



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: Junio 03 de 2020

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Caquetá y Huila

Dependencia líder del proceso: Dirección General

Servidor responsable del proceso: Yhina Paola Lombana López

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

Fecha de auditoría: 01 y 02 de junio de 2020

Equipo Auditor: John Dairo Bermeo Cuellar (Líder) y Edward Vicente Ramírez Amaya

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo al cumplimiento de los requisitos 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.
- 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.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es del 01 de agosto de 2019 al 30 de mayo de 2020.



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

La Dirección Territorial de Caquetá y Huila cuenta con su instrumento del contexto estratégico vigente del SIG (código 100, 01,15-64, Versión 1 del 17/06/2019), ejercicio que fue desarrollado en el mes de mayo y abril del 2020 con la participación de los funcionarios. Se observa la identificación de las actividades críticas relevantes y a través de la metodología Matriz DOFA analiza sus factores internos, externos e identifica las estrategias de las actividades priorizadas, permitiendo ver un escenario general de la Dirección Territorial. Así mismo, cuenta con el análisis de la situación real que le permite dar cumplimiento a sus objetivos.

Actualmente la Dirección Territorial debido a la contingencia de la emergencia sanitaria (Covid -19), está analizando su contexto actual y evaluando nuevas estrategias; con el fin de no afectar el desarrollo de sus actividades y la capacidad competitiva en los dos Departamentos. Cabe destacar que, desde un principio la Dirección Territorial definió estrategias para dar cumplimiento a los lineamientos establecido por la Dirección General frente a la actual crisis de la pandemia. Por lo anterior, la Dirección identifica la importancia de conocer y entender su entorno actual y real que incide en sus Departamentos de Caquetá y Huila, teniendo en cuenta todos sus factores que intervienen. Se precisa en este numeral, que se debe fortalecer la conceptualización y claridad por parte de algunos funcionarios de los elementos que conforman el contexto estratégico de la Dirección.

Con relación a las necesidades y expectativas de las partes interesadas se cuenta con un directorio de (mesas municipales, departamentales, ministerio público, entidades de los dos Departamentos Caquetá-Huila, ciudadanos, víctimas y otros); lo cual permite identificar las necesidades, expectativas, realizar seguimiento y evaluación a la información referente a las partes interesadas. Así mismo con respecto al sistema de gestión de calidad y sus procesos, se tiene identificado toda la documentación necesaria para la debida operación (planes, programas, proyectos, caracterización, manuales, procedimientos, guías, documentos internos y otros), esta información documentada se encuentra disponible en la página web de la Unidad.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 4. Contexto de la organización de la norma ISO 9001:2015; pero se debe aclarar que en el Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.3, quedará una observación con respecto a la toma de conciencia del conocimiento de aspectos generales del subsistema de gestión de calidad, relacionado con la conceptualización y claridad del contexto estratégico y el plan estratégico de la Unidad.

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

Se identifica el liderazgo y compromiso de la Directora Territorial y líderes de los procesos con respecto al sistema de gestión de calidad, responsabilidad de comprender y cumplir oportunamente los requisitos de las partes interesadas, trata los riesgos y



oportunidades tomando en cuenta el pensamiento basado en riesgos y actúa a tiempo a la situación existente que se está viviendo con relación al control de roles, responsabilidades y autoridad; donde mediante un instrumento interno se realiza monitoreo a la operación de las actividades de todos los funcionarios y contratistas, con el fin de tomar decisiones, dar nuevos lineamientos y cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables en la Dirección.

Así mismo se evidencia la atención a las víctimas, se identifican estrategias claras y concisas para brindar respuestas oportunas a los usuarios en los diferentes canales de comunicación, se realiza seguimiento a las novedades de los servicios prestados por el operador y se cuenta con una operación eficaz desde el trabajo en casa.

Con respecto a las políticas del Sistema de Gestión de Calidad se evidencia el cumplimiento y su implementación en todos los niveles de la Dirección. Al realizar entrevista virtual aleatoria a los funcionarios y contratistas se observa falta de entendimiento y comprensión en algunas de las personas, a pesar de que se evidencia ejercicios de inducción, reinducción, formación, capacitación y socialización a los funcionarios y contratista por parte del líder del proceso.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 5. Liderazgo con respecto a la norma ISO 9001:2015; pero se debe aclarar que en el Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.3, quedará una observación relacionada a la toma de conciencia del conocimiento de aspectos generales del subsistema de gestión de calidad, relacionado con la comprensión y entendimiento de las políticas del SIG.

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

La Dirección Territorial cuenta con instrumentos para la gestión de sus procesos como la matriz de riesgos, donde identifica tres (3) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción, matriz del contexto estratégico, donde define cuatro (4) actividades priorizadas con sus respectivas estrategias, herramientas internas para el seguimiento y control de las actividades designadas a los funcionarios y contratistas y el plan gerencial entre otros. Así mismo gestiona y ejecuta los recursos asignados desde el Nivel Nacional, planifica y coordina con su grupo de trabajo los cambios presentados en la operación de sus procesos y controla y monitorea cada una de esas actividades asignadas para la tomando decisiones acertadas sobre las situaciones adversas que se presentan en la gestión.

Al revisar la matriz de riesgos publicada el 29 de enero de 2020, esta no está actualizada y las actividades priorizadas del contexto estratégico (2019 y 2020) no se evidencian en su totalidad en la matriz de riesgos actual. Se destaca el ejercicio desarrollado por la Dirección Territorial al entrevistar a los funcionarios y contratistas, donde acentúan la importancia del instrumento para el desarrollo de sus actividades y plantean analizar y determinar nuevas actividades para afrontar la situación actual y mitigar la materialización de alguno riesgo latente.



Se revisó las evidencias del Control uno (1) *“El profesional de indemnizaciones de la DT gestiona y articula mensualmente con las entidades territoriales el cruces de bases de datos e información para poder contactar a las víctimas, como última medida accede a redes sociales para ubicar a las víctimas, en caso de no obtener información anula la carta por ilocalizado una vez vence el proceso. Evidencia: Informe de cierre del proceso”* del riesgo *“Inoportunidad en la entrega de cartas de indemnización administrativa”*, contando con los soportes adecuados y acorde al control establecido.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación del Capítulo 6. Planificación. Numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

Se evidencia la gestión realizada por la Dirección Territorial para obtener recursos y promover con los entes cooperantes alianzas para el desarrollo de las diferentes actividades necesarias a desarrollar en los dos (2) Departamentos (Caquetá y Huila). De igual manera prevé a través de solicitud a nivel nacional alertas sobre sus recursos insuficientes y necesidades requeridas para el trabajo en el territorio donde se tiene en cuenta las limitaciones de los recursos internos existentes y las necesidades de los proveedores externos. Cuenta con personal capacitado para el desarrollo y control de sus operaciones basado en su educación, formación y experiencia, realiza seguimientos a las obligaciones contractuales de los contratos de prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión, promueve la divulgación del conocimiento a través de reuniones grupales con todos los funcionarios y contratistas y se apoya con las personas de mayor experiencia en la Dirección para realizar remplazos y desarrollar capacitaciones periódicas, con el fin de fortalecer los conocimientos de todo el grupo de colaboradores.

Con relacion a la infraestructura y el ambiente para la operación de los procesos se indica que las instalaciones son las apropiadas, se cumple por parte de los contratistas el programa de mantenimiento programado y están alertas a las solicitudes requeridas de las reparaciones locativas. Actualmente el Departamento del Huila cuenta con dos (2) Centros Regionales (Pitalito y Neiva) y dos (2) puntos de Atención (Garzón y la Plata) y el Departamento de Caquetá cuenta con un (1) Centro Regional (Florencia) y tres (3) puntos de atención (Montañita, San Vicente del Caguán y Cartagena del Chairá), se manifiesta que estos centros y puntos de atención cuentan con un ambiente propicio para la adecuada atención a las víctimas.

La Dirección Territorial da cumplimiento a los lineamientos establecidos en la matriz de comunicaciones internas y externas, donde comprende que debe, a quien, cuando y como debe comunicar la información de los diferentes procesos a las partes interesadas.

Con respecto a la toma de conciencia donde el proceso debe asegurar que las personas internas y externas comprenden y contribuyen a la eficacia y eficiencia de los requisitos del sistema de gestión de calidad, se observa falta de claridad, conceptualización y comprensión en algunas de las personas entrevistadas sobre aspectos generales que



hacen parte del sistema de gestión de calidad. (Contexto estratégico, plan estratégico y políticas del sistema entre otros).

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación relacionado al Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.3.Toma de Conciencia, con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

Al evaluar el proceso de Reparación Colectiva se evidencia gestión y control de las actividades realizadas a los SRC identificados en la Dirección Territorial. Se cuenta con el cumplimiento de cada uno de los procesos definidos en la Unidad para el desarrollo total de la Ruta de Reparación Colectiva de los sujetos identificados por la Territorial. Se indaga sobre las etapas de diagnóstico y/o caracterización, formulación y aprobación del Plan Integral de Reparación Colectiva – PIRC y las medidas de satisfacción; donde se evidencia la trazabilidad de la información y se verifica algunas soportes como actas de acompañamiento en temas de retornos y/o reubicación (acta 01 del 27 noviembre de 2019 en el departamento del Caquetá), documentos de concertación para el levantamiento de la información del daño (acta 07 del 20 de febrero del 2020), Capacitación virtual de los integrantes del comité de Reparación Colectiva que tienen asignados SRC étnicos y DAE, para fortalecer el diligenciamiento de los instrumentos correspondientes a la fase de identificación (acta 05 del 07 abril del 2020) y correos de apoyo solicitando cambios de fechas de actividades e inconvenientes presentado en el desarrollo de cada etapa de los procesos. Así mismo se cuenta con base de datos del avance de cada una de las etapas de los sujetos a cargo de la Dirección Territorial, teniendo control y seguimiento a cada uno de sus procesos.

Se destaca el compromiso de los funcionarios del proceso por su entrega, compañerismo y conocimiento en el desarrollo de cada una de las etapas.

Al verificar el proceso de Servicio al Ciudadano se evidencia la gestión y la toma de medias de contingencia a la situación que se vive de la pandemia, donde la Dirección Territorial de acuerdo a los nuevos lineamientos y estrategias adoptadas desde el Nivel Nacional presta su servicio de atención a la víctimas desde los diferentes canales (página web, chat web, video llamada, auto consulta telefónica, chatbot y SMS (chat por medio de mensajes de texto desde cualquier celular al código 87305, entre otros). Para la implementación de estas estrategias la Dirección Territorial desarrollo iniciativas internas coordinando a través de las diferentes alcaldías municipales, enlaces municipales, orientadores, organismo y demás entidades un trabajo integral para prestar un servicio a los ciudadanos y víctimas de alta calidad. Así mismo todos estos canales de comunicación son dados a conocer a través de medios radiales, alcaldías, mesas de víctimas virtuales, CTJT, páginas y otros.

Se destaca por parte de los profesionales del servicio al ciudadano y los orientadores, el servicio que se está prestando a las zonas rurales que por su condición no cuenta con la cobertura total de los canales disponibles, donde de acuerdo a la información obtenida, la atención a las víctimas se realiza presencialmente, dando orientación sobre los procesos



requeridos; cabe acentuar que se toman las medidas necesarias de seguridad por la situación actual y son casos muy esporádicos.

En cuanto al control de las salidas no conforme, la Dirección Territorial manifiesta que a la fecha no ha presentado ninguna no conformidad del producto o servicio de acuerdo a los análisis realizados en los comités internos del grupo de trabajo y por lo tanto no ha sido necesario reporte a Nivel Nacional. Durante la auditoria y aplicando el método de entrevista al proceso de Servicio al Ciudadano se identifica que existen posibles salidas no conforme a través de los canales de atención disponible, los cuales deberían ser analizados y evaluados. De acuerdo a lo evidenciado y observado, se debe fortalecer el proceso con el objetivo de prevenir el uso o entrega no intencional del producto o servicio, con el fin de tomar acciones adecuadas basadas en la naturaleza de la no conformidad.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación relacionado al capítulo 8. Operación, numeral 8.7 control de las salidas no conforme, con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

Se evidencia seguimiento al plan de acción a través de comités y reuniones mensuales al interior de la Dirección Territorial, donde se captura la información y la reportan trimestralmente al aplicativo de SIGGESTION. Se analiza el indicador No. 86500 *“Implementar acciones por la dirección territorial para la notificación efectiva de las cartas de indemnización administrativa”*, indicador No. 86515 *“Brindar Asistencia Técnica a las entidades territoriales para la adecuada y oportuna ejecución de la Política Publica de Atención a Víctimas”* y el indicador No 86519 *“Brindar asistencia técnica a las mesas de participación de víctimas departamentales y/o municipales”*, donde se evidencia el cumplimiento de estos en cada una de sus soportes. Así mismo se analiza el plan de implementación del SIG verificando la actividad No. 5376 *“Realizar la cuantificación mensual de los residuos peligrosos generados en la dirección territorial”* y la actividad No. 5427 *“Verificar la realización de las reuniones mensuales del COPASST a nivel territorial y central”*, cumplimiento con las evidencias requeridas relacionadas con el formato RESPOL, correo de remisión de residuos peligrosos y las actas de los comité COPASST.

Al evaluar la satisfacción del cliente, se identifica encuestas aplicadas por el canal telefónico y virtual, donde a través de una selección aleatoria a las víctimas miden el nivel de satisfacción y percepción. Se cuenta con un informe de satisfacción del mes febrero de 2020 remitido desde el Nivel Nacional, evidenciando un porcentaje de satisfacción del 81% de la Dirección Territorial. Al indagar sobre el seguimiento y análisis que le han realizado a esta información por parte de la Dirección Territorial para mantener y mejorar la percepción de las víctimas, se evidencias que no hay seguimiento y análisis a la información obtenida.



De acuerdo con lo anterior se genera una (1) no conformidad del Capítulo 9. Evaluación del desempeño. Numeral 9.1.2. Satisfacción del cliente, con respecto a la norma ISO 9001:2015.

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

La Dirección Territorial cuenta con instrumentos y herramientas de seguimiento y control para la gestión de sus procesos. Se evidencia por parte de la Directora Territorial iniciativas de mejora continua, donde promueve alianzas con las diferentes entidades del orden nacional, departamental y municipal; cumpliendo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Todas estas estrategias y acciones adoptadas se destacan en cada uno de los capítulos del informe de auditoría.

Con respecto al estado de las no conformidades de la auditoría interna de calidad realizada en el año 2019, se evalúa dos (2) no conformidad:

- No conformidad código No. 1829, la cual presenta dos (2) actividades. La primera identificada con el código No. 13051, esta se encuentra finalizada y cerrada y la segunda con el Código No. 13052, esta tiene fecha de finalización el mes de diciembre del 2020 y en la actualidad cuenta con sus evidencias y soportes realizados mensualmente.
- No conformidad código No 2004, la cual presenta una (1) actividad identificada con el código No. 13041 y está finalizada y cerrada.

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

11. OBSERVACIONES DT.

1. Se observa, al verificar el mapa de riesgos, falta de relacionar todas las actividades priorizados del contexto estratégico con la matriz de riesgo final. Esto sucede en la Dirección Territorial de Caquetá y Huila, asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico – Documento Metodología Administración de Riesgos, Código 100.01.20.1, versión 07, fecha 30/05/2019. Lo anterior se evidencia a través del Mapa de Riesgos Institucional de Corrupción y Gestión código 100.01.15.2, versión 07 del 30/05/2019, publicado el 29 de enero del 2020. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 6, Numeral Planificación, 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
2. Se observa, falta de apropiación (claridad y Conceptualización) en aspectos generales del Sistema Integrado de Gestión en algunos colaboradores de la Dirección. Esto sucede en Dirección Territorial de Caquetá y Huila asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico - Documento Manual del Sistema Integrado de Gestión código: 120,01,06-1, versión 08 del 14/08/2019. Lo anterior se evidencia a través de entrevistas virtuales aleatorias realizadas al personal relacionado con los elementos que integran el Subsistema de Gestión de Calidad (contexto estratégico, plan estratégico y políticas). Por lo anterior se deben

realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.3. Toma de conciencia.

3. Se observa, falta de claridad en la implementación del control de las salidas no conforme para prevenir el uso o entrega no intencional del producto o servicio. Esto sucede en la Dirección Territorial de Caquetá y Huila asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico - identificación y control de salidas no conforme. Lo anterior se evidencia a través de entrevistas virtuales realizada al proceso de Servicio al Ciudadano código 740.04.09-1, versión 09 del 18/06/2009. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8. Control de los procesos, productos y servicios. Numeral 8.7. Control de las salidas no conformes.

12. NO CONFORMIDADES DT.

1. No se evidencia, el análisis y evaluación de los datos de la información obtenida de la percepción de los clientes, relacionado con el seguimiento y medición del grado de satisfacción enviado desde el Nivel Nacional. Esto sucede en la Dirección Territorial de Caquetá y Huila, asociado al Proceso de Servicio al Ciudadano código 740.04.09-1, versión 09 del 18/06/2009. Lo anterior se evidencia a través del informe de satisfacción del mes de febrero del año 2020. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 9. Evaluación del desempeño. Numeral 9.1.3. Análisis y evaluación.

13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCION TERRITORIAL EJE CAFETERO

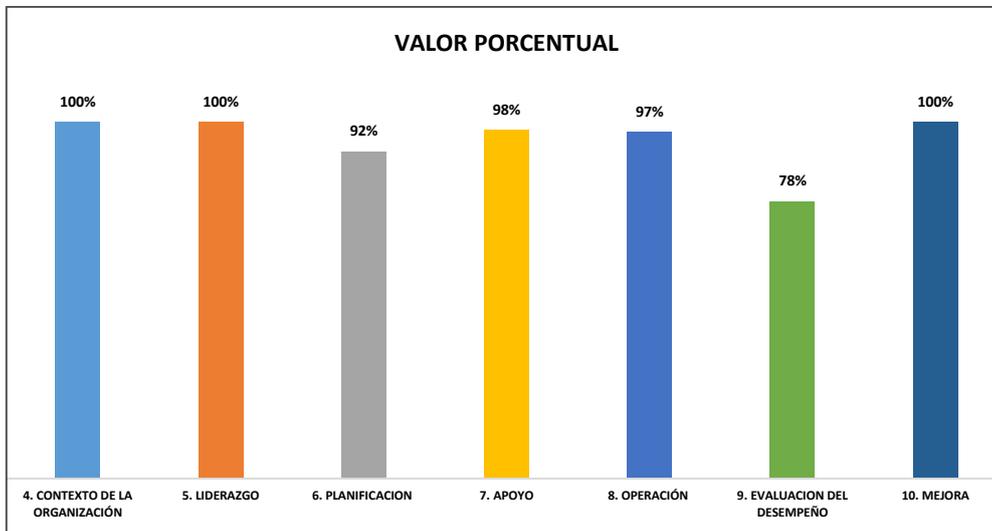
A continuación se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de calidad ISO 9001.2015 aplicada a la Dirección Territorial de Caquetá y Huila.

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

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	92%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	97%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	78%
10. MEJORA	100%



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



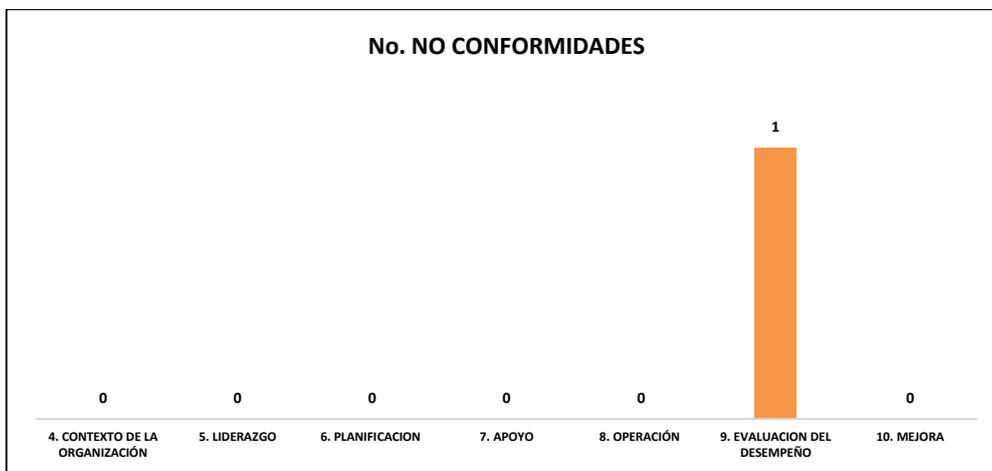
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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 95%.

Tabla No. 2. Número de No Conformidades y Observaciones

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

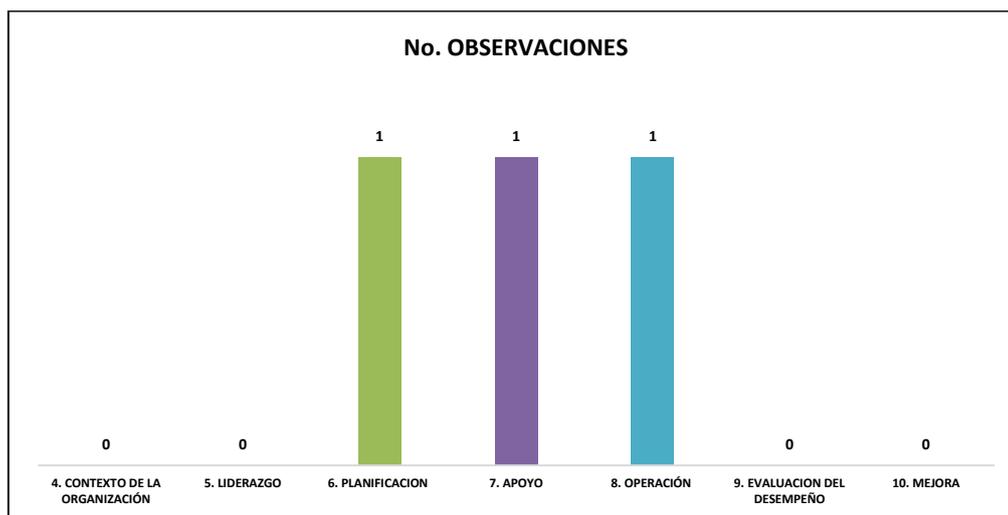
Gráfica No. 2. Número de No Conformidades



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identifica una (1) No Conformidad en el Capítulo 9. Evaluación del desempeño. Numeral 9.1.3. Análisis y evaluación; 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.

Grafica No. 3. Número de Observaciones



Se identificaron tres (3) Observaciones, una en el Capítulo 6, Numeral Planificación, 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, la segunda en el Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.3. Toma de conciencia y la tercera en el Capítulo 8. Control de los procesos, productos y servicios. Numeral 8.7. Control de las salidas no conformes; 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.

En conclusión el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del Subsistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Caquetá y Huila, es del 95%.

Cordialmente;

JOHN DAIRO BERMEO CUELLAR
Auditor líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno



Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.
3	6/11/ 2015	Se reestructura la presentación de la no conformidad
4	26/07/2017	Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento. 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.