**INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

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

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General

**Servidor responsable del proceso:** Maria Del Rosario Palacios Cordoba

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

**Fecha de auditoría:** 9 – 10 de agosto de 2018

**Equipo Auditor:** Sirley Andrea Barbosa Rodriguez

1. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

Verificar el cumplimiento de los requisitos de la 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

1. **GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**

• Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.

• Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.

• Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.

• Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.

• Perdida de información por falta de respaldo de esta.

1. **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es del 01 de enero de 2018 al 30 de junio de 2018.I

1. **CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015**
* Se identifico que se realizó el ejercicio de análisis de contexto por parte de la DT, sin embargo, no se evidencia la participación de un número significativo de servidores de la DT, adicionalmente no se identifica con facilidad por los servidores y contratistas el ejercicio realizado para la construcción del contexto ni la metodología usada, lo cual genera que algunos de ellos no identifiquen cuales son las situaciones negativas y positivas que los afectan.
* Se identifico que los funcionarios de la DT conocen el formato de salidas no conformes 2017, lo ubican en la web e identifican donde se encuentran los requisitos de las partes interesadas, sin embargo, la DT manifiesta que no participo en la identificación. Adicionalmente se identificó que los funcionarios de la DT no han participado en el ejercicio que se realizó para el 2018, ya que no fueron convocados por parte del Nivel Nacional para participar en esta construcción, lo cual genera que los enlaces de la DT no se encuentren de acuerdo con el 100% de lo identificado.
* Se identifico que los funcionarios auditados de la DT cuentan con una organización documental tanto física como digital, se verifico proceso 25650430 y plan de retornos de lloro. Adicionalmente se realiza una organización y entrega de la información física, la cual se envía al nivel nacional; sin embargo, no existen unificación en la organización de la información física y digital.
* Los profesionales de los procesos de reparación integral y de prevención de la DT ubican y conocen los productos y servicios de su proceso, los identifican en la caracterización, los relacionan con el alcance y el objetivo de su proceso. Se evidencia que alcance del proceso está documentado y contempla los productos y servicios que ofrece.
* Los profesionales de los procesos de reparación (retornos y reubicaciones, indemnizaciones) de la DT ubican en la web y conocen los procedimientos que aplican a su proceso. Identifican alcance, objetivo, partes interesadas, productos y actividades.
* Se identifico que el procedimiento orientaciones técnicas para el acompañamiento a los procesos de retornos y reubicaciones con última fecha de actualización octubre 2017, no incluye las actividades realizadas por la DT. Adicionalmente se identifica que la DT recibe de manera permanente por parte del responsable del proceso en el nivel central (5 de diciembre del 2017 correo electrónico), criterios de operación y hasta el momento no han sido formalizados en los documentos asociados al proceso, adicionalmente no se evidencia un documento que de línea clara sobre las actividades a realizar en territorio frente a este tema.

**Concepto general:** Parcial, En la DT Chocó se evidencia conocimiento de los factores que afectan a la DT, de las salidas no conformes, de los productos/servicios de su proceso, el alcance del proceso y procedimientos/documentos que soportan su labor. Sin embargo, se deberían reforzar algunos aspectos y conceptos relacionados con la identificación del contexto y conceptos archivísticos para la organización documental por parte de la DT. Finalmente se identifican criterios de operación que no están incluidos en los documentos del sistema integrado, no corresponden a lo realizado en la DT y en algunos casos no hay lineamientos claros por parte del Nivel Nacional para el desarrollo de las actividades. De acuerdo con esto se generan (2) dos observaciones a la DT y (1) una No conformidad al proceso de Reparación Integral.

1. **LIDERAZGO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015**
* La Directora, genera espacios al interior de la DT para la toma de decisiones y para retroalimentar lineamientos y directivas impartidas por el NN. En caso de ser necesario realiza redistribuciones del personal de la DT y genera alianzas con cooperantes para la obtención de recursos con cooperantes. Se evidencia Liderazgo y apoyo permanente por parte de la Directora.
* Se evidencia la identificación, tratamiento, monitoreo y socialización de los riesgos de la DT y los riesgos asociados a los procesos misionales del NN y seguimiento al cumplimiento de los requisitos Legales. Se evidencia que los funcionarios y contratistas conocen y controlan los riesgos asociados a su labor.
* Se identifica el reporte de la actualización del normograma v 14-8 y socialización decreto étnico a los colaboradores. Adicionalmente se evidencia la realización de capacitaciones a víctimas y funcionarios en normatividad y ley de víctimas.
* Se evidencian actas de reuniones en el centro regional donde se evidencia la toma de decisiones en pro de la mejor atención a las víctimas, entre las iniciativas implementadas por la Dirección territorial en el centro regional se encontró la estrategia pico y cedula, la cual ha generado mejora en los tiempos de atención y en el proceso de cara a las víctimas, adicionalmente se encontró que la DT ha generado material con el apoyo de USAID y OIM con enfoque étnico "El maletín Divulgador” , el cual corresponde a un material didáctico sobre normatividad y la ruta integral, adicionalmente la DT trabaja un modelo de enfoque étnico y afro. Se aplican encuestas de satisfacción para las jornadas realizadas por el equipo de enfoque diferencial y género del proceso de Reparación.
* En la entrevista realizada se evidencia que los funcionarios y contratistas conocen la política y los objetivos de calidad, su ubicación en la página web y como aportan a su cumplimiento desde su labor.
* Se evidencia que la directora establece mecanismos para comunicar a los funcionarios la designación de sus actividades

**Concepto general:** Cumplido, se evidencia liderazgo por parte de la Directora territorial frente a la toma de decisiones, generación de estrategias, mejora en la atención, gestión de recursos y retroalimentación de lineamientos y requisitos en pro de la mejora en la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas. Adicionalmente se evidencia liderazgo por parte del enlace SIG en la implementación del SIG y de los mecanismos de medición y finalmente se evidencio liderazgo por parte de los funcionarios y contratistas en la realización de sus actividades. De acuerdo con lo anterior no se generan ni observaciones ni No conformidades.

1. **PLANIFICACION: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015**
* Se evidencia la realización de mesa de trabajo al interior de la DT para construcción de los mapas de riesgos, se usa el contexto como insumo para la construcción y se realiza la identificación de las causas por lluvia de ideas. Se evidencia la identificación, tratamiento, monitoreo y socialización de los riesgos de la DT y los riesgos asociados a los procesos misionales del NN y seguimiento al cumplimiento de los requisitos Legales. Adicionalmente se evidencia la realización del monitoreo mensual a los riesgos. Se evidencia que los funcionarios y contratistas conocen y controlan los riesgos asociados a su labor.
* En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT se evidencio desconocimiento del procedimiento de gestión del cambio y de cómo aporta la Direccion territorial en el cumplimiento del mismo, lo cual incumple el numeral 7.3 literal el cual indica "La organización debe asegurar que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidos los beneficios de una mejora en el desempeño.

**Concepto general:** Parcial, se evidencian al interior de la DT herramientas de planificación aplicadas a la gestión de la DT, como el mapa de riesgos, el análisis del contexto estratégico e identificación de requisitos legales (normograma). Sin embargo, se evidencio desconocimiento del procedimiento de Gestión del cambio por parte de los funcionarios y contratistas y de cómo participa la DT en la planificación de los cambios al interior de Unidad. Dado lo anterior se genera (1) una no conformidad para la DT.

1. **APOYO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015**
* Se evidencia que la Directora Territorial realiza gestiones permanentes con organizaciones y entidades para la consecución de recursos y apoyo para el desarrollo de actividades por parte de la DT, adicionalmente se evidencia la generación de alertas con respecto a los recursos insuficientes asignados a la caja menor de la DT y la gestión realizada por la Directora frente al acondicionamiento y reparaciones de la sede actual.
* Se evidencia que en la DT de manera permanente se realizan salidas al territorio por parte de servidores (funcionarios y contratista) a otros lugares únicamente con ARL, para dar cumplimiento a sus labores y a las metas de la DT, esto por falta de aprobación de viáticos y comisiones. Adicionalmente se evidencia que la DT permanentemente gestiona recursos con entidades para poder cumplir con sus metas.
* Se evidencia que se cuenta con 19 personas de planta y 23 contratistas. Falta un enlace de la DAE Afro y se han realizado las gestiones con la DAE. Está pendiente por parte de la DAE. Se necesitan más enlaces de asistencia y reparación para realizar jornadas móviles, ya que los que hay no son suficientes (contratados por el operador), se ha manifestado en los comités directivos.
* La DT no cuenta con un lugar adecuado para el desarrollo de sus actividades, hay hacinamiento y se identifican problemas de humedad. Se han realizado reportes al NN Sin embargo el monto establecido no es suficiente para conseguir otra sede en la zona que cumpla con las especificaciones requeridas. Sin embargo, desde la DT se han solicitado mantenimientos por parte de la Directora para que el dueño de la sede realice mantenimiento y ajustes locativos requeridos.
* Se identifica que la DT no tiene poca cobertura en temas de bienestar y las actividades realizadas no se ajustan a la necesidad de la DT. Adicionalmente la encuesta de clima laboral no arrojo buenos resultados y no se han tomado acciones por parte de talento humano. Sin embargo, al interior de la DT se tiene iniciativas para fomentar el buen ambiente de trabajo. El proceso de Talento humano debería desarrollar programas que se ajusten a las necesidades de la Direcciones territoriales y tomar acciones frente a los resultados de las encuestas realizadas.
* Se evidencia que la Directora Territorial realiza gestiones permanentes con organizaciones y entidades para la consecución de recursos y apoyo para el desarrollo de actividades por parte de la DT, adicionalmente se evidencia la generación de alertas con respecto a los recursos insuficientes asignados a la caja menor de la DT y la gestión realizada por la Directora frente al acondicionamiento y reparaciones de la sede actual.
* Se realizo la verificación de la trazabilidad proceso 25650430 correspondiente al procedimiento de notificación de indemnización administrativa. Se evidencia que no ha sido necesario modificar ningún indicador.
* Se evidencia permanente retroalimentación y capacitación sobre temas de interés y necesarios para el cumplimiento de la labor por parte de los funcionarios y contratistas de la DT, no se han presentado problemas de desconocimiento o falta de preparación. En el centro regional la responsabilidad de la capacitación de los enlaces y orientadores recae en el operador, sin embargo, se hace seguimiento, reporte y se refuerzan temas de ser necesario por parte de Gerente del Centro
* Se evidencia conocimiento y aprobación de la política de calidad por parte de los funcionarios y contratistas de la DT, todas las personas entrevistadas ubican en la web la política y la relacionan con su trabajo, reconocen como aportan al cumplimiento de esta. Se encuentra publicada en las carteleras del centro regional y de la DT
* Se evidencia que la DT da cumplimiento a la estrategia de comunicaciones y a los lineamientos establecidos por el proceso de Gestión de comunicaciones. Se centraliza la información de eventos y se generan piezas comunicativas que se avalan por la directora y se envían al nivel nacional, se administra la cartelera de la DT, se cubren las actividades y se realiza fogueo de medios.
* Se identifico que los funcionarios Reparación (retornos y reubicaciones, Indemnizaciones) de la DT cuentan con una organización documental tanto física como digital, se verifico proceso 25650430 y Plan de retornos de Lloro. Se realiza una organización y entrega de la información física la cual se envía al nivel nacional, sin embargo, no existen unificación en la organización de la información ni física ni digital. Por lo cual se debe solicitar capacitación por parte de la DT al proceso de Gestión documental.
* Se evidencia que la DT no ha recibido capacitación ni lineamientos ni infraestructura para el manejo de archivo por parte de gestión documental, lo cual incumple el numeral 7.5.3.2 para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso, b) almacenamiento y preservación, c) control de cambios y d) conservación y disposición.

**Concepto general:** Parcial, se evidencia gestión de la Directora para la obtención de recursos al interior y fuera de la entidad con el objetivo de dar cumplimiento a sus metas de Plan de acción. Adicionalmente se evidencio la gestión de recursos para poder asegurar un adecuado funcionamiento de la DT (físicos, económicos y humanos). Se identifico una capacitación permanente y unos canales de comunicación adecuados al interior de la DT.

Sin embargo, se identificó falta de recursos para la realización de actividades misionales en territorio, lo cual ha generado algunas dinámicas inadecuadas e inseguras que pueden poner en riesgo a los profesionales (salir de comisión con ARL), se evidencio falta de lineamientos para la organización documental, falta de cobertura en temas de bienestar para la DT y las finalmente se observó que las condiciones de la Sede donde opera la dirección territorial no son óptimas para el desarrollo de las actividades. De acuerdo con lo anterior se generaron (1) una observación a la DT, (1) una observación a Gestión Administrativa, (1) una observación a talento humano y (1) una NC para Gestión documental.

1. **OPERACIÓN: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015**
* Al verificar el avance de los Planes Integrales de Reparación Colectiva (Meta: 7 sujetos) se evidencio que la DT ha tenido inconvenientes en el avance para el cumplimiento de las metas porque en este momento no cuentan con Operador. Adicionalmente frente al SRC Mondo Mondosito se evidencio que existe una Sentencia del juzgado primero civil del circuito especializado en restitución de tierras de Quibdó del 29 de noviembre del 2017 que ordena a la Unidad en termino de 4 meses a realizar la consulta previa, caracterización y elaboración y ejecución del PIRC en el término de 4 meses y hasta el momento no se ha cumplido por falta de operador. Se evidencia que los avances logrados se han dado por la gestión de recursos por parte de la DT con organizaciones como el Banco Mundial, lo cual incumple el numeral 7.1.3 el cual indica que ""La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios”.
* Se evidencia la realización de seguimiento mensual al cumplimiento de metas del plan de acción y plan de implementación en SISGESTION, adicionalmente se realizan comités de seguimiento mensuales para verificar cumplimiento y tomar acciones. Finalmente, hasta el momento la DT no ha tenido la necesidad de cambiar metas.
* Se evidencio al revisar el proceso de reparación integral (retornos y reubicaciones), que tiene pendiente la entrega de 30 esquemas especiales de acompañamiento a los hogares retornados y reubicados focalizados en el componente de generación de ingresos y materialización de la entrega de los Kits de negocio en el marco del contrato 1347 de 2017 los cuales debieron ser entregados en el primer trimestre del año 2018 (comunicación de marzo del 2018). De acuerdo con lo que se pudo confirmar con la directora a la fecha de la auditoria no se han entregado los esquemas lo cual ha generado insatisfacción por parte de los beneficiarios, quejas y problemas permanentes en la DT, lo cual incumple el numeral 8.2.3.1 ""La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización debe realizar una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente”.
* Se identifico que los funcionarios Reparación (retornos y reubicaciones, Indemnizaciones) de la DT cuentan con una organización documental tanto física como digital, se verifico proceso 25650430 y Plan de retornos de Lloro. Se realiza una organización y entrega de la información física la cual se envía al nivel nacional, sin embargo, no existen unificación en la organización de la información ni física ni digital. Por lo cual se debe solicitar capacitación por parte de la DT al proceso de Gestión documental.
* Se revisa el proceso 25650430, se evidencia la trazabilidad de él envió de la información y se evidencia en INDEMNIZA los soportes del proceso. Se evidencia que se da cumplimiento a los procesos para anulación y reprogramación de cartas de indemnización
* Con respecto al ejercicio de la supervisión se evidencia cumplimiento, ya que se verifico el contrato de prestación de servicios de Rodolfo Moreno y se evidencia la revisión del informe por parte de la Directora así como la evidencia que lo soporta, para los proyectos de cofinanciación al verificar el convenio 1376 se evidencio que se realizan comités de proyectos donde se hace seguimiento a los avances. A la fecha no ha habido incumplimientos y se realizan visitas de seguimiento a los beneficiarios de los proyectos de cofinanciación para evaluar los resultados.
* El coordinador de punto realiza seguimiento al personal del operador, realiza informes permanentes sobre las novedades y desempeño del personal del operador. En caso de presentarse alguna novedad se reporta al operador por medio de la Bitácora de novedades (no se ha presentado). La supervisión se hace desde el NN con los insumos generados por el coordinador y el director territorial.
* Se evidencia Jacqueline Gallego Lemos no cuentas con usuario de SGV. Se cumple el indicador y se reporta y se le hace seguimiento en los comités
* Al entrevistar al enlace encargado de salvaguardar las cartas de indemnización y los soportes de la entrega de dichas cartas (soportes de cedula y recibido de las cartas) se evidencio que estos se guardan bajo llave y con especial cuidado.
* Se identifico que los funcionarios de la DT conocen el formato de salidas No conformes 2017, lo ubican en la web e identifican donde se encuentran los requisitos de las partes interesadas, sin embargo, la DT manifiesta que no participo en la identificación. Adicionalmente se identificó que los funcionarios de la DT no han participado en el ejercicio que se realizó para el 2018, ya que no fueron convocados por parte del NN para participar en esta construcción, lo cual genera que no se encuentren de acuerdo con el 100% con lo identificado

**Concepto general:** Parcial, se evidencia conocimiento por parte de los funcionarios y contratistas de los procedimientos asociados a su proceso, su objetivo y alcance. Adicionalmente se evidencian actividades de control y seguimiento permanente al cumplimiento de metas. Sin embargo, se evidencia que los enlaces del proceso de Reparación no cuentan con los recursos necesarios para el cumplimiento de sus metas y se encontraron incumplimientos en los requisitos de los productos y servicios que ofrecen a las víctimas. Dado lo anterior se generaron (1) una observación a Direccionamiento estratégico y (2) una NC para Reparación integral.

1. **EVALUACION DEL DESEMPEÑO: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015**
* Se evidencio la realización de comités y reuniones al interior de la DT en los cuales se realza seguimiento a metas y actividades pendientes. Adicionalmente se evidencio la existencia de varias instancias de seguimiento en el centro regional con la participación de la directora en las cuales se toman decisiones para mejorar el servicio y la atención a las víctimas.
* Se realizan comités territoriales mensual donde se realiza seguimiento a compromisos, se verifica el cumplimiento de los indicadores, se evalúa las necesidades de la comunidad.
* Se realizan comités con el Gerente del Centro regional para mejorar la atención y revisar la gestión del centro.
* Se evidencio la participación de la DT en la revisión por la Dirección 2017.

**Concepto general:** Cumplido, se evidencia que la DT cuenta con espacios de seguimiento y retroalimentación, tanto al interior de la DT como en el centro regional en los cuales participa permanente la Directora y los líderes de los procesos en la DT; y en los cuales se evalúa el desempeño, las oportunidades de mejora, se toman decisiones y plantean iniciativas para la mejora del servicio prestado a las víctimas. Frente a este numeral no se generan ni observaciones ni NC.

1. **MEJORA: CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015**
* Al realizar la entrevista se identificó que en la dirección territorial se cuentan con iniciativas que evidencia la mejora continua y el enfoque al cliente, entre esas iniciativas encontramos el Maletín divulgador (iniciativa realizada de la mano con OIM para socializar la normatividad en lenguas indígenas). A su vez se han realizado varias alianzas con cooperantes con enfoque étnico, se han realizado cambios en el centro regional con el objetivo de mejorar la atención a las victimas (""Pico y Cedula), se han implementado controles internos en el proceso de cartas de indemnización (Controles) para de esa manera garantizar la seguridad y confidencialidad de la información; finalmente se evidencia un enfoque étnico y afro permanente en todas las iniciativas y actividades realizadas por la DT.
* Se evidencia que en este momento no existen quejas directas contra la DT, las NC se encuentra gestionadas, terminadas con sus respectivos soportes.

**Concepto general:** Cumplido, se evidencian en la DT iniciativas de mejora continua y enfoque al cliente, se evidencia un trabajo permanente en la gestión de recursos y alianzas por parte de la directora y sus líderes y se encontró un trabajo permanente para mantener un enfoque étnico y afro en las actividades que realizan. Frente a este numeral no se generan ni observaciones ni NC.

1. **OBSERVACIONES**

OBSERVACION DT: Se identifico que se realizó el ejercicio de análisis de contexto por parte de la DT, sin embargo no se evidencia la participación de un número significativo de servidores de la DT, adicionalmente no se identifica con facilidad el ejercicio realizado para la construcción del contexto ni la metodología usada, lo cual genera que algunos funcionario no identifiquen cuales son las situaciones negativas y positivas que los afectan, por lo cual se debería socializar el ejercicio realizado entre los Servidores y asegurar que en la próxima identificación participen todos los Servidores de la DT.

OBSERVACION DT: Se identifico que los funcionarios Reparación (retornos y reubicaciones, Indemnizaciones) de la DT cuentan con una organización documental tanto física como digital, se verifico proceso 25650430 y Plan de retornos de Lloro. Se realiza una organización y entrega de la información física la cual se envía al nivel nacional, sin embargo, no existen unificación en la organización de la información ni física ni digital. Por lo cual se debe solicitar capacitación por parte de la DT al proceso de Gestión documental

OBSERVACION DT: se evidencia que en la DT de manera permanente se realizan salidas al territorio por parte de servidores (funcionarios y contratista) a otros lugares únicamente con ARL, para dar cumplimiento a sus labores y a las metas de la DT, esto por falta de aprobación de viáticos y comisiones. Adicionalmente se evidencia que la DT permanentemente gestiona recursos con entidades para poder cumplir con sus metas. Se deben generar alertas a los procesos responsables sobre la imposibilidad de cumplir la meta por falta de recursos para desplazamiento y viáticos y dejar evidencia y solicitar por parte del Director territorial a los responsables de los procesos el aseguramiento de recursos para el cumplimiento de metas.

OBSERVACION GESTION ADMINISTRATIVA: La DT no cuenta con un lugar adecuado para el desarrollo de sus actividades, hay hacinamiento y se identifican problemas de humedad. Se han realizado reportes al NN Sin embargo el monto establecido no es suficiente para conseguir otra sede en la zona que cumpla con las especificaciones requeridas. Sin embargo, desde la DT se han solicitado mantenimientos por parte de la Directora para que el dueño de la sede realice mantenimiento y ajustes locativos requeridos.

OBSERVACION TALENTO HUMANO: Se identifica que la DT no tiene poca cobertura en temas de bienestar y las actividades realizadas no se ajustan a la necesidad de la DT. Adicionalmente la encuesta de clima laboral no arrojo buenos resultados y no se han tomado acciones por parte de talento humano. Sin embargo, al interior de la DT se tiene iniciativas para fomentar el buen ambiente de trabajo. El proceso de Talento humano debería desarrollar programas que se ajusten a las necesidades de la Direcciones territoriales y tomar acciones frente a los resultados de las encuestas realizadas.

OBSERVACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: Se identifico que los funcionarios de la DT conocen el formato de salidas No conformes 2017, lo ubican en la web e identifican donde se encuentran los requisitos de las partes interesadas, sin embargo, la DT manifiesta que no participo en la identificación. Adicionalmente se identificó que los funcionarios de la DT no han participado en el ejercicio que se realizó para el 2018, ya que no fueron convocados por parte del NN para participar en esta construcción, lo cual genera que no se encuentren de acuerdo con el 100% con lo identificado. Por esa razón deberían incluir a las DT en esta identificación ya que ellas están de cara a las partes interesadas.

1. **NO-CONFORMIDADES**

NC REPARACION INTEGRAL: Se identifico que el PROCEDIMIENTO ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE RETORNOS Y REUBICACIONES con última fecha de actualización octubre 2017, no incluye las actividades realizadas por la DT. Adicionalmente se identifica que se envían a la DT por parte del responsable del proceso en el Nivel Central el 5 de diciembre del 2017 correo electrónico criterios de operación y hasta el momento no han sido formalizados en los documentos asociados al proceso, finalmente no se evidencia un documento que de línea clara sobre las actividades a realizar en territorio lo cual incumple el numeral 4.4 de la norma ISO 9001:2015 que establece que la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

NC REPARACION INTEGRAL: Al verificar el avance de los Planes Integrales de Reparación Colectiva (Meta: 7 sujetos) se evidencio que la DT ha tenido inconvenientes en el avance para el cumplimiento de las metas porque en este momento no cuentan con Operador. Adicionalmente frente al SRC Mondo Mondosito se evidencio que existe una Sentencia del juzgado primero civil del circuito especializado en restitución de tierras de Quibdó del 29 de noviembre del 2017 que ordena a la Unidad en termino de 4 meses a realizar la consulta previa, caracterización y elaboración y ejecución del PIRC en el término de 4 meses y hasta el momento no se ha cumplido por falta de operador. Se evidencia que los avances logrados se han dado por la gestión de recursos por parte de la DT con organizaciones como el Banco Mundial, lo cual incumple el numeral 7.1.3 el cual indica que ""La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.

NC REPARACION INTEGRAL: Se evidencio al revisar el proceso de reparación integral (retornos y reubicaciones), que tiene pendiente la entrega de 30 esquemas especiales de acompañamiento a los hogares retornados y reubicados focalizados en el componente de generación de ingresos y materialización de la entrega de los Kits de negocio en el marco del contrato 1347 de 2017 los cuales debieron ser entregados en el primer trimestre del año 2018 (comunicación de marzo del 2018). De acuerdo con lo que se pudo confirmar con la directora a la fecha de la auditoria no se han entregado los esquemas lo cual ha generado insatisfacción por parte de los beneficiarios, quejas y problemas permanentes en la DT, lo cual incumple el numeral 8.2.3.1 ""La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización debe realizar una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente"".

NC DT: En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT se evidencio desconocimiento del procedimiento de gestión del cambio y de cómo aporta la Direccion territorial en el cumplimiento del mismo, lo cual incumple el numeral 7.3 literal el cual indica "La organización debe asegurar que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidos los beneficios de una mejora en el desempeño.

NC GESTION DOCUMENTAL: Se evidencia que la DT no ha recibido capacitación ni lineamientos ni infraestructura para el manejo de archivo por parte de gestión documental, lo cual incumple el numeral 7.5.3.2 para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso, b) almacenamiento y preservación, c) control de cambios y d) conservación y disposición.

1. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

**DIRECCION TERRITORIAL CHOCO**

Luego de analizados los resultados se encontró un cumplimiento promedio del 89% a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.



Frente a los numerales 5, 9, 10 se evidencia total cumplimiento de los requisitos por parte de la Dirección territorial, lo cual evidencia el liderazgo y control ejercido por la Directora territorial y el compromiso por parte del equipo de la DT frente al cumplimiento de los objetivos y la mejora continua. Se destaca el trabajo en equipo y la preocupación de la DT por mantener un enfoque étnico y afro en la realización de las actividades que desarrollan y la preocupación permanente por brindar un buen servicio a las víctimas.

Frente a los numerales 4 y 7 se evidencia que existen algunos aspectos que mejorar que tiene que ver principalmente con la necesidad de solicitar a otros procesos los insumos necesarios para el desarrollo de actividades (Recursos, lineamientos, capacitación etc.).

Finalmente se identificó que los numerales más críticos son el 6 y 8, sin embargo, se identificó que los incumplimientos presentados se deben principalmente a la falta de criterios claros por parte de los procesos y a la falta de planificación de los recursos necesarios para el cumplimiento de metas por parte de los procesos.



Como resultado de la auditoria se generaron un total de 5 No conformidades de las cuales (1) una le corresponde a la Dirección Territorial, (1) a Gestión Documental y (3) tres para reparación Integral.



Adicionalmente se generaron un total de 6 Observaciones de las cuales (3) tres corresponden a la Dirección Territorial, (1) a Direccionamiento estratégico, (1) a Gestión administrativa y (1) a Talento Humano.

**Cordialmente;**

|  |  |
| --- | --- |
| **SIRLEY ANDREA BARBOSA** | **CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO** |
| **Auditor líder** | **Jefe Oficina de Control Interno** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | **30**/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 restructura 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. |