridad de la población víctima que lo ha solicitado basado en las directrices documentadas del Sistema de Gestión.
- Gestionar las acciones necesarias con Cooperación Internacional que permita articular las acciones de NN y la Dirección Territorial.
- Gestionar con los entes territoriales y el equipo capacitado de la UARIV las acciones que permitan dar respuesta a la población víctima según el PIRC, sin embargo, varias de estas oportunidades no aparecen reflejadas en el levantamiento del contexto.

Numeral 10.2. No conformidad y acción correctiva:

Se solicitó información en la página web de la ubicación del procedimiento “no conformidades y acciones correctivas, código 01, versión 09 del 10/11/2020”, para entender los criterios de operación y la generación de acciones correctivas. Evidencias: matriz de Excel del reporte de seguimiento de no conformidades, informe de revisión por la dirección, matriz en Excel del seguimiento a las PQR, Informe de Auditoría junio 2020 y resultados de auditoría ICONTEC.

La dirección territorial Cauca, manifiesta no tener un plan de mejoramiento interno, donde informa que todo se cargó en la plataforma SIGGESTION, sin embargo al verificar en línea dicha plataforma, se encuentra que las acciones correctivas de la auditoría 2020 no están aprobadas, pero se encuentran terminadas: por tal razón se solicitó el Excel de reporte de seguimiento a las no conformidades “documento emitido por la OAP”, donde se corrobora que la DT tiene un semáforo de cumplimiento del 89%. Se indica que se oriente la

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 17 de 25

terminación de las mismas a la oficina de control interno con el fin de que la DT no aparezca con ese gran porcentaje pendiente.


11. OBSERVACIONES

1. Dirección Territorial Cauca

Se observa incorrecta aplicación de la guía para la realización del análisis del contexto, código: 100,01,04-1 direccionamiento estratégico versión: 02, fecha: 16/04/2019, referente a las Estrategias DO: las cuales resultan del cruce de las debilidades y las oportunidades, además de las estrategias FO: las cuales resultan del cruce de las fortalezas y oportunidades y tienen como objetivo convertirse en planes de tratamiento o controles en el mapa de riesgos. Esto sucede al revisar la matriz de contexto estratégico de la dirección territorial Cauca. Lo anterior se evidencia a través de las estrategias DO y FO identificadas en el instrumento de contexto estratégico de las direcciones territoriales, donde se consignaron las siguientes actividades críticas “revisar y/o ajustar los planes Retornos y Reubicaciones aprobados en la actualidad, Estrategias DO “gestionar las acciones necesarias con Cooperación Internacional que permita articular las acciones de NN y la Dirección Territorial”, estrategias FO “gestionar con las entidades cooperantes apoyo para el cumplimiento de las acciones de R y R”, las cuales no aparecen reflejadas en los controles del mapa de riesgos vigente. En la actividad crítica “implementar plan de reparación colectiva con sujetos de reparación colectiva” estrategias FO “gestionar con los entes territoriales y el equipo capacitado de la UARIV las acciones que permitan dar respuesta a la población víctima según el PIRC), la cual es identificada en las evidencias aportadas por la dirección territorial Cauca en el instrumento de contexto estratégico. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para actualizar el contexto estratégico y mapa de riesgos, para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, relacionada con el capítulo 4. Contexto de la organización, numeral 4.1 Comprensión de la organización y su contexto.

2. Dirección Territorial Cauca

Se observa desconocimiento sobre la justificación de exclusiones del sistema de gestión de la calidad de la Unidad de Víctimas, estructurado bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2015. Esto sucede en la dirección territorial Cauca. Lo anterior se evidencia en la entrevista realizada a la Dirección Territorial Cauca, a través de la grabación de esta en la auditoría del 21/06/2021, donde se ubica la información en el manual del sistema integrado de gestión código: 120,01,06-1, direccionamiento estratégico versión: 09, con fecha 01/05/2021, página 6, numeral 3.2. Justificación de exclusiones, Por lo anterior se debe realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 4.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 18 de 25

Contexto de la Organización, numeral 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.

3. Direccionamiento Estratégico


Se observa que el documento matriz de requisitos vs procesos con fecha 31/08/2017 se encuentra desactualizado. Esto sucede en la dirección territorial Cauca asociado al Proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia a través de la página web de la unidad de víctimas <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/matriz-requisitos-vs-procesos-v1/39385>, afectando la comprensión y conocimiento de los requisitos normativos, de servicios/o productos de todos los procesos misionales de la Unidad. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1.2 Enfoque al cliente. literal a) y capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5 Información documentada, numeral 7.5.2. Creación y actualización, literal a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia), literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación, subnumeral 7.5.3.2. control de la información documentada, donde la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión).

4. Dirección Territorial Cauca

Se observa desconocimiento del plan indicativo estratégico 2019 – 2022 Código: 120.01.07-2 Versión: 7 Fecha: 19/05/2021, el cual tiene como objetivo realizar seguimiento al cumplimiento de las metas estratégicas definidas en la versión de la vigencia 2020 del plan estratégico institucional 2018-2022, de acuerdo con cada uno de los objetivos estratégicos y componentes definidos, además del cumplimiento de la visión y misión de la Entidad. Esto sucede en la dirección territorial Cauca. Lo anterior se evidencia al entrevistar al equipo de la dirección territorial Cauca y en la grabación de la reunión el día 22/06/2021. 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, numeral 7.1. Recursos y subnumeral 7.1.1 Generalidades, donde la organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

5. Proceso de Talento Humano

Se observa que no se ha realizado inspecciones planeadas a la Dirección territorial Cauca en los planes de Talento Humano 2020, existe una actividad dentro del plan trabajo anual sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 2020, relacionada con realizar inspecciones de seguridad industrial a las sedes y oficinas de la Unidad y en el plan Estratégico de Talento Humano 2021, así mismo existe la actividad

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 19 de 25


realizar y ejecutar el cronograma de inspecciones en seguridad y salud en el trabajo en las sedes de la Unidad, sin embargo en ninguno de los dos planes se puede corroborar que la dirección territorial Cauca este identificada para una inspección que permita analizar y evaluar la necesidad de mejoras en la infraestructura de la DT. Esto sucede en la dirección Territorial Cauca. Lo anterior se evidencia en la entrevista realizada durante la auditoría interna al equipo de la dirección territorial Cauca y se evidencia en la grabación de la reunión el día 22/06/2021, 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, numeral 7.1.3 Infraestructura, donde la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios y en el numeral 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos, donde la organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

6. Direccionamiento Estratégico:

Se observa que los documentos del sistema de gestión de calidad, formato identificación de las partes interesadas código: 100,01,15-48 versión 02 con fecha 28/02/2020 y el documento matriz de comunicaciones publicado el 21/04/2021 en la página web www.unidadvictimas.gov.co (no codificada), se elaboraron y actualizaron sin la participación de las direcciones territoriales. Lo anterior se evidencia al entrevistar al equipo de la dirección territorial Cauca, quienes no aportaron soportes de la participación en la elaboración y actualización de estos documentos y se deja constancia en la grabación de la auditoría de los días 22 y 23/06/2021, de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada del SIG, código: 710,14,08-2 versión: 10 fecha: 06/07/2020. 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, numeral 7.5 Información documentada y numeral 7.5.2 Creación y actualización, literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

7. Dirección Territorial Cauca

Se observa falta de seguimiento a los controles del mapa de riesgos. Esto sucede en la dirección territorial Cauca. Lo anterior se puede verificar en los soportes aportados por la dirección territorial Cauca, en los cuales no se puede evidenciar seguimiento a los controles del riesgo operativo “Inoportuna asistencia en el despliegue de las acciones de acompañamiento ante las emergencias humanitarias conocidas a nivel territorial” y del riesgo de corrupción “Uso inadecuado de los recursos en la destinación del presupuesto para Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria (SPA) asignados a las entidades territoriales por parte del

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 20 de 25

funcionarios o contratista con el objetivo de obtener beneficio o beneficiar un tercero”. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 9. Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.


12. NO-CONFORMIDADES

No se generaron no conformidades para la dirección territorial Cauca.

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1 FORTALEZAS

- Compromiso del líder de la Dirección Territorial Cauca, con respecto al Sistema de Gestión de Calidad.
- Trabajo y colaboración del Enlace del SIG en cuanto a la documentación y los temas tratados.
- Disponibilidad para acceder virtualmente a la auditoria a pesar de los problemas digitales.
- Responsabilidad del grupo de colaboradores en la ejecución de las actividades diarias a desarrollar en la dirección Territorial Cauca.
- Iniciativas de construcción e implementación de instrumentos y herramientas internas para el seguimiento y control de las actividades a gestionar.
- Disposición por el líder de la Dirección Territorial Cauca, funcionarios y contratistas en la ejecución de la auditoria, remitiendo a tiempo toda la información solicitada y contando con una buena actitud frente al desarrollo de esta.
- Organización en la recopilación de evidencia.
- Se pudo evidenciar iniciativas propias de capacitación para fortalecimiento de competencias además de estrategias de mejoramiento para el ambiente laboral.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 21 de 25

- Se pudo evidenciar un correcto seguimiento a la gestión de la dirección territorial, mediante el monitoreo continuo al plan de acción, plan operativo y actividades propias de los procesos.
- Se pudo evidenciar la aplicación correcta de los procedimientos auditados de los procesos de servicio al ciudadano y reparación integral – Individual.

13.2 DEBILIDADES:

No se generaron debilidades.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA


DIRECCIÓN TERRITORIAL CAUCA

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015 aplicada a la Dirección Territorial Cauca.

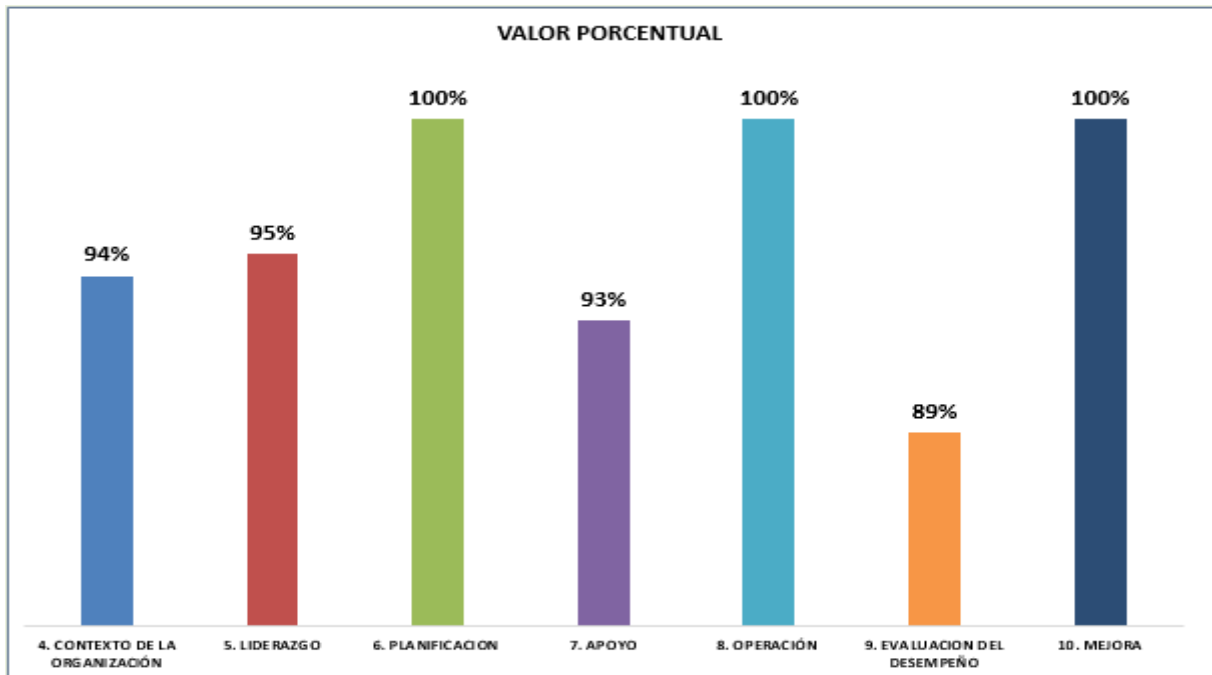
Tabla No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	95%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	93%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	89%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 22 de 25

Gráfica No. 1. Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015




Fuente: Herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015

El porcentaje promedio de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de gestión de calidad de la ISO 9001:2015 es del 96%.

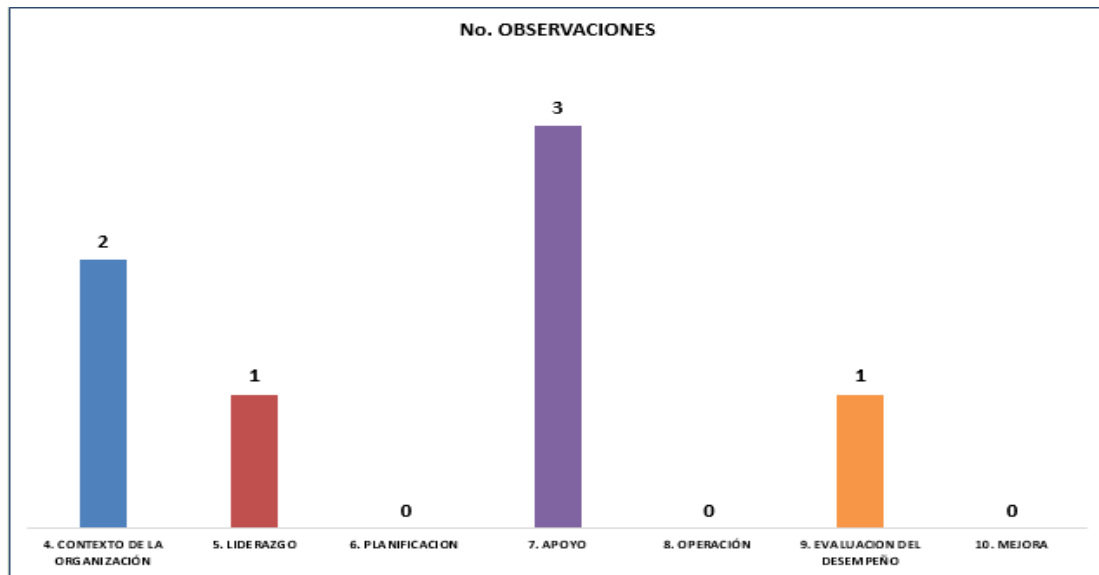
Tabla No. 2 Observaciones

ITEM DE NORMA	No. OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	2
5. LIDERAZGO	1
6. PLANIFICACION	0
7. APOYO	3
8. OPERACIÓN	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	1
10. MEJORA	0

Fuente: Herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 23 de 25

Grafica No. 2. Observaciones




Fuente: Herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015

Se identificó siete (7) observaciones, dos (2) en el capítulo 4. Contexto Estratégico, una (1) en el capítulo 5. Liderazgo, tres (3) en el capítulo 7. Apoyo y una (1) en el capítulo 9. Evaluación y desempeño, respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

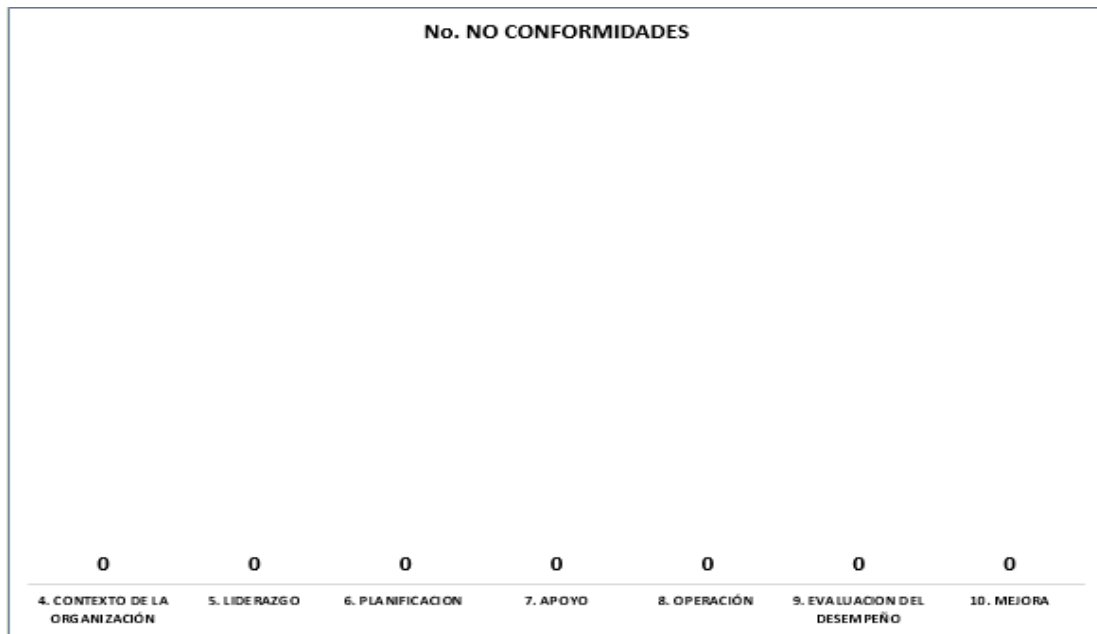
Tabla No. 3 No Conformidades

ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0
5. LIDERAZGO	0
6. PLANIFICACION	0
7. APOYO	0
8. OPERACIÓN	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0
10. MEJORA	0

Fuente: Herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 24 de 25

Grafica No. 3 No Conformidades



Fuente: Herramienta de evaluación de la auditoría interna de calidad ISO 9001:2015

Se identificó cero (0) No conformidades en la auditoria.


En conclusión, los requisitos implementados por la Dirección Territorial Cauca y el nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, se establecen un porcentaje de madurez del (96%) de los requisitos de calidad a mantener y mejorar continuamente.

Cordialmente;



Diana Marcela Cervantes Santacruz
Auditor líder

Ingrid Milay León Tovar (e)
Jefe Oficina de Control Interno

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 25 de 25

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
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 con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
6	05/02/2021	Se modifica el formato en el encabezado, se elimina el texto 9001:2015 de los numerales del 4 al 10 y se deja el texto (Describir la Norma auditada) para que sea diligenciado y se anexa el numeral 13 relacionado con las fortalezas y debilidades de la auditoria.