


|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 1 de 17 |

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 17 de junio de 2022.

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Magdalena Medio.

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General

**Servidor responsable del proceso:** Amparo Chicue Cristancho

**Tipo de auditoría realizada:** De primera parte, Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015.

**Fecha de auditoría:** 6, 7, 8, 9 y 10 de junio de 2022.

**Equipo Auditor:** Nora Elena Méndez Artunduaga (Auditora Líder)

### 0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015,


### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Auditoría interna a la Dirección Territorial. Magdalena Medio, inicia con la reunión de apertura, la ejecución de la auditoría de acuerdo los criterios definidos y concluye con la reunión de cierre y el seguimiento al plan de mejoramiento por parte del auditor.

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Riesgos del Auditor (ISO 19011:2018/5.3):

- a) Recursos (insuficiente tiempo y equipos para desarrollar el programa de la auditoría).
- b) Canales de comunicación ineficientes por la modalidad remota.
- b) Falta de control de la información documentada (evidencias y registros).
- c) Disponibilidad en la cooperación del auditado.
- e) Disponibilidad de evidencias a presentar.

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 2 de 17 |

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Documentos (procedimientos, guías, instructivos, formatos) y demás instrumentos asociados a los sistemas de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Se toma como criterio principal el Procedimiento de Supervisión y Liquidación de Contratos y Convenios V7 y Servicio al ciudadano (puntos y/o centros regional).


El corte de la auditoria relacionado con la información documentada a auditar es del (01 julio 2021 - a la fecha del año 2022).

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

La Dirección Territorial Magdalena Medio cuenta con su instrumento del contexto estratégico, vigente del SIG, ejercicio que fue desarrollado con la participación de los funcionarios, según acta de reunión No.428 de fecha 6 de agosto de 2021, en el cual se evidencia la aplicación de la nueva metodología guía para la realización del análisis del contexto V4, ejercicio que fue remitido al nivel nacional para su revisión a la OAP, según correo de fecha 17 de agosto de 2021, documento que fue aprobado por la Oficina Asesora de Planeación el día 24 de agosto de 2021. Se evidencia que el contenido del contexto es pertinente y fueron identificados los objetivos estratégicos y del SIG de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; a los cuales le apunta a dar cumplimiento la Dirección Territorial desde su quehacer, alineado a lo que propone la misionalidad y la visión de la Entidad. Se observa la identificación de las actividades claves en cada uno de los sistemas del Sistema Integrado de Gestión, 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.

Se identifica en el equipo auditado el conocimiento de las Partes Interesadas, de igual forma tienen conocimiento a través de la página web de la entidad, la ruta del documento Identificación Partes Interesadas y la interpretación de la matriz; en el cual identifican los requisitos y necesidades de cada una de estas partes.

Se evidencia conocimiento de las partes interesadas, seguimiento y revisión de las mismas mediante el acta No.091 del 04/04/2022 Comité MIPG de seguimiento de la Dirección Territorial Magdalena Medio correspondiente al mes de marzo de 2022, donde se socializa informe de encuestas de satisfacción del proceso Servicio al Ciudadano del segundo semestre vigencia 2021 y realizaron el análisis y cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas.

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 3 de 17 |

Se evidenció que el proceso tiene definido y documentado los procedimientos necesarios para el sistema de Gestión de la Calidad, se cuenta con la documentación disponible en la página web institucional referente a caracterizaciones, procedimientos, formatos, instructivos; la cual es socializada a los funcionarios de la Dirección Territorial Magdalena Medio, por parte del Enlace SIG. Esto se identifica en entrevista realizada a los integrantes del equipo de la Dirección Territorial, ya que encuentran fácilmente el mapa de procesos de la entidad, ubican el proceso al cual pertenecen e identifican la caracterización.


De igual forma, se observa el conocimiento y manejo de la documentación de los funcionarios al conocer el alcance del Sistema de Gestión, sus componentes, los cuales han sido socializados mediante capacitaciones, orientadas por el Enlace SIG. Esto se evidencia en entrevista realizada a contratista del proceso de Reparación integral, quien explicó el alcance del proceso y la interrelación con los demás procesos al realizar la actividad formulación, socialización, e implementación de las medidas de Satisfacción y la interrelación con los demás procesos, al llevar a cabo una conmemoración.

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

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

Se evidencia que la Directora Territorial Magdalena Medio realiza seguimiento con su equipo de trabajo al plan de acción, plan de implementación y plan operativo, mediante reuniones mensuales en diferentes espacios; con los líderes de los procesos, para realizar seguimiento al operativo como medida de punto de control; en los comités MIPG de seguimiento de la Dirección Territorial y en el comité de servicio al ciudadano, en los cuales se socializan las actividades, las metas, generan acciones de mejora; en pro de la mejora continua y búsqueda del cumplimiento de los objetivos. Lo anterior se demuestra en las actas de reunión No.565 del 25 de octubre de 2021, con líderes de procesos de la Dirección Territorial Magdalena Medio, para realizar seguimiento al plan operativo como medida de punto de control, donde se muestra los resultados misionales del Plan Operativo Territorial, acta No.586 del 2 de noviembre de 2021: comité MIPG de seguimiento de la Dirección Territorial Magdalena Medio y acta No.627 del 25 de noviembre de 2021 comité Servicio al Ciudadano.

La responsable del proceso asegura que las responsabilidades y roles asignados se desarrollen mediante la figura de líderes de procesos, los cuales realizan seguimiento a cada una de las actividades de los funcionarios y las obligaciones contractuales de los contratistas. Se evidencia el liderazgo de la directora territorial con la implementación del

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 4 de 17 |

sistema de gestión de calidad SGC y su apropiación con el equipo auditado de funcionarios y contratistas.


La Dirección Territorial asegura que las responsabilidades y roles asignados se desarrollen y cumplan conforme a los procedimientos, objetivos misionales y requisitos exigidos por las partes interesadas. Lo anterior, se evidencia en la distribución de cargas, realizada en comité MIPG según acta de reunión 011 de fecha 21 de enero 2021 y en Resolución 02728 del 5 de octubre de 2021, por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y se dictan otras disposiciones en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, donde fueron asignadas funciones para los Enlaces SIG.

En la Dirección Territorial Magdalena Medio dan cumplimiento a la política del sistema integrado de gestión, se evidenció que se mantiene publicada en carteleras (foto de la cartelera), la ubican en el manual del SIG, en la página web institucional (pantallazos) y se socializó en jornada de fortalecimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, según acta de reunión No.133 de fecha 9 de mayo 2022. Así mismo, en entrevista realizada a una funcionaria de la dirección territorial, se evidencia el conocimiento y apropiación que tiene de la política del SIG actualizada.

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del Capítulo 5. Liderazgo de la norma ISO 9001:2015.

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

La Dirección Territorial Magdalena Medio tiene determinado los riesgos y oportunidades relacionados con el análisis de contexto, utilizando la metodología establecida por la DAFP, la cual fue socializada al equipo de trabajo el día 12 de noviembre de 2021 según acta No.623; luego, el día 16 de noviembre de 2021, según acta No.626, se realiza ejercicio construcción de Mapa de Riesgos. Posterior, se evidencia la remisión a la Oficina Asesora de Planeación solicitando la revisión del ejercicio, según correo electrónico de fecha 19 de noviembre de 2021, siendo aprobado el Mapa de Riesgos, el día 22 de diciembre de 2021, según acta No.650. Finalmente, se socializa al equipo de trabajo el Mapa de Riesgos aprobado en comité MIPG de fecha 23 de diciembre de 2021 según acta No.651, de igual forma fue enviado mediante correo electrónico, de fecha 30 de diciembre de 2021. Se observa que el Enlace SIG determina los riesgos y oportunidades relacionados con el análisis de contexto, las necesidades y expectativas de las partes interesadas y los procesos.

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
|  <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p> | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>         | Código: 150.19.15-1                 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN</b> | Versión: 06                         |
|  | <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 5 de 17 |

Al verificar la información en la matriz de riesgos se evidenció que se identificaron varias actividades relacionadas con un riesgo, pero que no cuentan con un control definido para cada una. La relación de las actividades con cada uno de los controles se debe actualizar en la nueva ruta de actualización establecida por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Para el control de las actividades que están registradas en la matriz de riesgos, se debe realizar por cada una de ellas un control independiente; de igual manera, en la redacción del control se debe relacionar las diferentes actividades a las cuales se le hará el control.


Se logra establecer que los funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial identifican mediante la caracterización y sus procedimientos los objetivos y alcances a desarrollar para lograr una adecuada y eficiente implementación del SGC; de igual manera, se identifica el seguimiento a través del plan de acción a las actividades determinadas y promueven planes de mejora para su cumplimiento y avance, el cual se realiza mediante reuniones mensuales denominadas comité MIGP donde realizan seguimiento a cada proceso, con la participación de la Directora Territorial, socializando las metas y resultados obtenidos en la Dirección Territorial.

Se evidencia a través de entrevistas a la Directora Territorial y algunos colaboradores, la apropiación y comprensión de los nuevos objetivos del Sistema Integrado de Gestión, además se tiene conocimiento de los objetivos de calidad y su aporte desde el proceso misional. Sumado a lo anterior, se conoce la ruta de acceso a la política y objetivos del SIG.

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del Capítulo 6. Planificación de la norma ISO 9001:2015

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

Se observa que la Dirección Territorial Magdalena Medio determina, solicita y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de la entidad, evidenciado a través de los registros documentados en el plan indicativo y plan anual de adquisiciones. En entrevista al equipo de trabajo de la Dirección Territorial Magdalena Medio, se evidencia que tiene conocimiento de cómo se determinan los recursos necesarios para el establecimiento, implementación y mejora continua de los procesos, quienes manifiestan que esta información se encuentra registrada en el plan indicativo estratégico 2019 - 2022 y plan anual de adquisiciones 2022.

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 6 de 17 |

La planta de personal de la Dirección Territorial está conformada por 13 profesionales que se encuentran en provisionalidad, 1 de libre nombramiento y remoción (la directora territorial) y 8 contratistas de prestación de servicios.

En cuanto a equipos, se observa que la Dirección Territorial cuenta con un inventario consolidado de equipos de cómputo en la plataforma establecida por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Con respecto al suministro de elementos de aseo y cafetería, se evidencia que realizan los pedidos de acuerdo con el cronograma establecido, de igual forma el recibido a satisfacción servicios generales de fecha día 10 mayo de 2022, en formato diligenciado donde se relacionan los elementos recibidos.


Se observa que la Dirección Territorial Magdalena Medio cumple con los requisitos establecidos en el capítulo 7 de la norma, cuenta con talento humano capacitado con conocimientos del SIG y de la entidad, acciones ejecutadas por parte del enlace de planeación de la Dirección Territorial, de igual forma se evidencia compromiso y sentido de pertenencia.

Se evidencia la verificación en el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas, toda vez que se realiza seguimiento mediante la revisión de las cuentas presentadas. Se cuenta con un equipo que apoya la supervisión de los contratos, quienes revisan, verifican, contrastan y avalan el cumplimiento de las actividades y metas establecidas, lo realiza a través de la figura de líderes de procesos. Se evidencia mediante cuenta de cobro presentada del mes de mayo de 2022 perteneciente a uno de los 8 contratistas de la Dirección Territorial.

En cuanto a la infraestructura, mediante video realizado a las instalaciones de la sede administrativa se logra evidenciar que cuentan con la infraestructura necesaria para la operación de la Dirección Territorial, la cual funciona en el quinto piso de un Edificio en la ciudad de Barrancabermeja, dotado de aire acondicionado, equipos de cómputo y mobiliario para la operación; sin embargo, se presenta debilidad en la conectividad, una débil red wifi y problemas de conexión a internet, evidenciado mediante entrevista con la Directora Territorial, quien manifiesta que es una falla constante, han recibido la visita de ingenieros de la OTI para revisar esta situación con el operador Claro, pero no ha sido posible solucionar el inconveniente.

La responsable de la Dirección Territorial determina, solicita y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de la entidad, evidenciado en el requerimiento realizado a la inmobiliaria, con quien se tiene el contrato de arrendamiento de la sede, solicitando la realización de reparaciones locativas,



|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p> | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 7 de 17 |

según correo electrónico del 27 de mayo de 2022 remitido por la inmobiliaria a las propietarias de las oficinas.


En cumplimiento a los recursos de seguimiento y medición, la Dirección Territorial Magdalena Medio a través de la herramienta SIGGESTION 2, realiza el reporte al plan de acción para la vigencia 2022; también se evidenció que acuerdo con el Procedimiento formulación, aprobación y seguimiento al Plan de Acción Institucional V12, se realiza seguimiento de manera mensual al plan de acción, por parte del Enlace SIG quien solicita avance de ejecución de los indicadores, acorde a la programación mensual, y el respectivo cargue de evidencias en la herramienta share point, como se evidencia en correo electrónico remitido el día 19 de mayo 2022 al equipo de trabajo. Así mismo, se realiza seguimiento al Plan de Acción en reuniones de equipo denominadas Comité MIPG.

Se encuentra fortaleza en el manejo de la información mediante el seguimiento en el proceso de reporte del plan de acción, evidenciado en el cargue de evidencias y reporte mensual en la herramienta SharePoint, lo cual permite tener la información organizada y custodiada, de manera inmediata.

En cuanto a la competencia, la Dirección Territorial Magdalena Medio cuenta con el personal idóneo con las competencias necesarias para la gestión de las actividades propias de los procesos, garantizando así los productos y servicios a las partes interesadas y la responsable del proceso determina la competencia necesaria para garantizar la eficacia del proceso, lo cual se verifica en el seguimiento a los contratos de prestación de servicios e informes de actividades, lo cual evidencia que hay idoneidad en el personal del proceso. Con respecto al personal del operador que presta los servicios de atención y asistencia, se evidenció que se requiere contar con un orientador e interprete étnico en los puntos de atención, para la atención de población indígena, de acuerdo con el requerimiento realizado por la Dirección de Asuntos Étnicos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el cual no fue posible contratar, a pesar de la gestión realizada desde la Dirección Territorial, como se puede evidenciar en correos electrónicos de fechas 8 y 25 de abril de 2022.

Se evidenció que la Dirección Territorial Magdalena Medio en cumplimiento a la toma de conciencia, los funcionarios apropian la política de calidad, sus objetivos y ubicación en la página web de la Entidad.

En cuanto a la comunicación se observa conocimiento y manejo de la matriz de comunicaciones identificando su ubicación en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, lo cual se evidenció en entrevista realizada a una

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 8 de 17 |

funcionaria, ubicando las comunicaciones que se generan en el proceso que se encuentra y la interpretación de dicha matriz.

La Dirección Territorial Magdalena Medio cuenta con información documentada, necesaria para el desarrollo de las actividades de la Entidad, como se evidencia en las carpetas creadas en la herramienta SharePoint por parte del Enlace SIG, organizadas por sistema integrado de gestión, lo cual permite tener la información, de manera inmediata.

Se evidenció que la Dirección Territorial tiene documentación en físico del proceso de Reparación Colectiva de vigencias anteriores, la cual no ha sido remitida al nivel nacional, al indagar los motivos manifiestan que no se ha realizado el envío, en razón a que esta información se encuentra cargada en la herramienta MAARIV. Se solicitó informar como realizan la transferencia documental al nivel nacional, según las TRD, presentaron planillas de control de recolección 4/72 de fechas 1 de marzo, 2 de junio y 10 de mayo de 2022, donde se evidencia remisión de notificaciones de actos administrativos y cartas de indemnización. Al indagar por la ubicación de las TRD en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, no tenían conocimiento. No se tiene apropiación al interior de la Dirección Territorial de la ruta donde se encuentran ubicadas las TRD, se requiere evaluar la ruta del sistema de gestión documental en la implementación de las TRD y la transferencia de los documentos.


De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del Capítulo 7. Recursos de la norma ISO 9001:2015.

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

De acuerdo con los criterios de auditoria establecidos en el programa, en la Dirección Territorial Magdalena Medio se evaluaron los procedimientos de Supervisión y Liquidación de Contratos y Convenios Código: 760.10.08-9 Fecha: 02/12/2021 Versión 07 y el proceso de Servicio al Ciudadano (Puntos y Centros de Atención).

Frente al procedimiento de Supervisión y Liquidación de Contratos se revisó el actual contrato de arrendamiento No.1505 de 2021 suscrito con inversiones e inmobiliaria del oriente Invercol SAS, contratos de prestación de servicios, frente a estos contratos se evidenció que la Dirección Territorial Magdalena Medio aplica los controles a los procesos, productos y servicios cumpliendo con el procedimiento de supervisión y liquidación de contratos y convenios V7, lo cual se demuestra con la designación de supervisión (formato de designación de supervisión contractual con fecha del mes de diciembre de 2021 en los contratos de arrendamiento 1505 de 2021; y correo designación de supervisión de contratos 908-2022 y 1245-2022 de fecha 1 de marzo de 2022. Con respecto a la supervisión de los



|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                 |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                         |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 9 de 17 |


informes mensuales de actividades de los contratistas, se tiene establecido la revisión de los mismos, en tres fases; inicialmente se verifica el cumplimiento del sistema integrado de gestión, plan operativo y plan de acción; los líderes de los procesos verifican el cumplimiento de las obligaciones contractuales y el auxiliar administrativo verifica el pago de la seguridad social, una vez se cumplan los parámetros establecidos pasa a la firma de la supervisora del contrato.

En cuanto al proceso de liquidación de contratos, se revisó el trámite que se surtió para la liquidación del contrato de arrendamiento No.1490-2016, suscrito con inversiones e inmobiliaria del oriente Invercol SAS, el cual **tiene** fecha de finalización 31 de julio de 2018, y fecha de pérdida de competencias a 30 meses, 31 de enero de 2021, la cual coincide con la fecha de liquidación del contrato, información que se verificó en el acta de liquidación que se realizó de manera bilateral. Es decir, que ambas partes estuvieron de acuerdo, lo cual demuestra que la liquidación se había podido hacer dentro de los 4 meses siguientes a la fecha de terminación, toda vez que no se presentaron incumplimientos ni controversia alguna, que pudieran impedir la liquidación en forma oportuna

Se evidencia debilidad en la falta de fortalecimiento de la disponibilidad de información documentada en el proceso de liquidación de contratos, toda vez que no se cuenta con la totalidad de trazabilidad en la liquidación del contrato 1490 de la vigencia 2016.

Con respecto al proceso de servicio al ciudadano, se verifica el procedimiento Estrategias Complementarias V11 código 740.04.08-7 se evidencia que la Dirección Territorial Magdalena Medio una vez revisadas las actividades establecidas en el flujograma, se evidencia que cumple con las actividades y los controles definidos para brindar atención y orientación a los ciudadanos y/o población víctima de los servicios y trámites de la Entidad. Las jornadas de atención complementaria se planean y programan de acuerdo con las solicitudes de los entes territoriales, y del nivel nacional. En entrevista realizada a las profesionales de Servicio al Ciudadano, se solicita socializar el proceso realizado para efectuar una jornada de atención en el Municipio de Cantagallo del departamento de Bolívar, identificada con ID 10994 desde la solicitud por parte del ente territorial, continuando con la ejecución de la jornada, retroalimentación de la jornada con el ente territorial, legalización de servicios y presentación del informe de la jornada. Se realiza un ejercicio práctico, en la herramienta SGV, donde se presentó el proceso de registro de la jornada. Se presentaron entre otras, las siguientes evidencias:


1. Solicitud de jornada a la profesional de servicio al ciudadano por parte del Enlace de Víctimas Municipio de Cantagallo, según correo electrónico de fecha 29 de octubre de 2021.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 10 de 17 |

2. Aprobación de la jornada por parte del nivel nacional, remitido por la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria, según correo electrónico del mes de diciembre de 2021.
3. Respuesta al Enlace de Víctimas, por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas informando aprobación de la jornada por parte del nivel nacional y se solicita garantizar elementos indispensables para el desarrollo de la jornada de atención, según correo electrónico de fecha 2 de diciembre de 2021.
4. Retroalimentación jornada de atención, remisión de informe de la jornada de atención a víctimas realizada en articulación institucional con la administración municipal de Cantagallo Bolívar, según correo electrónico de fecha 27 de diciembre de 2021.
5. Remisión de planilla 10994 con relación de la base de los servicios dispersados por parte de la analista de viáticos del operador Outsourcing S.A. según correo electrónico de fecha 17 de diciembre de 2021.
6. Informe de jornada de atención ID 10994.

En cuanto a la atención presencial de servicio al ciudadano, la Dirección Territorial cuenta con un equipo conformado por 17 personas del operador Outsourcing que prestan el servicio en los ocho (8) puntos de atención, de los cuales 14 son orientadores, 2 documentadores, y el profesional zonal, que atienden en un Centro Regional ubicado en el CRAV en la ciudad de Barrancabermeja, y 10 puntos de atención ubicados en los Municipios de Puerto Berrio, Cimitarra, Puerto Wilches, San Pablo, Santa Rosa, Rio Viejo, Simití, Morales, Arenal y Norosi; abarcan departamentos como Santander, Bolivar y Antioquia. Se evidencia control y seguimiento mediante comité de Servicio al Ciudadano realizados en forma mensual, en conjunto con el Operador, donde realizan seguimiento al cumplimiento de indicadores de productividad, informes de calidad, encuestas de satisfacción si las hay, socialización de jornadas de atención, novedades de personal entre otros.

Con respecto a las estrategias de atención que vienen implementando, en el centro regional realizan agendamiento a través de dos líneas telefónicas asignadas por el ente territorial, entregando listados de personas a atender a la profesional de servicio al ciudadano, quien a su vez lo remite al profesional zonal para asignar la atención por parte de los orientadores. No se utiliza el sistema de turnos implementado por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas el cual permite tener una estadística de las personas que acuden al centro regional, y son atendidas en fila general y fila prioritaria, además de llevar un orden en la asignación de turnos. Al indagar los motivos, la profesional de Servicio al Ciudadano manifiesta que se realiza el agendamiento en forma articulada con la entidad territorial, para evitar filas, aglomeraciones o concurrencia de tramitadores en las instalaciones, por lo cual

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 11 de 17 |

no se considera la utilización del sistema de turnos. También, debido a hechos vandálicos ocurridos en instalaciones del CRAV Barrancabermeja.

La Dirección Territorial asegura que los servicios y/o productos suministrados externamente sean conformes a los requisitos de las partes interesadas, evidenciados mediante el seguimiento del procedimiento de Servicios y/o Salidas No conformes, de manera mensual en los comités MIPG; el Enlace SIG da cumplimiento a la actualización del procedimiento de identificación y control de Salidas No Conformes V11, el cual establece en el literal K, que los Enlaces SIG y líderes de los procesos, deben informar a la Oficina Asesora de Planeación, los primeros cinco días hábiles después de finalizado el trimestre, las salidas no conformes identificadas. Como evidencia se presenta acta de comité MIPG No.091 de fecha 4 de abril de 2022.


De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del Capítulo Recursos de la norma ISO 9001:2015

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

Respecto a este numeral se evidenció que la Dirección Territorial Magdalena Medio, a través del plan de acción determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, necesarios para asegurar los resultados válidos de su gestión, así como también cuenta con tableros de control para el registro del avance del plan de acción, y plan operativo, el cual permite visualizar las actividades por proceso en forma mensual; los cuales son socializados y analizados en reuniones periódicas y/o comités mensuales MIPG, generando alertas al cumplimiento de las metas establecidas. También fue creada una carpeta en la herramienta SharePoint para el cargue de las evidencias.

La Dirección Territorial realiza seguimiento a la percepción y satisfacción del cliente, mediante el análisis de los informes de encuestas de satisfacción en el canal presencial, realizadas durante el segundo semestre de la vigencia 2021, recibidos del nivel nacional según correo electrónico de fecha 2 de marzo de 2022, informe que fue socializado en el comité MIPG realizado el día 4 de abril de 2022, acta 091.

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del Capítulo Evaluación de desempeño de la norma ISO 9001:2015

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 12 de 17 |

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

En lo referente a las No Conformidades la Dirección Territorial Magdalena Medio, no cuenta con NC de auditoría, según informe de auditoría interna realizada en la vigencia 2021.

Se observa la mejora continua en la conveniencia, adecuación y eficacia del proceso. Esto sucede en la Dirección Territorial Magdalena Medio. Lo anterior, se evidencia a través de los instrumentos generados para el control y seguimiento de las actividades realizadas en los diferentes espacios creados para hacer seguimiento a los procesos como los comités MIPG, Reunión de Puntos de Control, Comité de Servicio al Ciudadano, así como también con la creación de Tableros de Control y documento en formato Excel como acción de mejora por iniciativa del Enlace SIG para hacer seguimiento al Plan de Acción, Plan de Implementación y Plan Operativo, en forma cuantitativa y cualitativa, herramienta que permite realizar seguimiento y generar alertas frente a indicadores y actividades de los planes mencionados.

Por lo anterior es de resaltar las prácticas de mejora continua de la Dirección Territorial Magdalena Medio, en el cumplimiento del capítulo 10 Mejora, numeral 10.3. Mejora Continua. Norma ISO 9001: 2015.

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

## 11. OBSERVACIONES

En el desarrollo de la auditoría no se identificaron observaciones.


## 12. NO-CONFORMIDADES

Para la presente auditoría interna la Dirección Territorial Magdalena Medio no presenta No Conformidades en lo concerniente a la norma ISO 9001:2015 porque no hubo incumplimiento de los requisitos.

## 13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### 13.1. Fortalezas


1. Alto compromiso de la Dirección Territorial Magdalena Medio con respecto a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015, en cada uno de los temas y numerales auditados.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 13 de 17 |

2. Se resalta puntualidad, disposición y permanencia por parte de la Dirección Territorial para atender y desarrollar la auditoria, remitiendo a tiempo las evidencias y soportes solicitados por el equipo auditor.
3. Se destaca la competencia del Enlace SIG por su organización documental, la disposición al momento de entregar la información, su apropiación, disciplina en las actividades, compromiso, conocimiento y gestión del Sistema Integrado de Gestión al interior de Dirección Territorial.
4. Otra actividad para valorar es la gestión que se lleva a cabo en la Dirección Territorial en el seguimiento del plan de acción, plan de implementación y plan operativo entre otros; entre todos los sistemas que exige la institucionalidad; en las reuniones de equipo comités MIPG, reuniones de líderes puntos de control y comité de servicio al ciudadano.
5. Se evidencia iniciativas de construcción e implementación de instrumentos y herramientas internas para el seguimiento y control del plan de acción, plan de implementación y plan operativo, en el reporte y consolidación mensual de la información, garantizando la disponibilidad y protección adecuada de la información (HERRAMIENTA SHARE POINT) organización de carpetas que se utilizan para los reportes y cargue de evidencias del plan de acción, plan de implementación y plan operativo.
6. La Directora Territorial efectúa seguimiento a su equipo de trabajo en forma periódica para garantizar el cumplimiento de las actividades establecidas.
7. La directora territorial cuenta al interior de la Dirección Territorial con la figura de líderes de procesos, lo cual genera un apoyo a la supervisión de las actividades de los funcionarios como a las obligaciones contractuales de los contratistas.
8. La Dirección Territorial Magdalena Medio, tiene como base primordial su recurso humano el cual refleja el liderazgo de la persona que dirige la DT, facultad que les permite enfrentar los retos que los cumplimientos de los requisitos exigen en el marco de las Normas ISO.

### 13.2 Debilidades:

Numeral 7.5.3.1 la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad. Se evidencia debilidad en la falta de fortalecimiento de la disponibilidad de información documentada en el proceso de liquidación de contratos, toda vez que no se cuenta con la totalidad de trazabilidad en la liquidación del contrato No. 1490 de la vigencia 2016.

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|   | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|   | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 14 de 17 |

## 14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

### DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA MEDIO

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

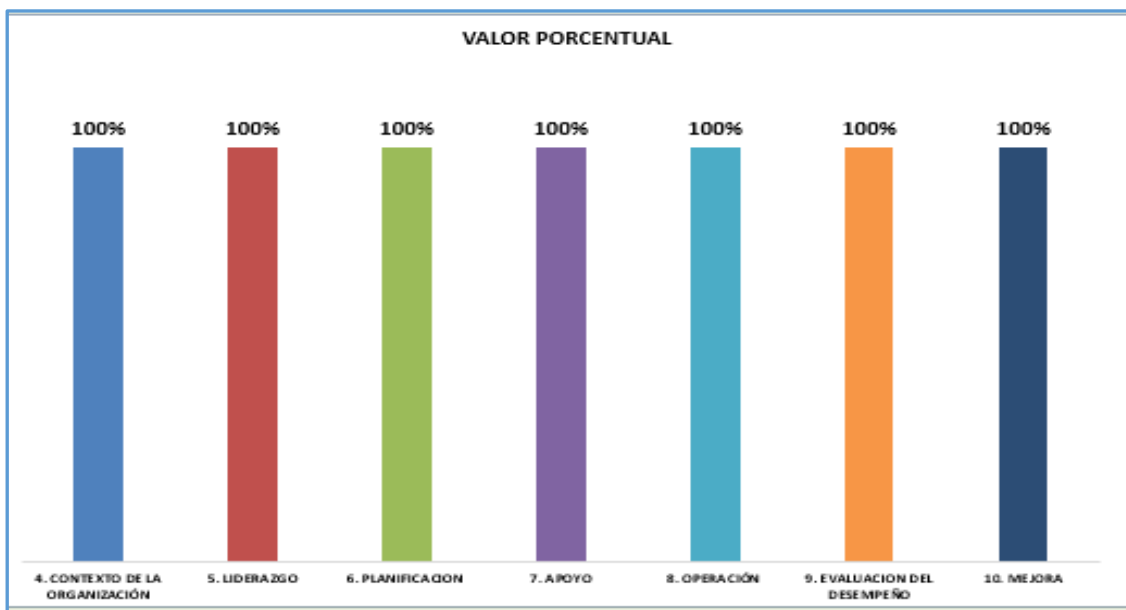
#### a) Cumplimiento de la norma

**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               | 100%             |
| 7. APOYO                       | 100%             |
| 8. OPERACIÓN                   | 100%             |
| 9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO    | 100%             |
| 10. MEJORA                     | 100%             |


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.



|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 15 de 17 |

El porcentaje promedio de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, es del 100%.

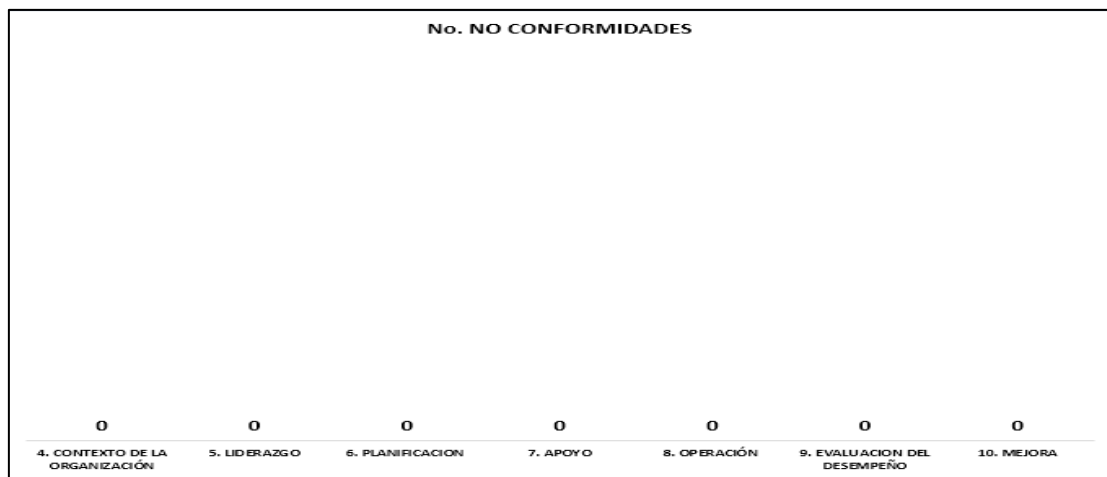
**b) Número de No Conformidades y Observaciones.**

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

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


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

**Grafica No. 2. Número de No Conformidades**

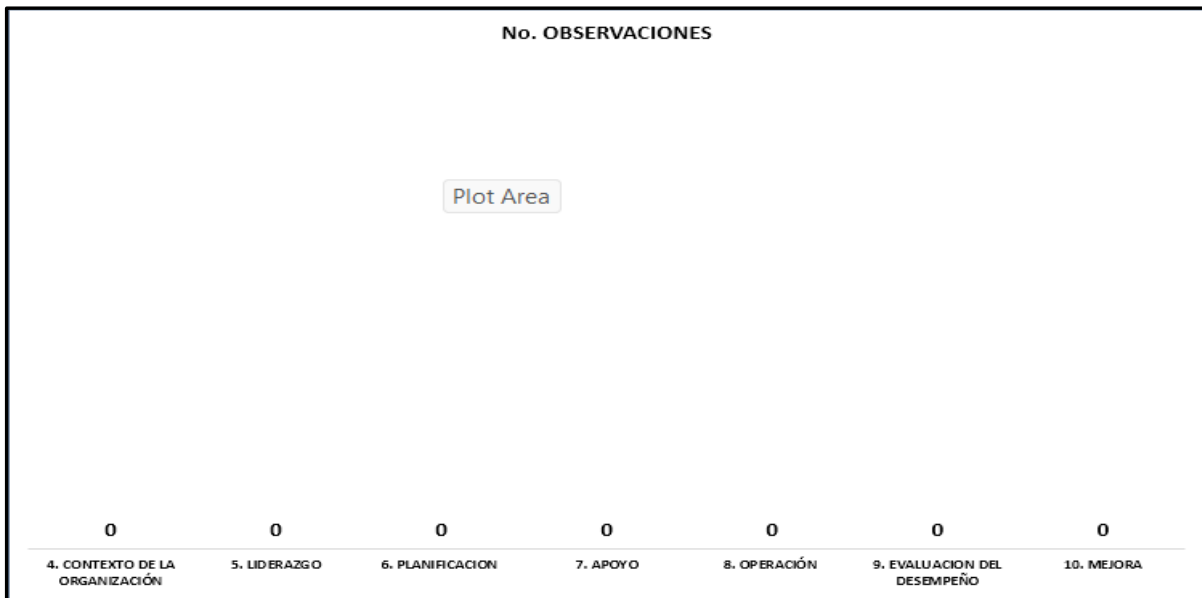


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Como resultado de la auditoria no se presentan hallazgos de no conformidades con respecto a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la norma ISO 9001:2015, razón por la cual la gráfica arroja un resultado equivalente a 0%.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 16 de 17 |

### Grafica No. 3. Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.


Como resultado de la auditoria no se presentan hallazgos observaciones con respecto a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la norma ISO 9001:2015, razón por la cual la gráfica arroja un resultado equivalente a 0%.

En conclusión, el nivel de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la norma ISO 9001:2015 de la DT. Magdalena Medio es del 100% de la totalidad de los ítems evaluados.

**Cordialmente;**

**Nora Elena Méndez Artunduaga**  
Auditor líder

**Carlos Arturo Ordoñez Castro**  
Jefe Oficina de Control Interno

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>  | Código: 150.19.15-1                  |
|  | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06                          |
|  | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                        | Fecha: 05/02/2021<br>Página 17 de 17 |

| Versión | Fecha del cambio | Descripción de la modificación  |
|---------|------------------|---|
| 1       | 30/05/2014       | Creación del formato  |
| 2       | 24/02/2015       | Se adicionó el número de auditoría, 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.   |
| 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.               |