 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>INFORME AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>			
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>			
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>			
	Código: 150.19.15-1	Versión: 05	Fecha: 22/05/2018	Página 1 de 8

## INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 18 de junio de 2020

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Cauca

**Dependencia líder del proceso:** Dirección Territorial Cauca

**Servidor responsable del proceso:** Dan Harry Sanchez

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

**Fecha de auditoría:** 8 al 9 de junio de 2020

**Equipo Auditor:** Eduardo Torres Lugo (Líder) y Cindy Arias Bello (Acompañante)

### 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 de calidad establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015.

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- No tener en cuenta el informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Perdida de información por falta de respaldo de la misma.

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es a la fecha de la auditoria.

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

Se evidencia la entrega del contexto estratégico de acuerdo a los lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación, se comprenden las necesidades y expectativas de las partes interesadas al interior de la Dirección Territorial y se adelantaron las correcciones indicadas por la Oficina Asesora de Planeación frente a las oportunidades y estrategias propuestas en la herramienta.

Se identifican los factores positivos y negativos del entorno de la Dirección Territorial, de acuerdo con la metodología definida por la Oficina Asesora de Planeación, obteniendo como resultado estrategias para la mejora y un insumo muy importante para actualizar el mapa de riesgos de la Dirección Territorial.

Se evidencio el conocimiento de la documentación como los procedimientos y la caracterización de los procesos de Reparación Integral (Colectiva) y Servicio al Ciudadano.

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

Durante el ejercicio de la auditoria se observó el liderazgo y compromiso del Director Territorial, acompañando toda la actividad, demostrando conocimiento frente al contexto estratégico, mapa de riesgos, plan de acción y las demás generalidades que componen el Sistema Integrado de Gestión.

Se observa liderazgo en la evidencia presentada, reuniones periódicas con los líderes de los equipos y con todo el personal de la Dirección Territorial, se toman decisiones y se dan lineamientos con el fin de lograr una mejora continua con el fin de cumplir el objetivo de cada proceso.

Se observó conocimiento y entendimiento de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión del SIG, pero a pesar de haber realizado mesas de trabajo con el fin de socializar todos los temas relacionados con el SIG, aún se debe enfatizar más en los temas relacionados con el Sistema de Seguridad en el Trabajo.

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

Frente al mapa de riesgos se observó que el riesgo operativo, asociado al proceso de Reparación Integral, Subdirección de Reparación Colectiva *“Demoras en las acciones programadas llevando al incumplimiento en la protocolización del PIRC para SRC étnico”*, se evidencia que los controles no están dando cumplimiento a lo establecido en la Metodología de Riesgos, los controles deben cumplir con las siguientes variables: responsable, periodicidad, propósito, como se realiza, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia. Igualmente se observa que el riesgo puede materializarse al cierre del segundo seguimiento

En cuanto a su planificación (plan de acción) se observó el conocimiento, seguimiento y ejecución de las actividades programadas para esta vigencia, así como las evidencias que soportan la implementación de estas actividades logrando los objetivos planificados.

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

Se evidencio el buen funcionamiento de los aplicativos así como el apoyo continuo por parte del operador para desarrollar las actividades por parte del personal de servicio al ciudadano.

El buen desempeño, gestión y profesionalismo del personal de los procesos auditados, así como el del documentador, notificador y orientador, así como el conocimiento frente a los procedimientos y actividades que se realizan .

Frente al temas de evidencias y soportes en general la dirección territorial se observa la organización de estas, que son adecuadas y confiables

En cuanto a la matriz de comunicaciones no se observó la interacción del proceso de gestión Interinstitucional con las Víctimas, se recomienda actualizar esta información.

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

Pare la evaluación de este capítulo se evaluaron los procesos que previamente la Oficina de Control Interno determinó:

- Servicio al Ciudadano
- Reparación Integral (Colectiva)

Se identificaron los controles al interior de cada procedimiento auditado en cada uno de los procesos anteriormente mencionado, igualmente se observó el conocimiento de estos procedimientos por parte de los equipos de trabajo.

Igualmente se observa el conocimiento de los productos y servicios identificados, así como el conocimiento de las caracterizaciones de cada proceso auditado.

En el procedimiento para la implementación y seguimiento de los PIRC, se evidencia que no se está haciendo uso del correo institucional reparación.colectiva@unidadvictimas.gov.co para la entrega de la documentación soporte establecida en los PIRC aprobados y la documentación soporte de implementación de las acciones del PIRC.

Igualmente en el Proceso Reparación Integral - Subdirección de Reparación Colectiva en el procedimiento de consulta previa: caracterización del daño, formulación y protocolización del PIRC con sujetos de reparación colectivo étnicos v1, no se evidencia cual debe ser el registro cuando se aprueba la caracterización del daño por parte de SRC, se recomienda actualizar el procedimiento.

Se observa que se utilizan canales de información seguros de acuerdo a los lineamientos dados por la Oficina de Tecnologías de la Información: Correo Institucional, ONEDRIVE, TEAMS, aplicativos de la Unidad como SGV y los aplicativos del operador, asegurando la información de las víctimas.

Profesionalismo y conocimiento por parte de los equipos de Reparación integral (colectiva) y Servicio al Ciudadano frente a las actividades de los procedimientos auditados.

El buen desempeño, gestión y profesionalismo del documentador, notificador y orientador, así como el conocimiento frente a los procedimientos y actividades que se realizan.

Se evidenciaron derechos de petición que incumplen con los tiempos que por ley se establecen se observa que desde nivel central se tomaron más de dos meses para dar su respuesta.

En el Procedimiento salida no conforme, durante el desarrollo de la auditoria, se evidencio que para los funcionarios de la DT aún no es claro cómo es el funcionamiento del procedimiento, por lo cual se debe hacer énfasis en la socialización y entendimiento de este procedimiento.

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

Se verifico la planificación realizada en el plan de acción actividades y/o indicadores, programación, seguimientos y evidencias, con corte al 30 de marzo del 2020, corte del seguimiento registrado en el aplicativo SISGESION, se observó el conocimiento de los indicadores y la organización documental frente a las evidencias y soportes, así como el control a estas, por parte del Director Territorial.

Se observan encuestas realizadas por el proceso al servicio al ciudadano en donde sus resultados fueron expuestos al interior de la Dirección Territorial y se continuaron realizando las acciones que han fortalecido estos resultados.

Se evidencio que no se ha dado respuesta por parte de la DT proceso de servicio al ciudadano de derechos de petición, no se observó que se le entregaran respuestas, falta de controles frente a las PQRS que no se entregan en el mes de recibir la respuesta.

Frente a las auditorías internas recibidas se observa la buena gestión que se ha realizado con las No Conformidades y sus seguimientos.

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

Al verificar las No conformidades abiertas del año 2019 y 2020 en la Dirección Territorial, se observa que se han implementado y que los soportes y evidencias dan cumplimiento a lo programado, se procede al cierre de las No Conformidades.

Se resalta la organización de los soportes y el seguimiento que se han generado para lograr la implementación de estas actividades generadas por las No conformidades.


## 11. OBSERVACIONES

### PROCESO DE GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

Se observa que se debe actualizar la matriz de comunicaciones de la Entidad. Esto sucede en la Dirección Territorial de Cauca en el proceso de Gestión Interinstitucional. Lo anterior se evidencio que no está incluida la interacción que este proceso tiene con las Víctimas del Conflicto Armado en estos momentos del Aislamiento Preventivo Obligatorio. Por lo anterior se deben llevar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 7 Apoyo, numeral 7.4 Comunicación.

### PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL

Se observa que se debe actualizar los procedimientos del proceso de Reparación Integral dado que se encuentran actividades de control que no describen cuales son los soportes. Esto sucede en la Dirección Territorial de Cauca en el proceso de Reparación Integral (colectiva). Lo anterior se evidencio en el procedimiento de Consulta Previa: Caracterización del Daño, Formulación y Protocolización del PIRC con Sujetos de Reparación Colectivo Étnicos V1, cuando se enuncia la actividad no se observa cual pueda ser el registro o soporte cuando se aprueba la caracterización del daño por parte de Subdirección de Reparación Colectiva. Por lo anterior se deben llevar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>INFORME AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>			
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>			
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>			
	Código: 150.19.15-1	Versión: 05	Fecha: 22/05/2018	Página 5 de 8

requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 4 Contexto de la Organización, numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos.

## **DIRECCIÓN TERRITORIAL**

- Se observa que se debe clarificar la directriz del nivel nacional frente al uso del correo institucional de [reparación.colectiva@unidadvictimas.gov.co](mailto:reparación.colectiva@unidadvictimas.gov.co). Esto sucede en la Dirección Territorial de Cauca en el proceso de Reparación Integral (Colectiva). Lo anterior se evidenció que no se está haciendo uso del correo enunciado para la entrega de la documentación soporte establecida en los PIRC aprobados y la documentación soporte de implementación de las acciones del PIRC, según procedimiento para su implementación y seguimiento de los PIRC. Por lo anterior se deben llevar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 8 Operación, numeral 8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio literal c).
- Se observa que se debe fortalecer el conocimiento del personal en la metodología de salidas no conformes establecida por la Unidad. Esto sucede en la Dirección Territorial de Cauca. Lo anterior se evidenció cuando se indagó por este procedimiento algunos funcionarios y contratistas confundieron términos y actividades a realizar. Por lo anterior se deben llevar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 7 Apoyo, numeral 7.3 Toma de Conciencia literal c).

## **12. NO-CONFORMIDADES**

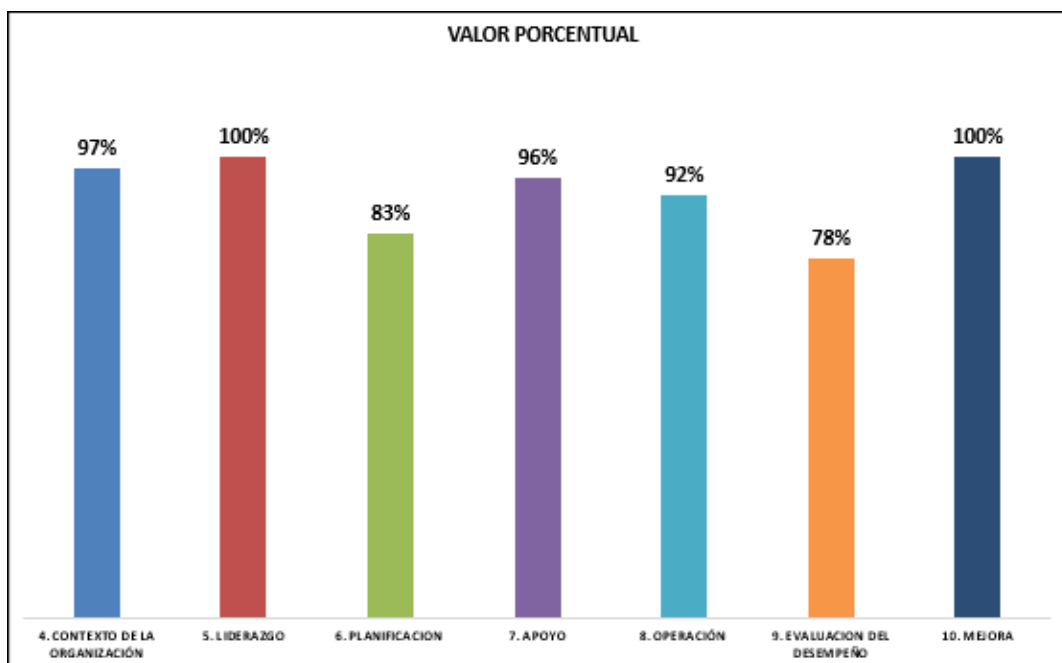
### **DIRECCIÓN TERRITORIAL CAUCA**

No se evidencia, el cumplimiento a la metodología de riesgos de la Unidad al verificar los controles del mapa de riesgos, dado que deben cumplir con las siguientes variables: responsable, periodicidad, propósito, como se realiza, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia. Esto sucede en la Dirección Territorial Cauca en el proceso de Reparación Integral (Colectiva - Étnicos). Lo anterior se evidencia a través de los controles del riesgo operativo "Demoras en las acciones programadas llevando al incumplimiento de la protocolización del PIRC para la SRC Étnico". Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 6 Planificación, numeral 6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades.

No se evidencia, controles en las entregas de las Peticiones Quejas, Reclamos y Sugerencias. Esto sucede en la Dirección Territorial Cauca en el proceso de Servicio al Ciudadano. Lo anterior se evidencia a través del derecho de petición del señor Jaime Chantre Peña (Radicado No. 2019130171057742), dado que la respuesta se tiene desde el 19 de febrero de 2020 y no se ha notificado, igualmente el usuario ha realizado varios acercamientos y consultas en este semestre como se observó en los aplicativos del proceso y no se le ha informado la respectiva respuesta. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 9 Evaluación del Desempeño, numeral 9.1.2 Satisfacción al Cliente

**SERVICIO AL CIUDADANO**

No se evidencia, controles en la respuesta de las Peticiones Quejas, Reclamos y Sugerencias, incumpliendo Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”. Esto sucede en la Dirección Territorial Cauca en el proceso de Servicio al Ciudadano. Lo anterior se evidencia a través de los derechos de petición del señor Jaime Chantre Peña (Radicado No. 2019130171057742) y Miller Hernando Mazabel (Radicado No. 20201304157052), dado que para dar respuesta se tomó el proceso más de dos meses. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 8 Operación Numeral 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

**13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**


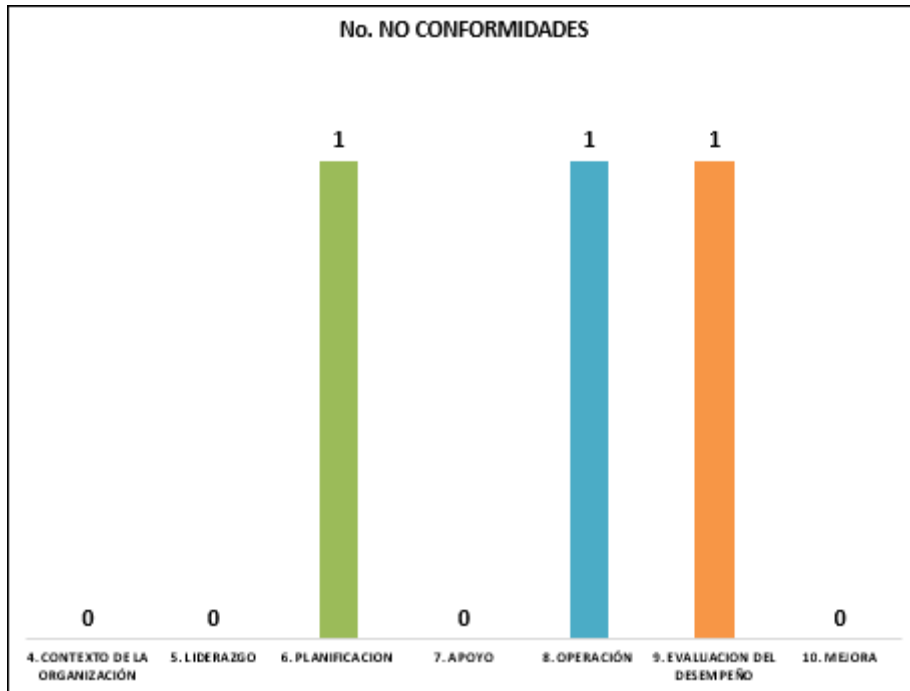
El porcentaje de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, es del 92%.

**INFORME AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

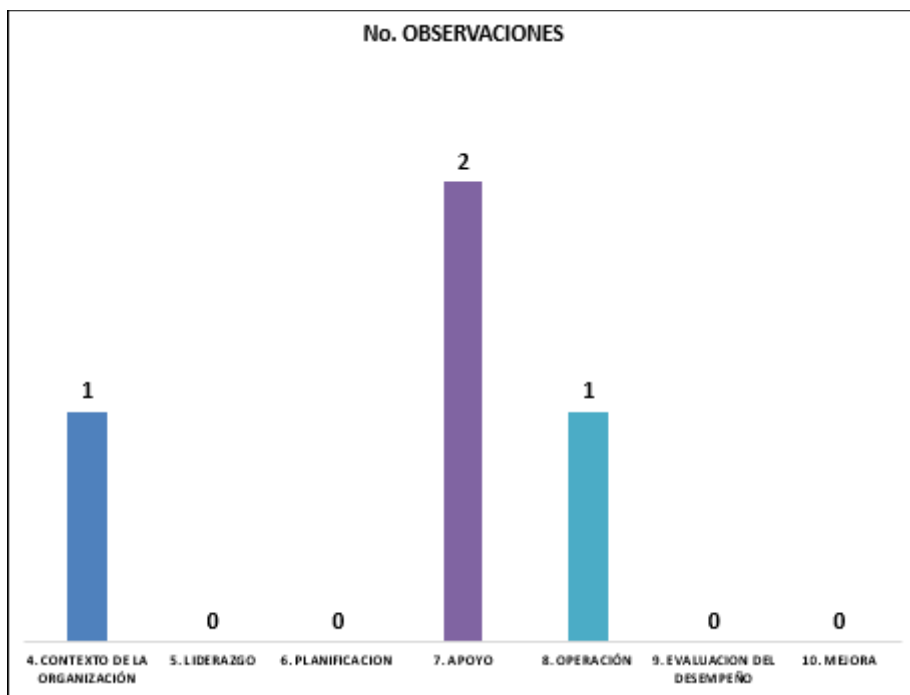


**PROCEDIMIENTO AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

Código: 150.19.15-1 | Versión: 05 | Fecha: 22/05/2018 | Página 7 de 8



Se identificaron tres (3) No Conformidades, una en el Capítulo 6, Planificación Numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, una en el Capítulo 8 Operación Numeral 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega y una en el Capítulo 9 Evaluación del Desempeño Numeral 9.1.2. Satisfacción al Cliente; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015



Se identificaron cuatro (4) Observaciones, una en el Capítulo 4, Contexto de la Organización. Numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos, dos en el Capítulo 7 Apoyo Numeral 7.3 Toma de Conciencia y 7.4 Comunicación y una en el Capítulo 8 Operación Numeral 8.5.1. Control de la Producción y de la Provisión del Servicio; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015

**Cordialmente;**

**EDUARDO TORRES LUGO**  
**Auditor líder**

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

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