

 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 18

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 06 julio de 2021.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: DT Chocó.

Dependencia líder del proceso: Dirección General.

Servidor responsable del proceso: Yianny Vanessa Palacio Moreno.

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, sistema de gestión de calidad– ISO 9001:2015.

Fecha de auditoría: 29 de junio al 02 de julio de 2021.

Equipo Auditor: John Dairo Bermeo Cuellar (Auditor Líder) y Juan Fernando León Romero (Observador).

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 al plan de mejoramiento por parte del auditor.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- I. Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso de la dirección Territorial Chocó.
- II. Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- III. Dificultad para cumplir con el programa de auditoría en los tiempos establecidos por falta de conectividad o por falta de asistencia de los servidores del proceso auditado.
- IV. Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.

 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 2 de 18

- V. Alarma en los servidores auditados de la Entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- VI. Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoría a través de Microsoft Teams.
- VII. Pérdida de información por falta de respaldo.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados al sistema de gestión de la calidad de la Unidad. Se toma como criterio principal el Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa y Servicio al Ciudadano (puntos de atención y/o centros de regionales).

El corte de la auditoría relacionado con la información documentada a auditar es del 01 julio 2020 - a la fecha del año 2021 de la auditoría programada.

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

La Dirección Territorial Chocó cuenta con su contexto estratégico de acuerdo con los lineamientos de la metodología estandarizada del proceso de Direccionamiento Estratégico, dicho ejercicio fue desarrollado en el primer trimestre del año 2020 según acta No. 01 del 19/03/2020 y aprobada por parte de la Oficina Asesora de Planeación. El presente instrumento se socializó en el comité territorial según acta del 06/05/2020, donde se indica que, *“el contexto estratégico fue aprobado y que cumple técnicamente con los lineamientos establecidos en la guía para la construcción del contexto estratégico, dando cumplimiento a la actividad”*. Respecto a la construcción se analizaron siete (7) actividades claves tomadas del plan de acción, las cuales son priorizadas; así mismo se aplicó la metodología DOFA analizando sus factores internos (debilidades y fortalezas), tales como; *“financieros, procesos y procedimientos, talento humano, estratégico, tecnológico y comunicación interna”* y los factores externos (amenazas y oportunidades), como; *“seguridad, medios de comunicación y divulgación, social y cultural, económico y financiero, política o de relacionamiento, ambiental, tecnológico, legal y normativo”*. De acuerdo con la identificación de sus factores, desglosan sus estrategias con el fin de generar controles, planes de tratamiento y acciones a tomar en caso de materializarse el riesgo, las cuales a su vez se llevaron a la matriz de riesgos. Cabe destacar que, en el mes de diciembre de 2020 se realizó una actualización de la herramienta para incorporar aspectos de otro sistema de gestión, esto se evidencia a través del correo electrónico del 07/12/2020 y el correo de aprobación de la Oficina Asesora de Planeación del 11/12/2020.

 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 18

Con relación a la actualización para el año 2021, la Oficina Asesora de Planeación informa por medio del correo electrónico el día 30/04/2021 que *“se encuentran en el proceso de transición y actualización de la nueva metodología de riesgos de la Entidad, para estar en consonancia con la nueva guía de administración de riesgos V5 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, donde se hace necesario revisar los lineamientos de la guía para la construcción del contexto estratégico”* y una vez se tenga estandarizado los nuevos lineamientos se informa a los líderes para su respectiva actualización.

Referente a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la Dirección Territorial Chocó identifica las necesidades y expectativas de las partes interesadas y ubican en la página Web de la Entidad dicho documento que describe los subgrupos, necesidades, expectativas, productos, acciones y requisitos a tener en cuenta para el seguimiento y la operación en el territorio; soporte documento *“matriz partes interesadas, código: 100,01,15-48, versión: 02, fecha del 28/02/2020”*, de igual manera se cuenta con un directorio internos de los funcionarios y contratistas. Con respecto al sistema de gestión de calidad y sus procesos, expresan que se cuenta con la documentación necesaria para la debida operación (planes, programas, proyectos, caracterización, manuales, procedimientos, guías, documentos internos y otros), la cual está disponible en la página web de la Unidad.

Respecto al alcance del sistema de gestión de calidad, mencionan que este hace referencia con el registro, atención, asistencia y reparación de las víctimas del conflicto armado, el cual está documentado en el *“manual del sistema integrado de gestión, versión 09”*, publicado el 01/05/2021.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del capítulo 4. Contexto de la organización de la norma ISO 9001:2015.

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

Se identifica el liderazgo y compromiso de la Directora Territorial y de todo el grupo de trabajo con la implementación y mejora del sistema de gestión de calidad, se evidencia la responsabilidad de cumplir oportunamente los requisitos de las partes interesadas, trata los riesgos y oportunidades tomando en cuenta el pensamiento basado en riesgos y actúa a tiempo a la situación presente que se está viviendo en el territorio; todo esto se da a través de la ejecución del plan de acción y del análisis de los resultados en los diferentes comités territoriales, así mismo se evidencia la atención a las víctimas, se identifican estrategias para brindar respuestas oportunas y se realiza seguimiento a las novedades de los servicios prestados por el operador. De igual manera se generan espacios al interior de la dirección territorial para la toma de decisiones, estrategias implementadas con la situación actual que se está viviendo de la emergencia sanitaria definiendo con exactitud responsabilidades 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 4 de 18

dar cumplimiento a las necesidades en los diferentes espacios con las víctimas y se crea conciencia en el equipo de trabajo hacia la mejora continua. Lo anterior se evidencia a través de los siguientes soportes tomados como muestra por el equipo auditor: acta No. 01 del 08/01/2021 relacionado con el primer comité territorial referente a la *“socialización de resultados del plan de acción 2020, socialización certificación a los municipios, socialización plan de acción y entrega acuerdos de servicios 2021, distribución de profesional, modelo de gestión territorial, entre otros”*, acta No. 02 del 12/02/2021, sobre la *“socialización del plan operativo por procesos, lineamientos de trabajo en casa, apropiación de los procesos (...)”*, acta No 03 del 25/03/2021 donde se verifica el cumplimiento del *“plan operativos y análisis de las dificultades presentadas”* y las actas No. 04 del 23/04/2021 y No. 05 del 27/05/2021, relacionado con seguimiento al *“plan de acción, socialización del Contexto estratégico, mapa de riesgos y plan gerencial”*. Lo anterior refleja el compromiso de la Dirección Territorial respecto al seguimiento y control de la operación de las actividades planeadas, esto con el fin de dar cumplimiento a los requisitos y necesidades de las partes interesadas tanto legal y reglamentaria aplicable en el territorio.

Referente al tema de enfoque al cliente del sistema de gestión de la Unidad, se evidencia en la evaluación realizada al equipo de trabajo falta de conocimiento con la identificación, comprensión y análisis de dicho requisitos implementado en la *“matriz de requisitos vs procesos, código: 120.01.15-1, versión 01”*, donde al entrevistar algunos colaboradores no tienen claridad de los lineamientos que comprende el documento, por tal motivo se genera una observación con el fin de realizar prácticas de mejora continua, para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Al evaluar los roles y responsabilidades, los auditados describen muy general dicho requisito, se evidencia al consultar por la Resolución 569 del 2017 *“Por el cual se deroga la resolución 0893 del 02 de septiembre de 2013 y se adopta el sistema integrado de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las víctimas”*, falta de claridad y comprensión de los requisitos que contempla dicho documento, el cual describe claramente las funciones del representante de la dirección para el sistema, las responsabilidades que tiene en los diferentes niveles de la Unidad para la implementación, las funciones del comité institucional de gestión y desempeño, las funciones del equipo operativo y las funciones del equipo evaluador; por tal motivo se genera una observación, con el fin de realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Con relación a la política del sistema integrado de gestión, se evidencia la apropiación por parte del grupo auditado, donde relacionan su contenido con las funciones que desempeñan e indican que la política se encuentra en la página Web de la Entidad en el enlace *“políticas y objetivos del sistema integrado de gestión”* y en el *“manual de calidad del sistema de gestión, versión 09”*. Se evidencia ejercicios de socialización por medio de correos electrónicos y

	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 18

cartelera de la publicación de la política y otros conceptos del SIG, soportes carpetas en teams, *“capítulo 5. socialización política de calidad”*.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo en el capítulo 5. Liderazgo, pero se aclara que en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de conciencia quedará una observación con respecto a fortalecer los aspectos generales del sistema de gestión de calidad, sobre la matriz de requisitos vs procesos y roles y responsabilidades de la Resolución 569 de 2017 de este capítulo.

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

La Dirección Territorial expresa que a través de los comités territoriales y mesas de trabajo con los líderes de los procesos analiza la ejecución de las actividades planeadas con el fin de cumplir la misionalidad de la Entidad, aborda los riesgos estableciendo acciones para mitigarlos, reportar trimestralmente a nivel nacional el seguimiento realizado a los controles establecidos, soportes *“formato de monitoreo a la materialización de los riesgos del 07/06/2020 y del 15/04/2021*, todo esto cumpliendo los lineamientos de la metodología de *“administración de riesgos, código: 100.01.20-1, versión 08, del 22/05/2020”*. La Dirección Territorial en el año 2020 realizó dos ejercicios de actualización, el primero inicia con la capacitación de los lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación en el mes mayo, según correo electrónico del 28/05/2020, informando de los aspectos relevantes para la construcción y a través del acta No. 01 del 14/07/2020 se realiza la aprobación del mapa con cinco (5) riesgos validados, dicha herramienta fue socializada a todo el grupo de trabajo por medio del correo electrónico el 31/07/2020, indicando que, *“se adjunta la matriz de riesgos actualizada y la acta de aprobación del mismo para la vigencia 2020, favor tener en cuenta los controles de cada proceso y la fecha en que se debe realizar los mismos”*., la segunda actualización está encaminada a la contextualización y redacción de controles, esta se realizó a finales de la vigencia 2020, según acta de aprobación No. 02 del 20/12/2020, definiendo cuatro (4) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción; así mismo se identifica la socialización realizada a todo el equipo mediante correo electrónico del 28/12/2020 y en el correo del 29/12/2020 se aprueba toda la trazabilidad del ejercicio por parte de la OAP.

Se evalúa las evidencias de los controles de dos riesgos: el primero relacionado con el *“Incumplimiento en la elaboración de los planes específicos de atención y protección de los consejos comunitarios pertenecientes a comunidades negras víctimas del conflicto armado”*, control dos (2) *“la profesional de asuntos étnicos y su equipo realiza la construcción del instrumento metodológico, matriz que contiene las necesidades y las acciones a implementar en cada una de las comunidades que hacen parte de los planes específicos con el objetivo de implementar las medidas para satisfacer las necesidades de las comunidades. En caso de no contar con personal suficiente la directora asigna a alguien de manera provisional Como*

 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 18

evidencia quedan correos electrónicos, matriz del instrumento metodológico”, como resultado se evidencia el correo electrónico del 18/08/2020 donde se plantea la “posibilidad de realizar la jornada de instalación de la segunda fase de la consulta previa con el consejo comunitario de ACADESAN del municipio del litoral del San Juan, la cual estaba prevista para realizarse en el municipio de Istmina en el mes de septiembre de la presente anualidad (...)” y el correo del 24/08/2020 relacionado con la necesidad de “solicitar la posibilidad de realizar jornada virtual con algunos líderes del consejo comunitario ACADESAN, con la finalidad de revisar las medidas consignadas en el instrumento metodológico (...)”, así mismo se identifica el instrumento metodológico en Excel. El segundo riesgo está relacionado con el “Incumplimiento en la protocolización de los planes integrales de reparación colectiva”, control uno (1) “El profesional de Reparación Colectiva antes de la realización de actividades en las comunidades concertar y coordinar con los líderes de los sujetos las actividades a realizar con el objetivo de brindar asistencia técnica en la formulación de la ruta para lograr la protocolización de los Planes integrales de reparación colectivos étnico, la fecha y la minuta de los requerimientos para el desarrollo de la misma. Adicionalmente se informa que funcionarios de la Unidad participaran en la actividad. Como evidencia quedan actas o informes de la actividad.”, se evidencia el acta No. 01 del 10 y 11/09/2020, donde se hace la revisión y ajustes de las medidas consignadas en el instrumento metodológico de los planes específicos con los líderes del consejo comunitario general de Acaba y el acta No. 01 del 22 y 23/09/2020 relacionado con la socialización y aprobación de los planes específicos con los líderes del consejo comunitario de Pie Pepe.

Al indagar sobre la metodología de administración de riesgos vigente en la Entidad y al preguntar sobre la política de administración de riesgos, se evidencia desconocimiento de las directrices que contempla dicha política y la ubicación de está en la documentación del SIG, por tal motivo se genera una no conformidad con el fin de establecer acciones y mejora referente a los lineamientos de la política de riesgos.

Con relación a la actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2021, la Oficina Asesora de Planeación informa por medio del correo electrónico del 30/04/2021 que “se encuentran en el proceso de transición y actualización de la nueva metodología de riesgos de la Entidad, para estar en consonancia con la nueva guía de administración de riesgos, versión 05 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, y reitera que la Unidad ya cuenta con un primer borrador actualizado con los nuevos lineamientos”, una vez sea validado se realizará la respectiva socialización y aplicabilidad del mismo.

Referente a la interpretación y conocimiento de los objetivos de calidad, el equipo auditado describe claramente los nueve (9) objetivos del sistema integrado de gestión y asocia los tres primeros a las funciones a ejecutar, los cuales tienen relación a lo misionalidad y operatividad de la Entidad, de igual manera ubican en la página web institucional dichos objetivos y menciona que estos se encuentran documentados en el “manual de calidad del sistema 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 7 de 18

gestión, versión 09". Se evidencia la socialización a través de carteleras publicadas en las instalaciones, según soportes fotográficos presentadas en la jornada de la auditoria, las cuales estas registradas en las carpetas de teams.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) no conformidad del capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades referente a la administración de riesgos de la norma ISO 9001:2015.

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

La Dirección Territorial Chocó referente al componente presupuestal determina, analiza y prioriza los recursos asignados con la finalidad de cumplir las actividades planificadas desde el nivel nacional, así mismo prevé a través de solicitud a nivel nacional y demás entes que intervienen en el proceso, alertas sobre las limitaciones de los recursos insuficientes y necesidades identificadas para la gestión de su operación. Lo anterior se evidencia por medio de los siguientes soportes: correo del 26/10/2020 dirigido a la OTI donde se menciona apoyo en el mejoramiento del servicio de internet con el fin que no afecte la prestación del servicio a la comunidad, correo del 11/06/2020 referente a la instalación de un punto de red en la oficina administrativa y correo del 21/06/2021 relacionada con la austeridad del gasto restringiendo la salida al territorio a la mesa de trabajo con la personería municipal de Acandí. Respecto a la proactividad de la dirección una vez identifica estas situaciones que afectan su gestión, establece con su grupo de trabajo estrategias para minimizar el riesgo y cumplir en lo máximo con los compromisos adquiridos. Mensualmente a través de los comités territoriales cada líder de los procesos informa la gestión realizada donde se expone las novedades y definen las tácticas para suplir las necesidades e inconvenientes presentados.

Respecto al recurso humano la dirección territorial cuenta con diecisiete (17) funcionarios, diecisiete (17) contratistas y un (1) operador; personas aptas para la gestión de la operación basada en educación, formación y experiencia. Mensualmente el líder de la dirección territorial realiza seguimiento del cumplimiento de las obligaciones del equipo de trabajo donde por medio de una matriz en Excel se lleva el control individual de las actividades desarrollada por día, se analiza el porcentaje de avance y describen las observaciones presentadas, esto con el fin de evaluar la eficacia de cada uno de los funcionarios y contratistas de las acciones planificadas. Con relación al conocimiento organizacional se destaca la iniciativa del *"modelo de instalación de consultas previas"* desarrollado con el Ministerio del Interior y la Dirección Territorial Valle, proyecto pionero de la Dirección Territorial Chocó, donde a través de temas específicos generan conocimiento y calidad en el cumplimiento de las necesidades y problemáticas de las víctimas. De acuerdo a lo anterior se evidencia los siguientes soportes: acta del 25/06/2021 referente a la asamblea comunitaria que tiene por objeto *"llevar a cabo la Instalación de la Consulta Previa por parte de la Unidad para las Víctimas y como Garante de los Diálogos Políticos y de Concertación el Ministerio del Interior en atención a la Reparación*

 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 18

Integral para las Víctimas de los Planes Integrales de Reparación Colectiva de los Sujetos CABILDO WOUNAAN DE PUERTO GUADUALITO, PUEBLO WOUNAAN DEL LITORAL DE SAN JUAN, Y LA COMUNIDAD DE WOUNAAN DE PUERTO PIZARIO, en el marco del derecho fundamental a la consulta previa según Convenio 169 de la OIT de 1989 y conforme a lo establecido en el Decreto ley 4633 de 2011 (...)” y la presentación de consulta previa con el Ministerio de Interior dirigido al “Pueblo Wounaan, Comunidad de Puerto Pizarro, Cabildo Wounaan de Puerto Guadualito y las Comunidades del Pueblo Wounaan del Litoral de San Juan”, plenaria donde se presenta las conclusiones respecto a la propuesta metodológica para el proceso de caracterización del daño colectivo y posterior formulación del plan integral de reparación colectiva. Así mismo la Dirección Territorial Chocó divulga el conocimiento y las experiencias identificadas a través de reuniones y comités internos, se evidencia la participación de los funcionarios en el curso de inducción y reinducción de las 100 horas divulgadas desde el proceso de Gestión Talento Humano, sobre los temas organizacionales. Soportes certificados de los funcionarios.

Con relación a la infraestructura y el ambiente para la operación de los procesos, la Dirección Territorial del Chocó cuenta con una sede nueva apropiada para el desarrollo de su gestión, así mismo dispone de los equipos tecnológicos, servicios y recursos presupuestales acorde a las necesidades primarias. Con respecto al servicio de internet la dirección ha presentado inconvenientes por la velocidad del “Ancho de Banda”, debido a la baja capacidad para el desarrollo diario de las actividades. Esta novedad ha sido comunicada a nivel nacional y actualmente desde la Oficina de Tecnología de la Información ha venido apoyando constantemente en la mejora del servicio desde el año pasado. Evidencia correos electrónicos del 26/10/2020 y 30/06/2021, donde se soporta toda la trazabilidad del proceso.

Respecto al ambiente laboral se han establecido charlas relacionadas con estrategias psicosociales, reducción del estrés, prevención del agotamiento, entre otras. Evidencias acta No. 04 del 27/05/2021, correo electrónico del 10/05/2021 y piezas comunicacionales. Al indagar sobre la comunicación interna y externa de la Dirección Territorial hacia los procesos del nivel nacional y las partes interesadas, los auditados identifican los lineamientos impartidos desde el proceso de comunicaciones, relatando claramente quién debe, cuándo, a quién y cómo comunicar la información.

En relación con la información documentada y control de la información, se evidencia según acta del 03/06/2021 una capacitación del manejo de la herramienta de ORFEO a todos los funcionarios con el fin de garantizar la organización de la correspondencia que ingresa y sale de la Dirección, se identifica temas enfocados sobre la ruta de ingreso al instrumento, opciones de consulta, definición de usuarios y contraseñas. Así mismo la Dirección Territorial conserva la trazabilidad de la información en los medios tecnológicos disponibles por la Unidad.

Referente a la toma de conciencia donde la Dirección Territorial debe asegurar que las personas internas y externas comprenden y contribuyen a la eficacia y eficiencia de los requisitos del sistema de gestión de calidad, se observa falta de claridad, conceptualización y

 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 18

comprensión de aspectos generales a tener en cuenta en la implementación del sistema, (*manual del sistema integrado de gestión versión 09, matriz de requisitos vs procesos, roles y responsabilidades de la Resolución 569 de 2017, entre otros*), por tal motivo se genera una observación con respecto a fortalecer y mejorar los aspectos generales del sistema.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación relacionada con el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de Conciencia, de la norma ISO 9001:2015.

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

Al evaluar el procedimiento del proceso de Reparación Integral de “*Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación*”, se evidencia gestión y control de las actividades realizadas en la Dirección Territorial, donde se cuenta con la trazabilidad de cada una de las actividades ejecutadas del proceso, como: entrega de las cartas de indemnización administrativa y de dignificación, cargue de los soportes de entrega, remisión del físico de las cartas de indemnizaciones notificadas y no notificadas, actas de notificación personal, anulaciones y el seguimiento mensual a las jornadas masivas realizadas, donde actualmente este proceso se viene realizando individualmente, debido a la situación de la emergencia sanitaria que vive el país con el Covid-19. Entre los soportes evaluados como muestra en la auditoria se destaca: Acta No. 02 del 24/02/2021 donde se definen las “*estrategias 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*”, la referente al pago de la municipalización (*proceso 26670216, de 84 cartas para ser notificadas en los siguientes municipios: (Bahía Solano (8), Bajo Baudó (6), Condoto (14), Carmen de Atrato (2), Quibdó (44), Rio Sucio (2) y Tadó (8))*) y la estrategia relacionada con la citación personal en horas diferentes a víctimas para la entrega de las cartas, esto debido a la contingencia sanitaria que prevé la no realización de jornadas masivas, correos electrónicos del 17 y 22/02/2021 relacionado con la “*base de datos y el volumen de las cartas remitidas, para verificar y continuar los tramites del proceso*”, correo del 16/06/2021 donde se notifican las novedades que impiden la notificación “*base de datos en Excel de novedades*”, correo del 20/06/2021 dando respuesta a las novedades desde el nivel nacional, carta de anulación del 15/02/2021 (*asunto fallecimiento*) radicado 2245038 – 10780646 de reparación individual por vía administrativa, acto de notificación del pago de indemnización radicado 88604 – 433019 del 30/03/2021 y documento del seguimiento y análisis de la entrega de las cartas de indemnización del proceso 26670216. De acuerdo con lo anterior, se destaca el compromiso de los funcionarios del proceso por su entrega, compañerismo y conocimiento en el desarrollo de cada una de las etapas del proceso.

Al verificar el proceso de Servicio al Ciudadano e indagar sobre el buzón de sugerencia, manifiestan que desde el mes de mayo de 2020 a la fecha del año 2021 no se está atendiendo presencialmente en los treces (13) puntos de atención y en el centro regional, por lo tanto, este proceso no se ha aplicado y expresan que actualmente se cuenta con orientadores para

	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 18

la atención en los puntos antes mencionados. Se evidencia la gestión y toma de medias de contingencia a la situación que se vive del Covid-19, donde la Dirección Territorial de acuerdo con los nuevos lineamientos y estrategias adoptadas desde el nivel nacional presta su servicio de atención a la víctimas desde los diferentes canales. Respecto al seguimiento a la gestión de los orientadores, el profesional de servicio de ciudadano realiza mensualmente reuniones para evaluar el desempeño realizado, donde se tiene en cuenta las metas establecidas desde el nivel nacional. Evidencia acta del 05/05/2021 evaluación y socialización de las *“dinámicas y planes de atención frente a las posibles aperturas de puntos de atención, centró regional y el avance en atención y productividad”*, acta del 09/04/2021 sobre la verificación del cumplimiento de los lineamientos en el punto de atención Tadó y matriz en Excel de seguimiento sobre las actividades a desarrollar.

En cuanto al control de las salidas no conforme, la Dirección Territorial manifiesta que tanto el año pasado y a la fecha no se han presentado salida no conforme del producto o servicio, todo esto de acuerdo con los análisis realizados en los comités internos del grupo de trabajo, por lo tanto, no ha sido necesario reporte a nivel nacional. Durante la auditoria y aplicando el método de entrevista se indaga sobre la identificación, conocimiento y descripción de las salidas no conformes estandarizadas en el sistema de gestión de calidad del proceso de Servicio al Ciudadano *“matriz de identificación de salidas no conforme del proceso de Servicio al Ciudadano (código: 100.01.15-34, versión 01)”*, presentando desconocimiento de esta. De acuerdo con lo evidenciado y observado, se presenta un hallazgo, con el fin de fortalecer el proceso y prevenir el uso o entrega no intencional del producto o servicio.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) no conformidad del capítulo 8. Operación, numeral 8.7. Control de las salidas no conforme de la norma ISO 9001:2015.

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

Se evidencia seguimiento al plan de acción a través de los comités territoriales mensuales, donde se analiza, captura la información y reporta en el aplicativo SISGESTION – V2. Se cuenta con una matriz en Excel enviada desde el nivel nacional, donde se seleccionan los indicadores, se socializa a los responsables del registro del avance y una vez analizado se consolida para el registro en el aplicativo. Se evalúa en la auditoria la actividad de *“tramitar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación de las víctimas”*, indicador *“jornadas de atención y ferias de servicios móviles de orientación y comunicación a las víctimas”*, se evidencia los soportes de: informe detallado de actividades del 15/02/2021 relacionado con la *“jornada móvil de atención y orientación a víctimas afro e indígenas del municipio de Bahía Solano corregimiento de Cupica”* e informe del 03/05/2021 referente a la *“jornada móvil de atención y orientación a víctimas afro e indígenas del municipio de Medio San Juan”*

 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 18

corregimiento de Dipuldu de Guaximo”, adicional a esta información se cuenta con los informes de seguimiento del plan de acción de las dos jornadas desarrolladas.

Referente al plan de implementación del SIG, las actividades se reportan trimestralmente de acuerdo con las indicaciones dadas desde el nivel nacional por parte de la Oficina Asesora de Planeación, donde por medio del correo electrónico del 20/04/2021 informan sobre la *“habilitación de la plataforma, las fechas máximas para el reporte, archivo en Excel de los indicadores y demás aspectos para tener en cuenta (...)*”. En la auditoria se evalúa el indicador *“realizar seguimiento a las no conformidades que se encuentren abiertas en el aplicativo SISGESTION”*, se evidencias el seguimiento a través del correo electrónico del 24/04/2021 relacionado con el reporte del estado de cumplimiento de las actividades cumplidas de las no conformidades. Con respecto a los demás indicadores, se lleva el seguimiento acorde a la programación de la OAP.

Al inquirir sobre la medición y satisfacción del cliente, expresan que desde el proceso de servicio ciudadano se realizan dos reportes al año, el último que se realizó fue en el mes de diciembre de 2020 y para este año se realizará en el mes de junio. Se verifica el informe de la encuesta de servicio al ciudadano del mes de diciembre de 2020, donde de acuerdo con los resultados de la encuesta remitida desde el nivel nacional, se evidencia acciones por parte de la Dirección Territorial sobre capacitaciones a los enlaces referente al manejo de la herramienta tecnológica para las respuestas oportunas a las solicitudes en los municipios. Evidencias acta No. 02 del 14/03/2021 referente a la *“capacitación virtual a los enlaces municipales sobre el manejo de la herramienta SGV”*.

Así mismo desde la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias se cuenta con el informe del segundo semestre de 2020 de la *“medición de satisfacción para la formulación o actualización de los planes de contingencia”*, donde se evidencia que la DT Chocó tuvo un porcentaje de representatividad de la muestra del 66.67%, de acuerdo a estos resultados se plantea que se debe definir una nueva estrategia por parte de la subdirección, con el fin de poder generar apoyo de acompañamiento a los entes territoriales en materia de los planes de contingencia. Las acciones implementadas por parte de la Dirección Territorial referente a los planes de emergencia para el año 2021, fue de establecer la estrategia de trabajar en conjunto con los municipios y no individual, con el fin de reducir gastos operativos, cumplir con el proceso de capacitación y fortalecer la participación de los involucrados en los temas de los planes de contingencia. Soporte informe sobre las actividades de los planes de contingencia desarrollado en los municipios, correo del 04/02/2021 relacionado con la *“programación de asistencias técnicas municipales priorizados”*.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 9. Evaluación del desempeño, de la norma 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 12 de 18

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

La Dirección Territorial Chocó cuenta con instrumentos y herramientas de seguimiento y control para la gestión en el territorio. Se identifica por parte de la directora territorial iniciativas de mejora continua, donde promueve alianzas con las diferentes entidades a nivel departamental y municipal, de igual manera se destaca la articulación que se ha realizado con la Agencia de Cooperación, donde se solicita el apoyo en las jornadas de atención sobre algunos territorios que no se tienen definidos en las actividades diarias, esto debido a la baja capacidad presupuestal, todo esto conlleva al cumplimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Referente al estado de las no conformidades de la auditoría interna de calidad realizada en el año 2020, la Dirección Territorial cumplió con el plan de mejoramiento registrado en el aplicativo SISGESTION de la no conformidad identificada. Soporte “*seguimiento a las acciones del mapa de riesgos*”. Así mismo se verificó las observaciones identificadas en la auditoría sobre la actualización de la matriz de riesgos y la relación con el análisis del contexto estratégico; se evidencia que la dirección realizó las respectivas acciones de mejora, evidencias soportadas en el capítulo 4 de este informe.

Al evaluar la actividad planteada en el informe de revisión por la dirección 2020 relacionado con las oportunidades de mejora sobre “*crear mecanismo de contacto no presencial en puntos de atención y centros regionales para dar orientación y gestionar respuestas en tiempo real a las víctimas del departamento del Chocó*”, se evidencia correo del 10/02/2021 relacionado con los mecanismos de programación sobre la “*asistencias técnicas de los municipios priorizados de la DT Choco*”.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del capítulo 10. Mejora, de la norma ISO 9001:2015.

11. OBSERVACIONES

1. Se observa que, se debe fortalecer al interior de la Dirección Territorial temas relacionado con el manual del sistema integrado de gestión versión 09 (*matriz de requisitos vs procesos, roles y responsabilidades de la Resolución 569 de 2017*) y otros componentes del sistema. Esto sucede en la Dirección Territorial Chocó. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas efectuadas al equipo auditado, donde no se tiene claridad de los temas mencionados; a pesar de que, se han realizado campañas de socialización. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar y fortalecer el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de conciencia.

	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 18

12. NO-CONFORMIDADES

1. No se evidencia, conocimiento de la política de administración de riesgos adoptada por el sistema de gestión de la Entidad. Esto sucede en la Dirección Territorial Chocó, asociada al proceso de Direccionamiento Estratégico (código 120.01.09-1, Versión 09). Lo anterior se evidencia a través de la observación y entrevistas realizada a los auditados, respecto a la descripción de las directrices que contempla dicha política y su ubicación en los documentos del SIG. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 del capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. acciones para abordar riesgos y oportunidades referente a la administración de riesgos.
2. No se evidencia, conocimiento en la descripción y análisis de la identificación de las salidas no conforme del proceso de servicio al ciudadano “matriz de identificación de salidas no conforme del proceso de Servicio al Ciudadano (código: 100.01.15-34, versión 01)”. Esto sucede en la Dirección Territorial Chocó, asociado al procedimiento de identificación y control de salidas no conforme (versión 09, 28/06/2019). Lo anterior se evidencia al evaluar las salidas no conforme, donde indican que tanto el año pasado como el vigente no han presentado salidas no conformes (soportadas a través de correos remitidos a la OAP), pero al indagar sobre la matriz de identificación de las salidas no conformes del proceso de servicio al ciudadano que se encuentra publicada en la página Web de la entidad, no se tiene conocimiento de esta. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015; capítulo 8, Operación. Numeral 8.7. Control de las salidas no conforme.

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1. Fortalezas

- Compromiso de la DT Chocó, con respecto a la implementación y mejora continua del sistema de gestión de calidad bajo los requisitos de la norma ISO en cada uno de sus numerales auditados.
- Disposición de la directora, funcionarios y contratistas en la ejecución de la auditoria y la buena actitud frente al desarrollo de esta.
- Eficacia del enlace del SIG, respecto a las evidencias registradas en la plataforma Teams.
- Generación de estrategias y piezas comunicaciones para ser difundidas en la operatividad de la Dirección Territorial.

	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 18

- Liderazgo y compromiso de la directora y su equipo de trabajo en el desarrollo de actividades emprendidas para mejorar constantemente los servicios que prestan en el territorio.
- Se destaca la iniciativa del “modelo de instalación de consultas previas”, desarrollado con la integración de la DT Valle y el Ministerio del Interior, siendo una propuesta pionera de la Dirección Territorial Chocó, generando conocimiento y calidad en el cumplimiento de las necesidades y problemáticas de las víctimas.

13.2. Debilidades

- Fortalecer al interior de la Dirección Territorial temas del sistema de gestión de la calidad, relacionado con matriz de requisitos vs procesos, roles y responsabilidades de la Resolución 569 de 2017 y demás conceptos referentes al manual del sistema de gestión.
- Mejorar los canales de comunicación y las estrategias de capacitación a todo el equipo de la Dirección Territorial.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCÓ

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

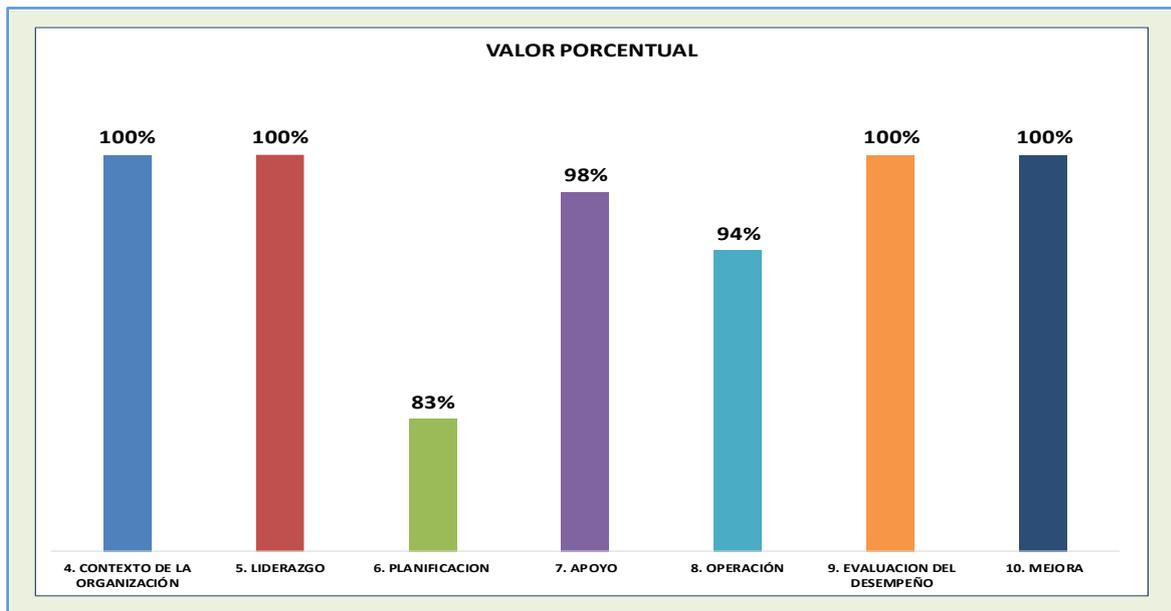
Tabla No. 1. Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	83%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	94%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

	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 18

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

El porcentaje promedio de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, es del 96%.

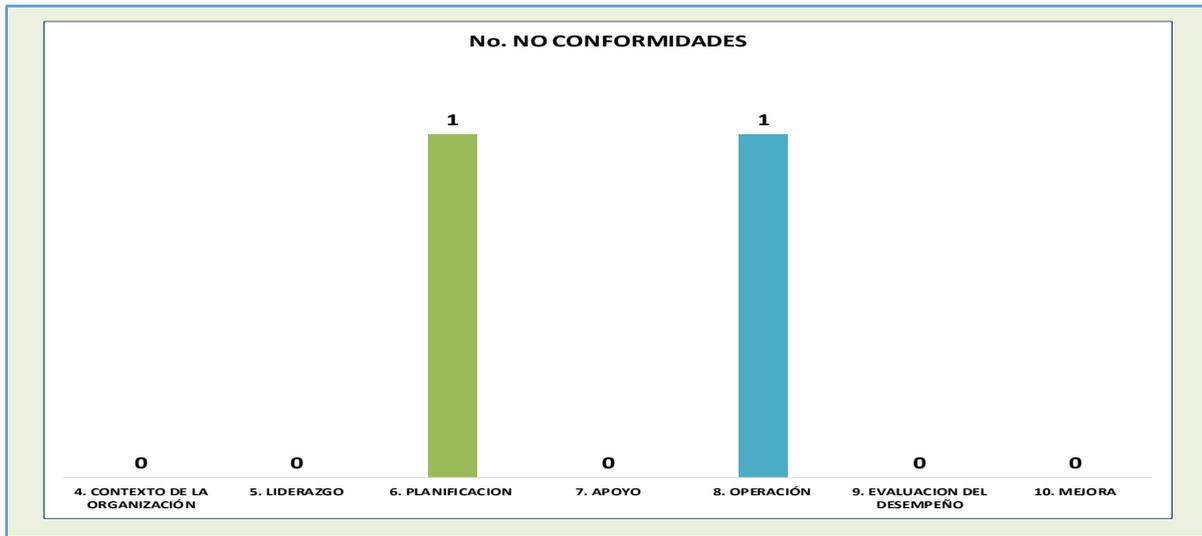
Tabla No. 2. Número de no conformidades y observaciones de la Norma ISO 9001:2015

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

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 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 18

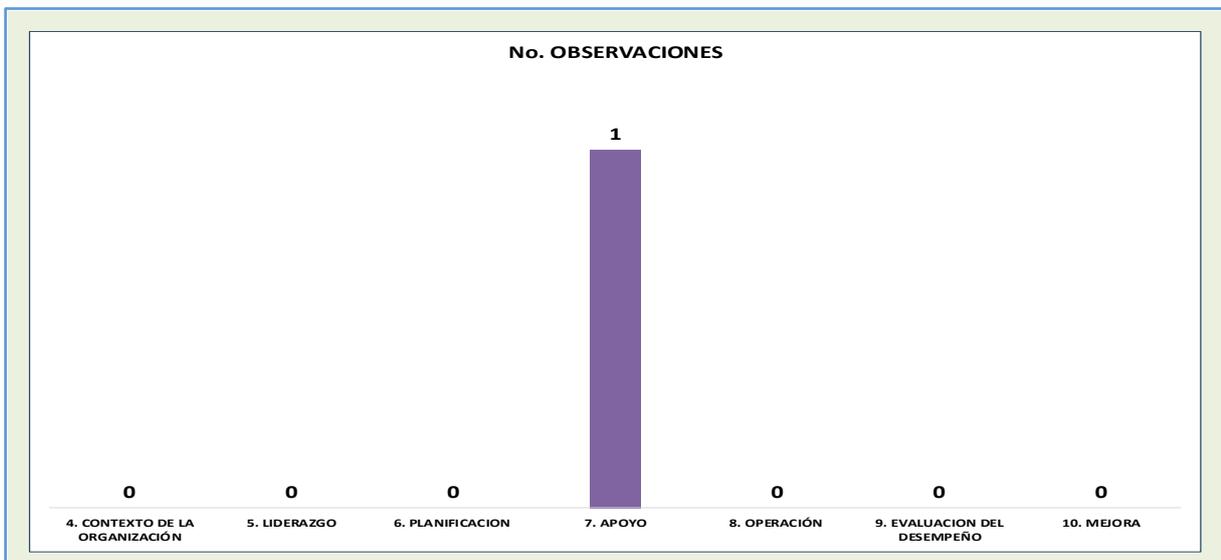
Grafica No. 2. Número de No Conformidades



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron dos (2) no conformidades, la primera en el capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades y la segunda en el capítulo 8. Operación, numeral 8.7. Control de las salidas no conforme; respecto al cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de gestión de la calidad NTC ISO 9001:2015.

Grafica No. 3. Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 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 18

Se identifica una (1) observación en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de Conciencia; 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.

En conclusión, el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del sistema de gestión de calidad de la Dirección Territorial Chocó, es del 96%, de 54 ítems evaluados.

Cordialmente;

JOHN DAIRO BERMEO CUELLAR
Auditor líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

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. Sé 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.

 <p>El futuro es de todos 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 18 de 18

6	05/02/2021	<p>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.</p>
---	------------	--