 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 1 de 15

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 18 de agosto de 2022.

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

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General.

**Servidor responsable del proceso:** German Ramiro Narváez Burbano.

**Tipo de auditoría realizada:** De primera parte, sistema de gestión de calidad – NTC ISO 9001:2015

**Fecha de auditoría:** 01 de agosto al 5 de agosto de 2022

**Equipo Auditor:** Marinela Osorio Ospino (Auditor 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 NTC ISO 9001:2015.

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura de la auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento por parte del auditor.

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- I. Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial Putumayo.
- II. Dificultad para cumplir con el programa de auditoría en los tiempos establecidos por falta de asistencia.
- III. Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoría a través de Microsoft Teams.
- IV. Disponibilidad en la cooperación del auditado, que garantice la participación del equipo de trabajo.

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 2 de 15

### 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 de atención).

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.

Se pudo evidenciar que la Dirección Territorial Putumayo dio cumplimiento a los requisitos del capítulo 4. Contexto de la Organización, al constatarse a través de acta No. 016 de fecha 21 de julio de 2021, que el equipo de la Dirección Territorial realizó la construcción del contexto estratégico para la vigencia 2021; así como realizó el ejercicio para la construcción del Contexto Estratégico para la vigencia 2022, conforme con los lineamientos establecidos por Oficina Asesora de Planeación, como se pudo observar a través de correo electrónico de fecha 3 de junio de 2022, el cual se encuentra en proceso de aprobación, donde los integrantes de la Dirección Territorial de acuerdo con el acta de fecha 29 de julio de y del 19 de julio de 2022 realizaron el primer borrador del contexto, donde establecieron de acuerdo con la matriz DOFA, aquellas cuestiones tanto internas como externas, que de forma positiva o negativa podrían afectar el cumplimiento de sus objetivos, estableciéndose las estrategias para generar controles, planes de tratamiento y las respectivas acciones a tomar de presentarse o materializarse los riesgos, que fueron incorporados en la matriz de riesgos.

En cuanto a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, se logró evidenciar que los integrantes de la Dirección Territorial Putumayo, identifican en los documentos del Sistema de Gestión la matriz <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/identificacion-partes-interesadas/67231> que se encuentra publicada en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, de fecha 22 de noviembre de 2021; las partes interesadas que son pertinentes al proceso “Servicio al Ciudadano” para dar cumplimiento a sus requisitos legales y expectativas.

Asimismo, en las entrevistas realizadas se estableció que ubican, conocen y aplican el alcance y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad, al estar documentado en el “Manual del Sistema Integrado de Gestión”, con fecha de publicación 23 de septiembre de 2021, realizando jornadas de medición y seguimiento del desempeño de los indicadores mostrando eficacia en el control de la operación.

Los integrantes de la Dirección Territorial identifican toda la documentación necesaria para la debida operación (planes, programas, proyectos, caracterización, manuales,

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 3 de 15

procedimientos y otros), con lo cual garantizan la gestión y calidad de sus objetivos, información documentada que fue identificada al encontrarse disponible en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo al 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 pudo evidenciar liderazgo y compromiso por parte de Director Territorial Putumayo, al impartirse directrices y lineamientos claros a los integrantes de la Dirección Territorial, a través de los diferentes comités semanales y mensuales donde se asignan responsabilidades, se realiza seguimiento de las actividades y compromisos adquiridos en el plan de acción territorial y plan operativo, lo que permite evidenciar el logro de los resultados previstos, lo cual se evidenció en las actas mensuales de fecha 31 de enero, 24 de febrero, 27 de abril, 31 de mayo, 28 de junio y 28 de julio de 2022, que tienen por objeto “Realizar Comité Territorial mensual cuyo objetivo será desarrollar una reunión ejecutiva y estratégica de los temas de articulación misional de la Dirección Territorial Putumayo de la cual se remite informe ejecutivo a la Dirección General.”, como de la matriz en excel de seguimiento al Plan Operativo vs Plan de Acción.

De otra parte, se evidenció falta de compromiso y responsabilidad en el conocimiento de la Resolución 03439 de 31 de julio de 2018 - Código de Integridad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, ubicado en la página web institucional, en el enlace:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/resolucion-03439-de-31-de-julio-de-2018/43147>; por parte de los integrantes del proceso, toda vez que al preguntarles por los principios y valores que rigen las actuaciones de los servidores públicos y colaboradores de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, manifestaron no conocer el documento donde estos se encontraban establecidos, como tampoco haber participado de las actividades que a través de los canales de comunicación suma, Yammer y correo electrónico de fecha 23 de mayo de 2022 enviado a los enlaces de los procesos por el Grupo de Gestión de Talento Humano donde se promocionaba el “Concurso Huellas de Integridad”, con el cual se busca reconocer prácticas que permitan visibilizar que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas se viven los valores del Código de Integridad, situación que conduce al incumpliendo de los requisitos del capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1. Liderazgo y Compromiso; literal a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema, de la norma ISO 9001:2015

Respecto a la política del sistema integrado de gestión, se evidencia la apropiación por parte de los integrantes de la Dirección Territorial, al ser entendida y aplicada en sus labores y/o roles diarios al interior de la DT, apropiación que fue igualmente evidenciada al ser fácilmente ubicada en la página web institucional, por cual manifestaron que se encuentra documentada y disponible, así como también la ubican en el “Manual Sistema Integrado de

 <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 Página 4 de 15

Gestión”. Conocimiento que fue adquirido de las socializaciones que de esta realizara el enlace SIG, a través de correo electrónico de fecha 14 de julio y 29 de julio de 2022, así como en los comités mensuales.


Al evaluar los roles y responsabilidades estos se encuentran debidamente establecidos de acuerdo a los perfiles de los integrantes de la Dirección Territorial, así como de las actividades establecidas a cada uno de los contratistas de prestación de servicios, los cuales fueron definidos por el Director Territorial al inicio de cada vigencia, lo cual se evidenció por ejemplo, en el acta “ASIGNACIÓN DE ROLES -PLAN DE TRABAJO ANUAL 2022” de las funcionarias MARIA MERCEDES ACOSTA CHAMORRO; ANGELA MARÍA MESÍAS VILLOTA; EDY ALEXA BURGOS NARVÁEZ y ESMERALDA PATRICIA MEDINA BENAVIDES. Asimismo, identificaron los roles y responsabilidades establecidos por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas al coincidir en afirmar que la oficina Asesora de Planeación – proceso direccionamiento estratégico- es la encargada del diseño del Sistema de Gestión de Calidad, y su implementación está a cargo de los enlaces de cada uno de los procesos y Direcciones Territoriales, en la resolución Resolución 02728 del 5 de octubre de 2021; roles y responsabilidades que se pueden evidenciar igualmente en el mapa de proceso y procedimientos.

De acuerdo con lo anterior, se genera un hallazgo del capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1. Liderazgo y Compromiso; literal a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema, de la norma ISO 9001:2015.

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

La Dirección Territorial Putumayo, respecto al capítulo 6., realizó conforme a lo definido en la Metodología Administración de Riesgo (Código: 100.0104.-1;versión 09 de fecha 16 de septiembre de 2021) la identificación y valoración de sus riesgos institucionales mediante la reformulación del riesgo, determinación de probabilidades, impacto y nivel de severidad inherente, controles y su valoración de efectividad, determinación de probabilidad, impacto y nivel de severidad residual y definición de tratamiento del riesgo, de acuerdo con las cuestiones internas y externas de la Dirección Territorial Putumayo definidas en el contexto estratégico. Lo cual se evidenció en acta No.27 de fecha 11 de noviembre de 2021, donde de las diferentes mesas de trabajo se identificaron por la Dirección Territorial, cuatro (4) riesgos de Gestión, los cuales a la fecha de acuerdo con la eficacia de los controles para mitigarlos no se ha materializado.

Así mismo, se evidenció que los integrantes de la Dirección Territorial, conocen los objetivos de calidad y los objetivos estratégicos del Sistema Integrado de Gestión, asociándolos a sus labores diarias, conocimiento que fue adquirido a través de las diferentes reuniones preparatorias para la auditoría interna de calidad que fue socializado por el enlace SIG a través de correo electrónico de fecha 14 de julio y 29 de julio de 2022, como en los comités mensuales; de igual manera ubican en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dichos objetivos y mencionan que se encuentran documentados en el enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y->

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 5 de 15

seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045; “Manual del Sistema Integrado de Gestión, versión 09”.


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

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

Se evidencio que la Dirección Territorial Putumayo, cuenta con los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planificadas, de los indicadores del plan de acción y plan estratégico, cumplimiento que es verificado en los comités mensuales donde se realiza seguimiento de las actividades; esto al contar con personal capacitado para el desarrollo y control de sus objetivos y procedimientos basado en su educación, formación y experiencia, cuenta con dieciséis (16) funcionarios y trece (13) contratistas y un (1) operador logístico, realizando 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, todos los integrantes de la DT, cuentan con la capacitación de inducción y reinducción, así como diferentes diplomados y cursos ofertados por el Grupo de Gestión de Talento Humano de acuerdo a sus necesidades, como por ejemplo: “ I) Conocer para no repetir: Víctimas, memoria y ciudadanía; ii) MIPG; *Conflicto de intereses en el ejercicio del servicio público*; iv) *Liderazgo trabajo en equipo y toma de decisiones*; v) *Curso de formulación de planes integrales de reparación colectiva*; vi) *Diplomado en consulta previa*; etc. .” con el fin de fortalecer los conocimientos de todo el grupo de colaboradores.

Con relación a la infraestructura se pudo corroborar del recorrido virtual realizado que las instalaciones de la Dirección Territorial cuentan con los servicios tecnológicos necesarios (equipos de cómputo, hardware y software) servicios públicos, puestos de trabajo adecuados, amplias zonas verdes, libre de humedad, buena iluminación, que les permite realizar sus actividades bajo condiciones óptimas, condiciones que fueron igualmente evidenciadas en los cuatro (4) puntos de atención auditados. En cuanto al ambiente para la operación de los procesos, los integrantes de la Dirección Territorial manifestaron activamente que sus relaciones laborales son desarrolladas en un ambiente laboral tranquilo, armónico, libre de estrés excesivo, donde todos pueden participar; integrando igualmente a los colaboradores del operador, al realizarse a fin de mes actividades de integración y bienestar social, celebración de cumpleaños, día de la mujer, día del hombre, de la secretaria etc.; lideradas por el Director Territorial, como se pudo evidenciar de la invitación realizada a través de correo electrónico de fecha 19 de julio de 2022, en la cual se convoca a los integrantes del operador a la “ Finca el Lago” para la realización de una jornada de integración. Igualmente, actividades que quedaron documentadas través de oficio de fecha 23 y 31 de mayo de 2022; acta No.3 de fecha 3 de junio de 2022.

Se da cumplimiento por parte de los integrantes de la Dirección Territorial Putumayo a los lineamientos establecidos en la matriz de comunicaciones internas y externas, donde comprenden que se comunica, a quien, cuando y como se debe comunicar la información

 <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 Página 6 de 15

del “Proceso Servicio al Ciudadano” y así dar cumplimiento con los requisitos, necesidades y expectativas a las diferentes partes interesadas del proceso auditado.

En cuanto a la información documental, aun cuando esta es conservada y almacenada a través de herramientas de gestión de Microsoft (Share Point y One Drive), para ser guardada de forma ordenada y consultada en línea por los integrantes de la Dirección Territorial, se observó que, los documentos Formatos Actas de Reunión y Seguimiento y listas de asistencia, utilizados por la Dirección Territorial para soportar la realización del Comité Territorial Mensual de fecha 27 de abril de 2022, ya que varios de los ítems que estos documentos contienen, como **logo Icontec**, no se encuentran vigente, al haber sido actualizado como se logró evidenciar en el link <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/NODE/72201>, el día 16 de marzo de 2022, incumpliendo con los requisitos del Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.5.2 Creación y actualización. Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: literal: a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia, logo) de la norma ISO 9001:2015.


Con respecto a la toma de conciencia se evidenció conocimiento y comprensión en los temas generales que hacen parte del sistema de gestión de calidad, como contexto estratégico, plan estratégico, riesgos, plan indicativo, plan anual de adquisiciones, plan de acción, política y objetivos del sistema, los cuales pueden ser consultados en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, su conocimiento fue socializado por el enlace SIG a través de correo electrónico de fecha 14 y 29 de julio de 2022, como en los comités mensuales que son realizados por la Dirección Territorial, garantizando así que las personas internas y externas lo comprendan y contribuyan a la eficacia y eficiencia de los requisitos del sistema de gestión de calidad.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación relacionado al Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.5.2 Creación y actualización. Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: literal: a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia, logo) de la norma ISO 9001:2015.

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

En cuanto a los proveedores externos se evidenció que la Dirección Territorial Putumayo cuenta con trece (13) contratistas de prestación de servicios profesionales, los cuales fueron vinculados de acuerdo con lineamientos establecidos en el manual de contratación v2; ubicado en el enlace:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/manualdecontratacionv2.pdf>; Manual de Supervisión e interventoría v2; ubicados en el proceso de Gestión contractual de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, proceso que fue adelantado por Nivel Nacional de acuerdo con las necesidades de la Dirección Territorial, su seguimiento y cumplimiento de actividades es realizado por el Director Territorial como supervisor, actividad que es efectuada de forma mensual a través de los

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 7 de 15


informes de actividades que sirven de soporte para la firma y autorización de la cuenta de cobro.

### **Proceso Servicio al Ciudadano (puntos y/o centros de atención)**

De los documentos auditados se evidenció que los integrantes de la Dirección Territorial conocen y apropian la Caracterización del Proceso “*Servicio al Ciudadano*” al explicar fluidamente su ciclo PHVA, donde se establecieron las entradas y salidas conforme a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, clientes internos y externos, la cual fue ubicada en el enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/NODE/42730>, las actividades asociadas a los puntos de atención del proceso auditado.

De la revisión que se hiciera a los procedimientos del proceso “Servicio al Ciudadano” aplicados en los puntos de atención de la Dirección Territorial Putumayo, se evidenció que la Dirección Territorial no cuenta con Centros de Atención a Víctimas, se cuenta con ocho (8) puntos de atención, siendo auditados cuatro (4) de ellos: i) Mocoa: liderado por Maribel Muñoz; ii) Villagarzón liderado por Adriana; iii) Valle del Guamuez: liderado por Daniel Montes con enfoque étnico y v) Puerto Asís: liderado por Laura Silva, quienes ejercen el rol de orientadores contratados a través del operador Outsourcing. Se logró evidenciar de la entrevista realizada a los orientadores un alto conocimiento del proceso “Servicio al Ciudadano” al identificar los procedimientos establecidos para la prestación del servicio a las víctimas del conflicto armado de acuerdo con los lineamientos, protocolos y manuales, aplicando cada uno de los formatos para dicho trámite. Así como un amplio conocimiento de las herramientas tecnológicas de consulta como SGV; VIVANTO; ARCHIDU; como la implementación de una herramienta propia denominada AVAYA para el agendamiento presencial y/o telefónico de las citas para la atención a las víctimas en los diferentes puntos de atención. Asimismo, la Dirección Territorial implementó de acuerdo con el Procedimiento “*Canal Telefónico*” atención telefónica virtual, donde se cuenta con una herramienta tecnológica Split/Skill que recepcionan y monitorean el estado del agente por llamada, lo cual permite realizar seguimiento y evaluación del servicio prestado. Se cuenta con un enlace zonal quien es la encargada de coordinar y realizar seguimiento a las actividades realizadas por los orientadores y demás colaboradores de servicio al ciudadano que laboran en los puntos de atención de la Dirección Territorial, lo cual se pudo evidenciar en acta de fecha 11 de marzo de 2022, donde se socializa el resultado de las encuestas de satisfacción realizadas en los meses de julio a diciembre de 2021. En cuanto al procedimiento de “Trámite a Peticiones, Quejas y Reclamos” se manifestó que esa Dirección Territorial no da respuesta a peticiones quejas o reclamos ya que dicho procedimiento es realizado desde el Nivel Nacional, lo que permite evidenciar el conocimiento en dicho trámite.

Se auditó igualmente el procedimiento “*Estrategias de Atención Complementarias código 740.04.08-7 versión: 11 de fecha de publicación 17/12/2021*” el cual tiene por objeto “(...) brindar atención y orientación a los ciudadanos y/o población víctima sobre los servicios y trámites de la Entidad y en las que sean articuladas o convocadas por otras entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas (en adelante SNARIV) (...)”, iniciando con la planeación y programación de estrategias de atención complementarias de

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 8 de 15

acuerdo con la necesidades de la Dirección Territorial, para lo cual se evidenció que se programaron en el mes de febrero 3 jornadas, abril 3, Junio 2, Julio 2 y agosto 3, contando con una herramienta tecnológica donde se evidenció las jornadas realizadas, constatándose cumplimiento en las jornadas establecidas de acuerdo a la revisión que se hiciera de la herramienta en desarrollo de la auditoria.

En cuanto al control de las salidas no conforme, la Dirección Territorial conoce el procedimiento establecido por el proceso de Direccionamiento Estratégico para el reporte de las salidas no conforme de los productos y servicios, lo cual se evidenció en las entrevistas realizadas al equipo de trabajo donde manifestaron que las salidas no conformes se debe reportar de forma trimestral por el enlace en el formato de Identificación de Salidas no Conformes v3 - "Procedimiento Identificación y Control de Salidas no Conformes V2," Código: 100.01.15-34, culminando el procedimiento con la implementación de acciones correctivas y preventivas; se informó y evidenció que para el proceso de Reparación Individual se ha identificado salidas no conformes por parte de la DT, en el mes de enero 4, en marzo 1 y en abril 1; las cuales fueron reportadas de acuerdo al procedimiento para la implementación de las acciones correctivas y preventivas por parte del proceso Reparación Individual, lo cual se evidenció en el diligenciamiento del formato de Identificación de Salidas no Conformes v2, donde se realizó reporte enviado a través de correos electrónicos del 18 y 31 de enero de 2022, y 8 de abril de 2022, ya que una vez son identificadas se deben reportar para la respectiva implementación de las acciones correctivas por parte del proceso de reparación individual.


De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo al Capítulo 8. Operación. de la norma ISO 9001:2015.

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

Respecto a este numeral se evidenció que la Dirección Territorial Putumayo a través del plan de acción determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, necesarios para asegurar los resultados previstos para el cumplimiento de sus objetivos, así como también realiza seguimiento y medición de forma mensual en el Comité Territorial que tiene por objeto *"Desarrollar reunión ejecutiva y estratégica de los temas de articulación misional de la Dirección Territorial Putumayo del cual se remite informe ejecutivo a la Dirección General."*, donde se analizan los resultados alcanzados por cada uno de los funcionarios y colaboradores de la Dirección Territorial. Asimismo se cuenta con un plan operativo en herramienta en Excel que mide los resultados por proceso, y controla el avance de los objetivos propuestos.

La Dirección Territorial cuenta con (31) indicadores, aprobados por la Oficina Asesora de Planeación a través de correo electrónico de fecha 27 de enero de 2022; de acuerdo con lo evidenciado en la plataforma de SISGESTION 2.0, que fue revisada en la auditoria, el proceso reporta a 31 de julio de 2022, cumplimiento de las actividades programadas. Asimismo, se constató que respecto a los indicadores 304-2 y 331-2 mediante acta No.49



 <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 Página 9 de 15

de fecha 10 de junio de 2022, se solicitó la reprogramación de la fecha de cumplimiento de los citados indicadores para el mes de julio y agosto de 2022, lo que le permite evidenciar el desempeño, medición y la eficacia de la Dirección Territorial, así como, la toma de decisiones que contribuyen a acciones de mejora continua.

En cuanto a la medición y satisfacción del cliente, por parte de la Dirección Territorial se realiza encuestas de medición de satisfacción al cliente que son aplicadas por el operador Outsourcing y por los diferentes procesos misionales, se logró evidenciar en el “*INFORME ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SERVICIO AL CIUDADANO*” con corte de 31 de diciembre de 2021, que reporta los resultados de medición de las encuestas de satisfacción realizada durante el segundo semestre del año 2021 (julio a diciembre), aplicadas al canal de atención escrito, presencial, canal telefónico y canal virtual. La Dirección Territorial Putumayo realizó en dicho periodo 4.462 encuestas, donde se resaltó la calificación obtenida por la Dirección Territorial Putumayo de un 99.28% de nivel de satisfacción, lo que permite evidenciar eficacia, eficiencia y efectividad de los productos y servicios prestados a sus clientes y partes interesadas por la Dirección Territorial.


De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 9. Evaluación del Desempeño de la norma ISO 9001:2015

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

Respecto a este numeral de la norma se verificó con el informe de calidad de la vigencia 2021, que se encuentra publicado en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/informe-auditoria-de-calidad-participacion-y-visibilizacion/66794>, que la Dirección Territorial Putumayo no presentó no conformidades para la formulación y determinación de un plan de mejoramiento en donde se aplican acciones y actividades que permitan eliminar las causas de las debilidades detectadas en el proceso de auditoría con un enfoque de mejoramiento continuo en el campo del control, aun así el proceso conoce y ubica el Procedimiento No Conformidades y Acciones Correctivas v9, que se encuentra a cargo del proceso Dirección Estratégico – Oficina Asesora de Planeación.

En cuanto a las acciones implementadas para la mejora continua se evidenció que la Dirección Territorial Putumayo, implementó una herramienta propia denominada AVAYA para el agendamiento presencial y/o telefónico de las citas para la atención a las víctimas en los diferentes puntos de atención. Asimismo, la Dirección Territorial implementó de acuerdo con el Procedimiento “*Canal Telefónico*” atención telefónica virtual, donde se cuenta con una herramienta tecnológica Split/Skill que reciben y monitorean el estado del agente por llamada, lo cual permite realizar seguimiento y evaluación del servicio que se presta, lo cual contribuye a mejorar continuamente los objetivos de la Dirección Territorial.

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

 <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 Página 10 de 15

## 11. OBSERVACIONES


- Se observa, que los documentos formatos actas de reunión y seguimiento y listas de asistencia utilizados por la Dirección Territorial para soportar la realización del Comité Territorial mensual de fecha 27 de abril de 2022, varios de los Ítems que estos documentos contienen, como **logo Icontec**, no se encuentran vigente, al haber sido actualizado como se logró evidenciar en el link <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/NODE/72201>., el día 16 de marzo de 2022. Esto sucede en la Dirección Territorial Putumayo. Lo anterior se evidencia al verificar la documentación de las actas. 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 7.5.2 Creación y actualización. Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: literal: a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia, logo)

## 12. NO-CONFORMIDADES

- No se evidencia, el compromiso y responsabilidad en el conocimiento de la Resolución 03439 de 31 de julio de 2018 - Código de Integridad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, ubicado en la página web institucional, enlace: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/resolucion-03439-de-31-de-julio-de-2018/43147>; por parte de los integrantes de la Dirección Territorial. Esto sucede en la Dirección Territorial Putumayo. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas realizadas a los integrantes de la Dirección Territorial, quienes manifestaron no conocer el documento en el cual se encuentran establecidos los principios y valores que rigen las actuaciones de los servidores públicos y colaboradores de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Código de Integridad, como tampoco haber participado de las actividades que a través de los canales de comunicación suma, yamer y correo electrónico de fecha 23 de mayo de 2022 enviado a los enlaces de los procesos por el Grupo de Gestión de Talento Humano donde se promocionaba el “*Concurso Huellas de Integridad*”, con el cual se busca reconocer prácticas que permitan visibilizar que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas se viven los valores del Código de Integridad. Esta situación conduce al incumpliendo de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1. Liderazgo y Compromiso; literal a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema.

## 13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES.


### 13.1 Fortalezas.

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 11 de 15

1. Alto compromiso y responsabilidad de cada uno de los colaboradores de la Dirección Territorial, el cual se vio reflejado en su participación, contribución y apoyo para realizar la presente auditoria.
2. Alto liderazgo por parte del Director Territorial, demostrando en su participación activa en el ejercicio de la auditoria; conocimiento, empoderamiento y actualización en los temas a su cargo, lo cual se evidenció en las estrategias y lineamientos implementados para realizar seguimiento a las actividades de su equipo de trabajo, para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial; así como la implementación de una herramienta tecnológica para el agendamiento de citas que permite que las víctimas sean atendidas en los diferentes puntos de atención de forma oportuna, eficaz y eficiente. Lo que contribuye a la mejora continua.
3. El alto compromiso y empoderamiento por parte del enlace del sistema auditado, el cual se evidencio en su conocimiento, disposición y oportuno cargue de las evidencias solicitadas.
4. El conocimiento demostrado por los integrantes del equipo, respecto a la política, objetivos y documentos del Sistema de Gestión de calidad, lo que permite evidenciar su apropiación e implementación.
5. Alto conocimiento por parte de funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial, al identificar cuáles son los riesgos de gestión, que tiene identificados la Dirección Territorial y las medidas adoptadas para mitigarlos.
6. Se cuenta con un recurso humano, competente, capacitado para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial, lo que contribuye a la mejora continua.
7. La conservación de la información documentada del sistema, al implementarse el uso de herramientas de gestión de Microsoft (Share Point y One Drive), para ser guardada de forma ordenada y consultada en línea por el equipo.

### 13.2 Debilidades

1. Se evidencia bajo conocimiento del documento del sistema "INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2021" que contine para el SGC " ...a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección anterior; b) los cambios en las cuestiones externas e internas pertinentes al sistema; c) la tendencia de la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas; d) el grado en que se ha logrado los objetivos de calidad; e) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; f) la tendencias de no conformidades y acciones correctivas; g) resultados de las auditorias; h) las oportunidades de mejora... etc.". Se recomienda generar espacios de socialización para fortalecer el conocimiento y apropiación de dicho informe.

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 12 de 15

## 14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

### DIRECCIÓN TERRITORIAL PUTUMAYO

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 Putumayo.

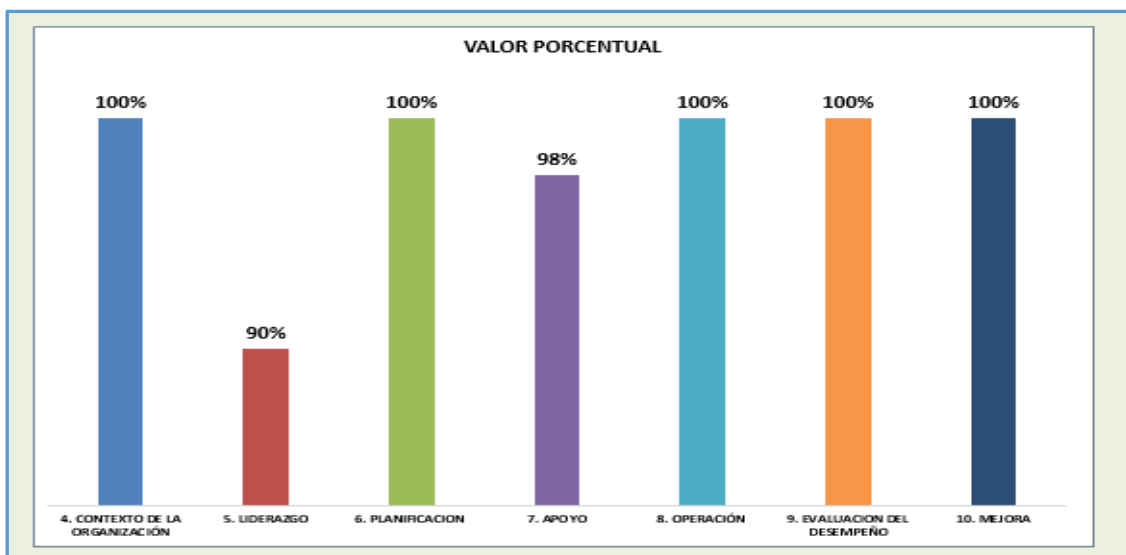
#### a) Cumplimiento de la norma

**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	90%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%
<b>TOTAL DE NO CONFORMIDADES</b>	<b>98%</b>
	<b>MANTENER</b>


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.

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 98%.

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 13 de 15

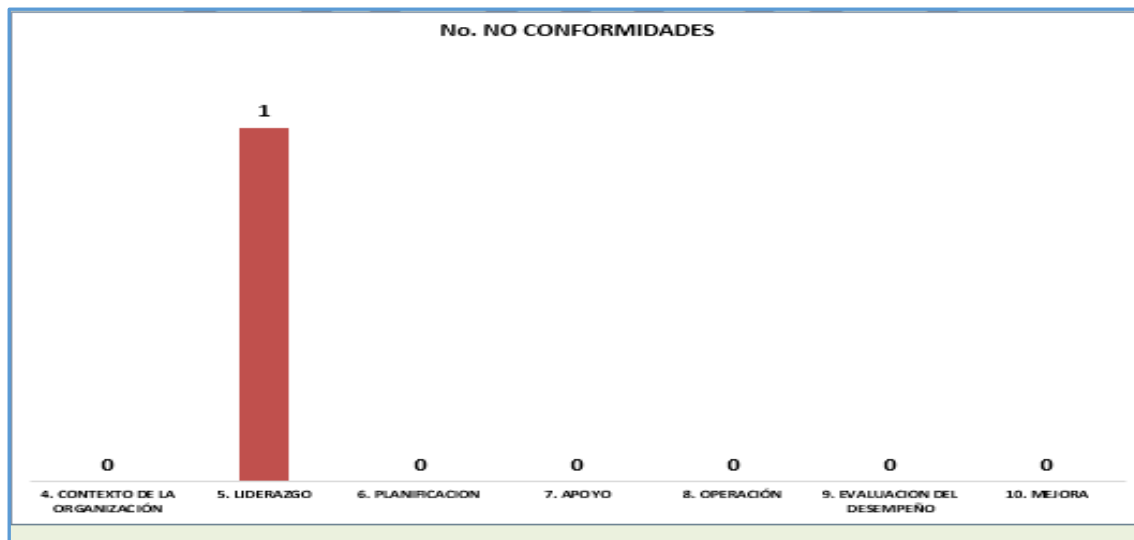
**b) Número de No Conformidades y Observaciones.**

**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	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	1
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**

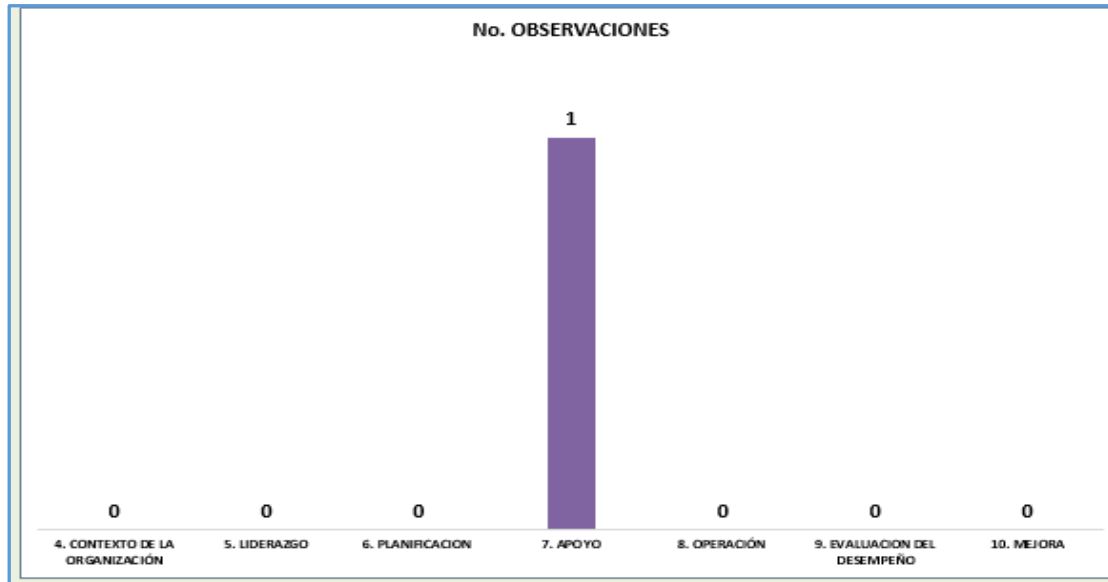


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificó una (1) no conformidad en el capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1. Liderazgo y Compromiso; literal a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema; respecto al cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de gestión de la calidad NTC ISO 9001:2015.

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 14 de 15

### Grafica No. 3. Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identifica una (1) observación en el capítulo 7, numeral 7.5.2 Creación y actualización. Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: literal: a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia, logo); respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema 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 sistema de gestión de calidad de la Dirección Territorial Putumayo, es del 98%, de 54 ítems evaluados.

**Cordialmente;**




**MARINELA OSORIO OSPINO.**

Auditor líder

**INGRID MILAY LEÓN TOVAR**

jefe Oficina de Control Interno (E)

 <b>El futuro es de todos</b> 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 Página 15 de 15

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 uno de los términos, la agenda de la auditoría, informe de la auditoría, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoría.
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 auditoría.