

 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 17

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 30 de junio de 2021.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Eje Cafetero.

Dependencia líder del proceso: Dirección General.

Servidor responsable del proceso: Laura Katherine Moreno Mejía.

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Sistema de Gestión de Calidad.

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

Equipo Auditor: Mary Luz Caballero Bohórquez (Auditora Líder) y Nidia Yasmid Gómez (Auditora Observadora).

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Disponibilidad de la información documentada debido a la no presencia de los colaboradores en la sede de la Dirección Territorial del Eje Cafetero, por la situación de emergencia sanitaria del país debido a la pandemia de COVID 19.
- Dificultad para acceder a las fuentes y sistemas de información utilizados desde la Dirección Territorial Eje Cafetero.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.

 <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 2 de 17

- Inutilización de los hallazgos levantados durante el ejercicio auditor.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo.
- Perdida de conectividad

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados al Sistema de Gestión de Calidad (El periodo de la información documentada a auditar es del 01 de julio de 2020 a la fecha del año 2021).

Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa.

Procedimiento Servicio al ciudadano (puntos y/o centros de atención)

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

Durante el ejercicio de la auditoria, se observó que falta un mayor nivel de apropiación de la metodología, sobre la base de la cual se construyó el contexto interno y externo en la Dirección Territorial del Eje Cafetero, lo anterior se evidencia a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores, a los cuales se les indagó sobre los criterios de operación, las etapas y fases para el análisis del contexto estratégico construido desde el 20 de marzo del 2020, y validado por la Oficina Asesora de Planeación con fecha del 7 de mayo del 2020. Aunque se evidencia su socialización al interior de la DT, mediante acta de fecha 8 de mayo del 2020, no se tienen claros los lineamientos brindados en la Guía para la realización del análisis del Contexto Estratégico, código 100.01.04.-1 versión 2, del 16 de abril del 2019, la cual establece en el numeral 4 y 5, los criterios de operación y las recomendaciones relacionadas con los cinco elementos que se deben tener en cuenta para llevar al mapa de riesgos.

Se evidencia que hay comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y sus requisitos, lo cual se basa en los registros documentados ubicados en la página web, por parte de los colaboradores, los cuales compartieron la matriz de identificación de las partes interesadas código 100.01.15.48 versión 2, del 28 de febrero del 2020, tomándose como referencia del Proceso de Participación y Visibilización a las víctimas, como una de las partes interesadas y como requisito, el fortalecimiento a las mesas de participación de víctimas, evidenciándose su cumplimiento, con la asistencia

 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 17

técnica al plenario de la mesa de participación del municipio de Aránzazu Caldas, con el objeto de socializar cambios en el protocolo de participación.

Se evidencia que se tiene conocimiento sobre el alcance de los procesos y su interacción con los demás, al igual que las necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo anterior se observó con los registros documentados de la caracterización del proceso de la Red Nacional de Información, en el cual se mostraron las entradas y salidas pertinentes para la generación de valor, a través del ciclo PHVA.

Se observa que falta un mayor nivel de apropiación, sobre los requisitos que no son aplicables al Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, estructurado bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2015, información contenida en el Manual del SIG, numeral 3.2., en el cual se registra que no tiene exclusiones y aplica la totalidad de numerales.

Se observa conocimiento del mapa de procesos de la entidad, y su interacción con los demás procesos estratégicos, misionales y de apoyo, lo anterior se evidencia a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores y de los registros documentados, como correos electrónicos de fecha 24 de octubre de 2020 y 31 de mayo de 2021, mediante los cuales se realiza la socialización de los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad Norma ISO 9001:2015, mapa de procesos, misión, visión, objetivos SIG y documentación SIG.

En la Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral fue objeto de dos hallazgos, configurados como Observación.

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

Durante el ejercicio de la auditoria se evidenció el compromiso y responsabilidad frente al Sistema de Gestión de Calidad, por parte de la Directora Territorial, quien estuvo siempre atenta y dispuesta a resolver las inquietudes que se presentaron en el ejercicio auditor. Se evidenció de igual forma a través de los registros documentados de las actas de fecha 26 de abril y 27 de noviembre del 2020, el liderazgo asumido por parte de la directora territorial, en las reuniones de los comités operativos y estratégicos, en los cuales se abordaron temas relacionados con el seguimiento a la matriz de temas estratégicos, planes de trabajo de los meses de septiembre y octubre, informes de auditoría externa, y solicitud de ajustes de las metas del plan de acción, de acuerdo a los requerimientos realizados por parte de la Subdirección General.

Se evidencia que se determinan, comprenden y cumplen oportunamente los requisitos del cliente y/o partes interesadas, observado a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores del Grupo de Servicio al Ciudadano y del proceso de Nación Territorio, y de los registros documentados, mediante acta de fecha 30 de julio del 2020, a través de 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 4 de 17

cual se hace socialización de la productividad y de los resultados de la encuesta de satisfacción del segundo trimestre del 2020, del canal de atención presencial de la Unidad para las Víctimas, buscando lograr dentro del marco de la atención, la satisfacción para los ciudadanos que asisten y/o consultan los puntos de atención y centros regionales. Para el caso del Proceso de Nación Territorio, se cumple oportunamente con los requisitos de las partes interesadas, a través de la asistencia técnica a 56 entes territoriales, en lineamientos sobre la ley de víctimas y restitución de tierras - acta del 23 de febrero de 2021 y del 6 de abril de 2021, sobre la participación en el Comité de Justicia Transicional del municipio de Chinchiná Caldas, en el cual se brindaron lineamientos en relación con los ajustes del plan de acción territorial, RUSICST y socialización de ofertas de entidades SNARIV.

Se evidencia que se determinan y tratan los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente, a través de los registros documentados como el mapa de riesgos en el cual se identifican cinco riesgos correspondientes a los procesos de Reparación Colectiva, Retornos y Reubicaciones, Servicio al Ciudadano, Reparación Individual y Red Nacional de Información, así mismo, mediante el seguimiento a la materialización de los mismos, a través del formato monitoreo de riesgos código 100.01.15-15 versión No. 04 del 30 de mayo de 2019, en el cual se reporta el seguimiento al trimestre correspondiente a enero-marzo de 2021, y su envío a la oficina asesora de planeación mediante correo electrónico de fecha 7 de abril de 2021.

Se evidencia la aplicación de mecanismos que garantizan el conocimiento y entendimiento de la política del SIG al interior de los procesos, a través de los registros documentados y de lo expresado por parte de los colaboradores entrevistados, quienes tienen conocimiento de su ubicación en la página web de la Unidad y de la aplicación de la misma al interior de los procesos, así mismo, mediante correo del 31 de mayo de 2021, se evidencia la capacitación para acceso página Unidad, política del SIG, MIPG, mapa de procesos, misión, visión, objetivos SIG, documentos SIG y su publicación en la oficina de Quindío.

Por parte de la Directora Territorial, se asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes, se asignen, comuniquen y entiendan por parte de los servidores y/o contratistas, lo anterior, se evidencia a través de los correos electrónicos de fecha 22 de octubre de 2020 y del 12 de mayo de 2021, mediante los cuales designa responsabilidades como articulador de talento humano y efectúa cambios de colaboradores, en el proceso de Reparación Individual - Inversión adecuada de recursos.

En la Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral no fue objeto de hallazgos.

 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 17

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

En la Dirección Territorial del Eje Cafetero, se determinan los riesgos y oportunidades relacionados con el análisis de contexto, las necesidades y expectativas de las partes interesadas y los procesos, se evidencia el correo electrónico de fecha 17 de diciembre de 2020, mediante el cual la oficina asesora de planeación, valida el mapa de riesgos construido entre todos los procesos de la dirección territorial, el acta del 22 de diciembre de 2020, de socialización del mapa de riesgos al interior de la DT y las evidencias del seguimiento a los controles identificados para el riesgo No. tres (3), relacionado con el “Incumplimiento en la realización de las jornadas de atención y/o ferias de servicios a las víctimas”.

Al respecto y con relación al control No. 1, se evidencia que la directora territorial, realizó el requerimiento a la subdirección de asistencia y atención humanitaria, vía correo electrónico con fecha 28 de enero de 2021, solicitando los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades propias en territorio, obteniendo respuesta por parte de la SAAH de la asignación de un cupo de 24 orientadores y 28 jornadas. Para el control No. 2, se registra como evidencia el acta del 12 de mayo de 2021, de capacitación a los orientadores del punto de atención de Manizales, en resolución No. 0370 del 17 de abril del 2020 y para los controles No. 3 y 4, se cuenta con los informes de las jornadas de atención realizadas en cada uno de los municipios.

Se evidencia por medio de entrevista a los funcionarios de la Dirección Territorial Eje Cafetero, el conocimiento de la política y los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad y la planificación para su cumplimiento, lo anterior se observa de igual manera, a través de los registros documentados como el correo de fecha 31 de mayo de 2021, mediante el cual se brindó capacitación sobre el mapa de procesos y objetivos del SIG.

Se observa la planificación de los objetivos, determinando recursos, responsables y seguimiento, a través de los registros documentados como el acta del 8 de octubre de 2020, de planificación y seguimiento a los sujetos de reparación colectiva del Eje Cafetero y acta del 29 de abril de 2021, de realización de seguimiento a la planeación mensualizada del mes de abril del Proceso de Reparación Colectiva.

En la Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral no fue objeto de hallazgo.

 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 17

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

La directora territorial determina, solicita y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de la Entidad, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados como el correo electrónico de fecha 28 de enero de 2021, dirigido a la subdirección de asistencia y atención humanitaria, por parte de la DT, solicitando apropiación de recursos para el desarrollo de las actividades, con el objetivo de garantizar la prestación y dar cumplimiento a la misionalidad de la Entidad. Se evidencia respuesta por parte de la SAAH, de la asignación de un cupo de 24 orientadores y 28 jornadas a través de correo electrónico, con fecha 28 de enero de 2021. De igual forma, se evidencia el diligenciamiento de la matriz de cargas laborales por nivel jerárquico de empleo, denominación del empleo y actividades distribuidas por niveles, sobre la cual espera la directora territorial tenga el impacto que se necesita y que permita a la DT, identificar requerimientos en lo correspondiente a recursos humanos.

Se observa que en la dirección territorial, el proceso de Gestión Administrativa, solicita servicios asociados a la infraestructura, necesarios para la operación de su proceso y para lograr la conformidad de los productos, servicios y la satisfacción del cliente y/o partes interesadas, evidenciado a través de los registros documentados como correos electrónicos de fecha 1 de junio y 16 de junio de 2021, mediante los cuales se solicita a la mesa de servicios tecnológicos, envió de un funcionario especialista para la verificación de la migración de Windows 7 a Windows 10, de los equipos de cómputo y las impresoras, por desconfiguración total y requerimiento solución caso 47389 respectivamente, así como solicitudes de servicios de transporte, para dar cumplimiento a actividades misionales programadas para el 5 de junio de 2021 en Pereira y Manizales.

Al interior de la Dirección Territorial Eje Cafetero, los colaboradores trabajan por mantener un ambiente adecuado para la operación de sus procesos, evidenciado en el acta No. 5 del 31 de mayo de 2021 del equipo COPASST, mediante el cual se hace el seguimiento a las actividades convocadas por parte del Grupo Gestión de Talento Humano y orientadas por parte de la ARL POSITIVA, relacionadas con charlas sobre “Primeros auxilios psicológicos”, realizada el día 11 de mayo de 2021; capacitación de “Hábitos saludables al dormir y jornada de gimnasia mental, del 18 de mayo; charla “Promoción de la salud mental” planificada según cronograma de actividades, el 28 de mayo; capacitación de “Hábitos saludables al dormir y jornada de gimnasia mental el 31 de mayo.

Se observa que la responsable del proceso dispone de métodos para garantizar la trazabilidad de sus operaciones, evidenciado a través de los registros documentados en la matriz seguimiento de los planes operativos, del cual se tomó como referencia del proceso de la Red Nacional de Información la meta de depuración dataquality, la cual presentó en el mes de marzo, un avance inferior al programado del 50% de cumplimiento. Se evidencia que se realizó el plan de mejoramiento, identificándose como acción correctiva, la solicitud a la SRNI, mediante correo del 21 de abril, de cambio de horas del funcionario responsable

 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 17

del tema, esta acción permitió reportar en el mes de mayo un 114% de cumplimiento, en razón a que de 567 depuraciones dataquality programadas se hicieron 648, evidenciado en la presentación del comité directivo misional realizado el 15 de junio y que fue remitida por parte de la Dirección General.

En la Dirección Territorial Eje Cafetero, los colaboradores cuentan con las competencias necesarias para la implementación, operación y control del proceso, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados, que dan cuenta que los 39 colaboradores dieron cumplimiento a la circular No.0004 del febrero 05 de 2021, expedida por la Secretaria General, mediante la cual se imparten las directrices para la realización del curso de inducción y reinducción año 2021, soportada en las certificaciones entregadas por la totalidad de los funcionarios y contratistas vinculados a la Dirección Territorial Eje Cafetero, cumpliendo de igual manera con el plan institucional de formación y capacitación, que tiene como finalidad “prolongar y complementar la educación inicial de los servidores públicos mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal”. Así mismo se cuenta con las certificaciones del curso de autoformación enfoque diferencial en la política pública de víctimas, y la relación de los 39 colaboradores, con su respectivo perfil, título obtenido y experiencia laboral.

En la Dirección Territorial Eje Cafetero, se observa un alto nivel de apropiación y conocimiento de los colaboradores sobre la matriz de comunicaciones, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados en la página web de la Unidad, a la cual se ingresó, con el fin de ubicar el sitio donde se encuentra dispuesta la matriz de comunicaciones con sus partes interesadas y con los lineamientos del qué, cómo y cuándo comunicar. Con base en la matriz de comunicaciones versión No.4, por parte del proceso de Comunicación Estratégica de la Dirección Territorial Eje Cafetero, se tomó como referencia, del qué comunicar de la matriz, los avances, resultados y requerimientos comunicativos de los procesos, dependencias y direcciones territoriales, comunicadas a las víctimas del conflicto armado, a la Unidad para las Víctimas, entidades del orden nacional y territorial y medios de comunicación. Se evidenció que para la jornada de entrega de cartas de indemnización en Pereira del 17 de junio de 2021 se expidió la nota informativa: “Más recursos de la Unidad para las Víctimas del conflicto armado en Pereira”, la cual cumplió con el procedimiento establecido por parte de la OAC y con los requisitos de la matriz en relación con el qué, cómo, cuándo y a quién comunicar; para el caso en mención se tienen los registros de la comunicación efectuada a los miembros de la mesa departamental de víctimas, colaboradores de la DT y los medios de comunicación, socializados a través de la página web de la Unidad y correos electrónicos.

En la Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral fue objeto de un (1) hallazgos configurados como No Conformidad.

 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 17

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

Se observa que se realiza por parte de la Dirección Territorial, el control y seguimiento del desempeño de los proveedores externos, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados del acta del 21 de octubre de 2020, mediante la cual se hace el seguimiento al informe de productividad correspondiente a los meses de julio a septiembre del operador outsourcing, de igual forma mediante acta del 28 de mayo de 2021, se realizó la socialización de las novedades de la operación y cierre de compra con el operador en mención a partir del día 28 de mayo, por lo que se comunicó a todos los orientadores, la carta de finalización del contrato suscrita por cada uno de ellos, así mismo desde la DT, se hace el seguimiento de los servicios no conformes, evidenciado en el correo de fecha 26 de febrero de 2021, a través del cual el operador, informa a la Unidad de Víctimas que durante este mes no se presentaron servicios no conformes en el punto de atención del municipio de Manizales.

En entrevista con el responsable del Proceso de Reparación Individual, al cual se le indagó sobre el procedimiento de notificación de indemnización administrativa y entrega del mensaje estatal de reconocimiento y dignificación, código 410.08.08 – 21 versión No. 3 del 24 de septiembre de 2020, se pudo evidenciar que se conserva la información documentada necesaria, lo que permite tener la trazabilidad de los pagos efectuados, caso destinataria de la medida de indemnización, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.191.604, incluida en la municipalización No. 27190331 del 14 de abril de 2021, a la cual se le efectuó el pago el 12 de mayo de 2021.

De igual manera y revisando sobre la base de este mismo procedimiento, el cumplimiento del numeral de la norma, relacionado con la propiedad perteneciente a los clientes internos y externos, mientras están bajo el control del SGC de la Unidad o esté siendo utilizado por la misma, se evidencia a través de los registros documentados del destinatario de la medida de indemnización, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.193.439.666, que se le validó la información, previo a la notificación de la carta, a través de fuentes internas y externas, evidenciándose la necesidad de tramitar novedad, la cual fue escalada por la plataforma SGV, para su reprogramación, y posterior anulación de la carta de indemnización.

Se observa que el responsable del proceso de Reparación Individual, preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio, para asegurarse de la conformidad con los requisitos, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados como el formato de autorización de descargue de impresión de las cartas de indemnización código 410.08.15.90 versión 2, del 24 de septiembre de 2020, mediante el cual se autoriza por parte de la directora territorial, el descargue de las cartas del proceso de municipalización No. 27190331 de fecha 14 de abril de 2021 al profesional de Indemnizaciones.

 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 17

Se observa que el responsable del proceso de Reparación Individual, revisa y controla los cambios, para la producción y prestación del servicio, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados como el procedimiento extraordinario de orden de pago y notificación de la indemnización administrativa código 410.08.08 – 28 del 19 de noviembre de 2020 versión No. 2, mediante el cual se estableció la estrategia de bancarización masiva, como respuesta a la búsqueda de estrategias para amparar a la población víctima beneficiaria de la medida de indemnización administrativa y a sus colaboradores en el territorio nacional, debido a la declaratoria de la emergencia social por el COVID-19. Sobre este nuevo procedimiento, se evidencia que el profesional de indemnizaciones de la DT recibió la capacitación de actualización de este, a través de las notas de bancarización del 17 de junio de 2020 por parte de la Subdirección de Reparación Individual.

En relación con el control de las salidas no conformes, se evidencia el seguimiento realizado por parte del grupo de servicio al ciudadano, al operador outsourcing, quien mediante correo de fecha 26 de febrero de 2021, informa a la Unidad de Víctimas, que, durante el mes de febrero, no se presentaron servicios no conformes en el punto de atención del municipio de Manizales. De igual manera, mediante correo del 5 de abril de 2021, el enlace SIG solicita al grupo de servicio al ciudadano el reporte de SNC, correspondiente al mes de marzo, evidenciándose respuesta a través del correo del 5/4/2021 del profesional del centro regional de Pereira, informando que, en el mes de marzo no se presentaron SNC, y correo del 6 de abril de 2021, remitido al grupo de servicio al ciudadano del orden nacional, reportando esta información.

En la Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral fue objeto de un hallazgo configurado como No Conformidad.

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

Se observa que el responsable del proceso realiza seguimiento, medición y análisis para asegurar que los resultados sean válidos, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados de las actas sin consecutivo, de fecha 26 de abril y 27 de noviembre de 2020, que tienen como objetivo, la realización de los comités operativos liderados por la directora territorial, en los cuales se abordaron temas relacionados con el seguimiento a la matriz de temas estratégicos, planes de trabajo de los meses de septiembre y octubre, informes de auditoría externa y solicitud de ajustes de las metas del plan de acción, de igual forma, se evidencia las solicitudes de ajustes a los indicadores del plan de acción para la vigencia de 2020, mediante el trámite de actas de cambio ante la oficina asesora de planeación, acta No. 30 del 1 de junio de 2020, a través de la cual se solicitó ajuste de la programación para el segundo semestre de 2020, de los indicadores correspondientes a los procesos de Gestión para la Asistencia, Participación, Reparación Colectiva y Oferta,

 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 17

esto evidencia el cumplimiento a los lineamientos emitidos desde la Dirección General y las contempladas en el decreto 4802 del 2011, de “adelantar el seguimiento y la evaluación de los planes, programas y proyectos que desarrollen en su jurisdicción, conforme a los lineamientos de las dependencias correspondientes”.

Se evidencia que el responsable del proceso realiza el seguimiento de las percepciones y satisfacción de los clientes, a través de los registros documentados, mediante acta sin consecutivo de fecha 30 de julio de 2020, mediante la cual se hace socialización de la productividad y de los resultados de la encuesta de satisfacción del segundo trimestre de 2020, del canal de atención presencial de la Unidad para las Víctimas, buscando lograr dentro del marco de la atención, la satisfacción para los ciudadanos que asisten y/o consultan los puntos de atención y centros regionales.

La Dirección Territorial analiza y evalúa la información que surge del seguimiento y la medición, para mejorar el desempeño y la eficacia del proceso, a través de los registros documentados del acta de fecha 26 de agosto de 2020, en la cual se hace el seguimiento a los avances de cumplimiento de metas correspondientes a los meses mayo, junio y julio de 2020, correspondientes a los procesos de RNI, SAAH, SPAE, Reparación Individual (Inversión adecuada de recursos), Reparación Colectiva, RyR, Psicosocial, Participación, Nación Territorio y SNARIV y acta 28 de mayo del 2021 del comité operativo virtual, realizado con el propósito de socializar las diferentes actividades y planes de trabajo que se vienen ejecutando en cada uno de los procesos por parte de todos los funcionarios de las tres regionales: Quindío, Caldas y Risaralda.

En la Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral no fue objeto de hallazgo.

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

La Dirección Territorial Eje Cafetero, toma acciones para controlar y eliminar las causas de las no conformidades y la implementación de acciones para controlarla y corregirla, lo anterior se evidencia a través de los registros documentados en la herramienta de SISGESTION versión No. 1, en la cual se observa el seguimiento a las No Conformidades No. 1994, 2040, 2041 y 2042, generadas a la Dirección Territorial Eje Cafetero, durante la vigencia de 2020, encontrándose que se realizó la revisión, el análisis de las no conformidades, la identificación de las causas y la implementación de acciones correctivas para su control. De las cuatro no conformidades, se evidencia, que se encuentran cerradas tres, correspondientes a las No.1994, 2040, 2042; la NC No. 2041 que hace referencia a que “No se evidencia, que las actividades se realicen de acuerdo con lo establecido y definido en el instructivo “APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS CENTROS REGIONALES DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS”; aún no se ha cerrado por estar sujeta a la apertura del centro regional de Pereira, seguimiento que fue registrado en la plataforma SISGESTION versión No. 1, en el mes de marzo de 2021. De igual manera

 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 17

se evidencia que mediante correo de fecha 16 de junio, la profesional del centro regional, informa a la mesa de participación de víctimas, Ministerio Público y entidades del SNARIV, sobre la apertura del buzón a partir del 8 de julio del 2021.

En la Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad, este numeral no fue objeto de hallazgo

11. OBSERVACIONES

1. Se observa que falta un mayor nivel de apropiación de la metodología sobre la base de la cual se construyó el contexto interno y externo. Esto sucede en la Dirección Territorial Eje Cafetero. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores a los cuales se les indagó sobre los criterios de operación, las etapas y fases para el análisis del contexto. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, en cuanto a la identificación y análisis de su contexto de acuerdo con lo establecido en el capítulo 4, numeral 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.
2. Se observa que falta un mayor nivel de apropiación sobre los requisitos que no son aplicables al Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, estructurado bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2015, información contenida en el Manual del SIG, numeral 3.2., en el cual se registra que no tiene exclusiones y aplica la totalidad de numerales. Esto sucede en la Dirección Territorial Eje Cafetero. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores de la Dirección Territorial. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma, en cuanto a la DETERMINACION DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD de acuerdo con lo establecido en el capítulo 4, numeral 4.3 de la Norma ISO 9001: 2015.

12. NO-CONFORMIDADES

1. No se evidencia la implementación de la actividad No.22 “realizar reunión de análisis de los resultados del proceso de notificación”, establecida en el procedimiento de notificación de indemnización administrativa y entrega del mensaje estatal de reconocimiento y dignificación código 410.08.08 -21 versión 3 del 24 de septiembre de 2020. Esto sucede en la Dirección Territorial Eje Cafetero, asociado al proceso de Reparación Integral. Lo anterior se evidencia en que la documentación de soporte consistente en correo con acta de la reunión por la DT, no se tiene disponible. Así mismo se evidencia en entrevista con el colaborador responsable de este proceso,

 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 17

que el procedimiento no se encuentra actualizado, toda vez que en las actividades 9, 11, 12, 15,16, 18, 19 y 20, registran como responsables de adelantar estas acciones, a parte del profesional de Reparación Individual a un Notificador, con el cual no cuenta la Dirección Territorial. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8. Operación, numeral 8.5. Producción y provisión del servicio. 8.5.6. Control de Cambios. 7.5.3. Control de información documentada, 7.5.3.2 (literales a y c). No conformidad asociada a la Dirección Territorial Eje Cafetero y al Proceso de Reparación Integral nivel nacional.

2. No se evidencia control de la información documentada presentada durante algunas etapas del ejercicio auditor frente a su disponibilidad, adecuación, acceso, recuperación, uso, conservación y disposición. Esto sucede en la Dirección Territorial Eje Cafetero. Lo anterior se evidencia a través de las diferentes entrevistas con los colaboradores de la Dirección Territorial, especialmente frente a la solicitud de evidencia de los controles realizados para los riesgos identificados por la DT. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3. Control de la Información Documentada.

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1 Fortalezas

- Se evidencia una Alta disposición por parte de la Directora Territorial, funcionarios y contratistas en la ejecución de la auditoria de la DT Eje Cafetero.
- Es de resaltar la participación de los colaboradores de la Dirección Territorial Eje Cafetero en el curso de autoformación de Enfoque Diferencial en la Política Pública de Víctimas.
- Se evidencia cumplimiento de la circular No.0004 de febrero 05 de 2021, expedida por la Secretaria General, mediante la cual se imparten las directrices para la realización del curso de inducción y reinducción año 2021, soportada en las certificaciones entregadas por la totalidad de los funcionarios y contratistas vinculados a la Dirección Territorial Eje Cafetero, cumpliendo de igual manera con el Plan Institucional de formación y Capacitación, que tiene como finalidad “prolongar y complementar la educación inicial de los servidores públicos mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes.

13.2 Debilidades.

- Falta un mayor nivel de apropiación de la metodología, sobre la cual se construyó el contexto interno y externo en la Dirección Territorial del Eje Cafetero, lo que se

 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 17

evidencia a través de las entrevistas realizadas a los colaboradores, a los cuales se les indagó sobre los criterios de operación, las etapas y fases para el análisis del contexto estratégico construido desde el 20 de marzo del 2020, y validado por la Oficina Asesora de Planeación con fecha del 7 de mayo del 2020.

- Se observa que falta un mayor nivel de apropiación, sobre los requisitos que no son aplicables al Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, estructurado bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2015, información contenida en el Manual del SIG, numeral 3.2., en el cual se registra que no tiene exclusiones y aplica la totalidad de numerales.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA.

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

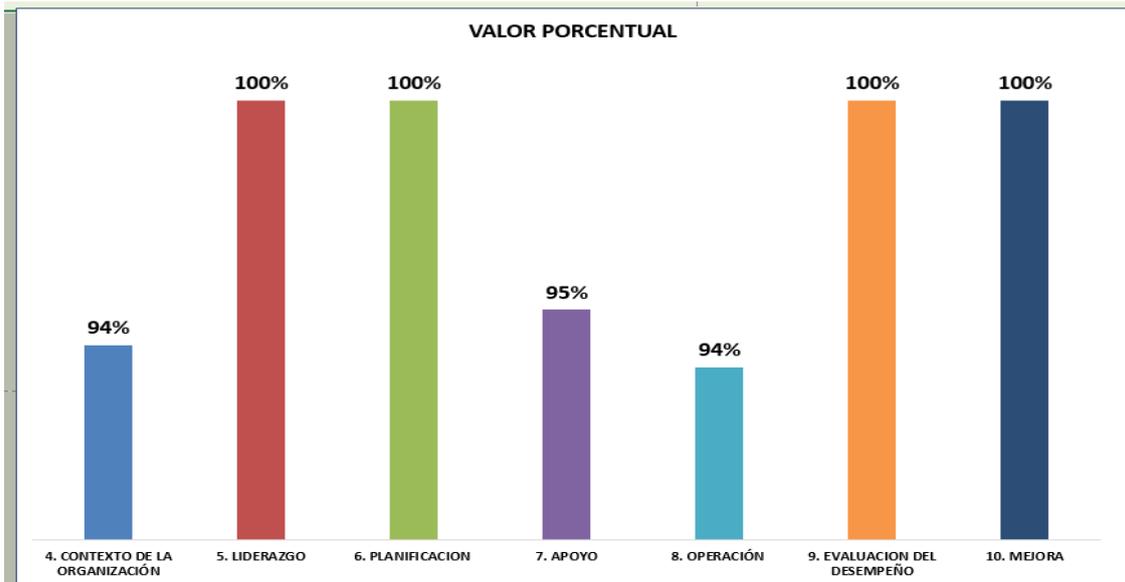
Tabla No.1. Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	95%
8. OPERACIÓN	94%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%
TOTAL DE NO COMFORMIDADES	98%
	MANTENER

Fuente: Herramienta de evaluación auditoria 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 14 de 17

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 Calidad ISO 9001:2015, es del 98%.

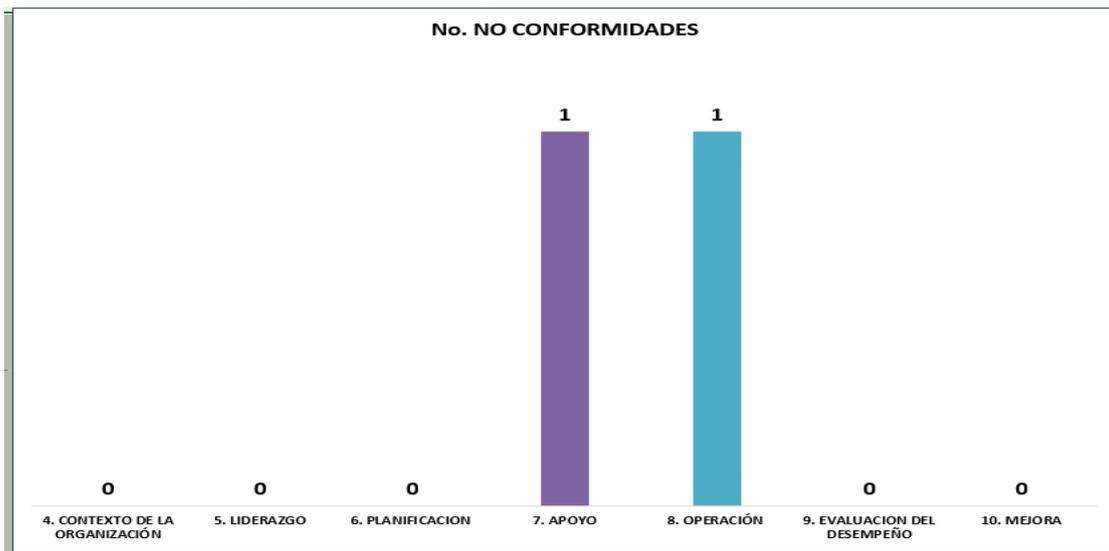
Tabla No.2. Número de no conformidades y observaciones de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES	No. OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	2
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	1	0
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 15 de 17

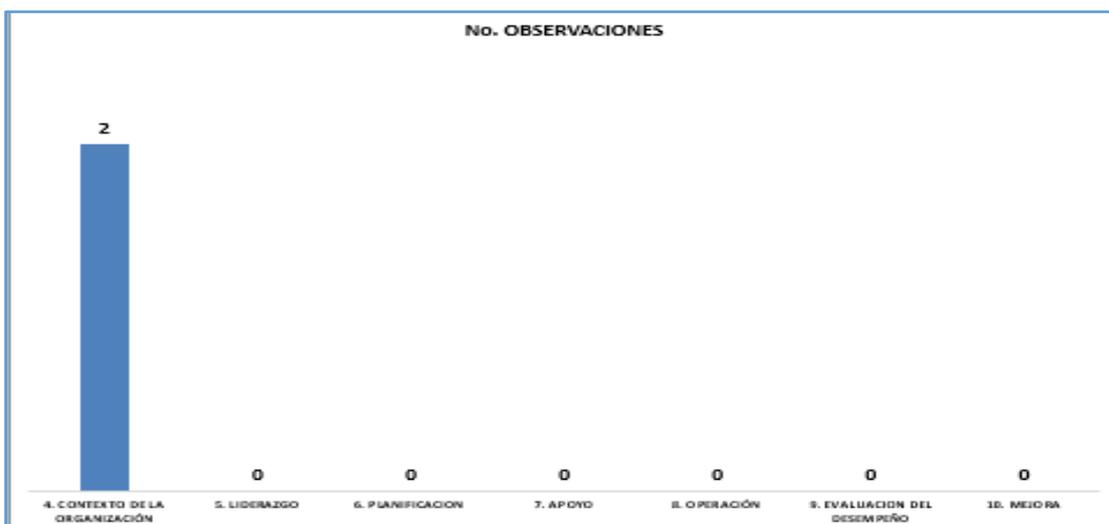
Gráfica No.2 Número de No Conformidades



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron dos (2) No Conformidades, una en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3. Control de la Información Documentada; y b). Formato para el levantamiento del mapa de riesgo código 100.01.15-2 del 30 de mayo del 2019, versión 7, la segunda en el Capítulo 8. Operación, numeral 8.5. Producción y provisión del servicio. 8.5.6. Control de Cambios 7.5.3. Control de información documentada, 7.5.3.2 (literales a y c). No conformidad asociada a la Dirección Territorial Eje Cafetero y al Proceso de Reparación Integral nivel nacional.

Gráfica No.3. Número de Observaciones.



 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 17

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron dos (2) Observaciones: una en el capítulo 4. Contexto de la organización, numeral 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto y la otra en determinación del alcance, de acuerdo con lo establecido en el capítulo 4, numeral 4.3 de la Norma 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 Eje Cafetero es del 98%, de 54 ítems evaluados.

Cordialmente;

MARY LUZ CABALLERO BOHORQUEZ

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.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.

 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 17

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.
---	------------	---