 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 23

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 09/09/2022

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Sucre

Dependencia líder del proceso: Dirección General

Servidor responsable del proceso: Isaac Hernandez Hernandez

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

Fecha de auditoría: Del 5 al 11 de julio de 2022

Equipo Auditor: Diana Marcela Calderón Preciado

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

Auditoría interna a la Dirección Territorial Sucre, inicia con la reunión de apertura, la ejecución de la auditoria de acuerdo los criterios definidos y concluye con la reunión de cierre y el seguimiento a los planes de mejoramiento por parte del auditor.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Riesgos de la auditoria (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.
- c) Falta de control de la información documentada (evidencias y registros).
- d) Disponibilidad en la cooperación del auditado.
- e) Disponibilidad de evidencias a muestrear.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 23

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA


Generales: Documentos (procedimientos, guías, instructivos, formatos) y demás instrumentos asociados a los sistemas de gestión de la Unidad: Sistema de gestión de calidad norma ISO 9001:2015: 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

La Dirección Territorial (DT) Sucre realizó la identificación de cuestiones internas y externas asociadas a su operación conforme a lo establecido por el proceso de Direccionamiento estratégico – Oficina Asesora de Planeación en la “*Guía para la realización de contexto*” vigente a la fecha de generación, lo cual se evidencia en entrevista con los auditados mediante jornada de fortalecimiento, socialización y envío de herramienta de contexto por parte de la Oficina Asesora de Planeación entre el 8 y 9 de julio de 2021, así como la remisión por parte del enlace SIG para elaborar el contexto a los procesos al interior de la DT y su retroalimentación por parte de los mismos según muestra de identificación de contexto de servicio al ciudadano y reparación colectiva, así mismo su consolidación y envío a la OAP y posterior aprobación por parte del Director Territorial. Se evidencia también que se identifica por parte de los colaboradores la ubicación del contexto en la página Web y los factores asociados a las labores propias del proceso a su cargo en la DT, demostrando por todo lo anterior la participación e involucramiento del personal de los diferentes procesos en la construcción del contexto. Así mismo se realiza el seguimiento al plan operativo y acciones tomadas en caso de desviaciones como mecanismo de revisión y atención al contexto como parte del seguimiento y revisión de los factores identificados.

Respecto a la comprensión de necesidades y expectativas de las partes interesadas se tiene conocimiento de la ubicación en la página Web del “*Formato identificación de partes interesadas*” por parte del personal, sin embargo, se presentan debilidades en cuanto al manejo y apropiación de este, lo cual se evidencia en entrevista realizada a los colaboradores de dos (2) de los procesos de la DT frente al “*Formato identificación de partes interesadas*” del proceso de direccionamiento estratégico con código 100.01.15-48, versión 3 del 04/08/2021, en consecuencia, el numeral 4.2. de la norma ISO 9001:2015 fue objeto de un hallazgo asociado a una observación. Así mismo se identifica que se realiza seguimiento a las partes interesadas mediante la aplicación de las encuestas de satisfacción del proceso de servicio al ciudadano en puntos de atención y centros regionales en la DT Sucre realizadas desde el nivel central a las víctimas según registro “*Informe y Analisis encuesta de satisfacción canal presencial*” del segundo semestre de 2021 DT Sucre remitido vía correo electrónico del 12/03/2022 y el acta de definición de acciones correctivas frente al resultado de la encuesta con el equipo del operador Outsourcing del 11/03/2022.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 23


Se evidencia en entrevista con los colaboradores que ubican en la página Web y apropian el alcance del sistema de gestión de calidad desde su quehacer en el proceso a su cargo, así mismo que les fue socializado tanto por parte de la OAP nivel nacional en jornada de fortalecimiento y en reunión interna con el director territorial. Adicionalmente se comprueba la identificación y conocimiento del profesional que apoya el proceso de gestión de la información- Subdirección Red Nacional de información tanto del alcance del proceso como de uno de los procedimientos a su cargo, su rol y responsabilidad frente al mismo dentro de la Dirección territorial. Se valida con los colaboradores en la DT Sucre desde la página Web que no existen exclusiones en el alcance del sistema de gestión de calidad de manera que aplican la totalidad de los numerales de la ISO 9001:2015 según lo expresado en el documento *“Manual del Sistema integrado de gestión”*, versión 9 del 01/05/2021, ítem 3.2.

Para terminar, se observa el conocimiento del mapa de procesos de la entidad y la interacción entre los cuatro tipos de procesos: misionales, de apoyo, estratégicos y de seguimiento y control, la entrada transversal a todos los procesos y la salida de víctima autónoma, agregado a lo anterior, se identifica mediante la entrevista a los procesos de reparación colectiva y de gestión de la información SRNI al interior de la Dirección Territorial Sucre el manejo del mapa de procesos, acceso a la caracterización, alcance, secuencia e interacción, roles y la mención dentro de la caracterización los indicadores, los recursos, los requisitos legales y los riesgos, lo anterior evidenciado desde la página Web y la documentación que lo soporta desde la caracterización y procedimientos.

En conclusión, como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, el Capítulo 4, Contexto de la organización fue objeto de un hallazgo, asociado a una observación en su numeral 4.2. Comprensión de las expectativas y necesidades de las partes interesadas.


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

Durante la auditoría se evidenció liderazgo y compromiso por parte del director territorial toda vez que en entrevista informa y se verifica que realiza el seguimiento a las actividades, metas y resultado de los indicadores del plan de acción y del plan operativo según los procesos al interior de la DT y se toman acciones para corregir desviaciones en los dos planes, lo anterior se evidenció mediante correo con adjunto e invitación a seguimiento plan operativo corte octubre 2021 y 18/11/2021 remitido por el director, respuesta del profesional del grupo psicosocial con acciones de mejora frente a las debilidades de fecha 18/11/2021 y soportes de las mismas ejecutadas y cargadas (Formato acta de concertación de acciones autónomas de la estrategia de fortalecimiento del tejido social para comunidades en proceso de retorno, reubicación o integración local, versión 01, del 21/02/2020, código 400.08.15-121- Comunidad Don Gabriel 05/11/2021) en el sistema de información MAARIV. Se identificó también en el plan de acción mediante correo remitido por el director a todo el personal de la DT el 18/05/2022 y reenviado por el enlace del Sistema Integrado de Gestión (SIG) con adjunto herramienta de reporte de plan de acción corte Junio para el seguimiento y cargue de soportes, validando con la profesional de servicio al ciudadano frente a

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 23

actividad código 145, asociado a la realización de jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas, ejecutando cinco (5) jornadas, se selecciona y valida registro de informe post jornada (código 320,04,15-24, versión 01 del 09/12/2021 – proceso servicio al ciudadano – estrategia de atención complementaria) Sucre Ovejas, del 24 y 25 de marzo de 2022 evidenciando la participación del director territorial y atención de 170 víctimas, así mismo se identifica la toma de acciones definida desde el nivel nacional frente a cambios de plan de acción en cuanto a la actividad de reparación integral – enfoque psicosocial asociada a medidas de rehabilitación psicosocial, con ajustes frente a la programación (Acta de cambios SIGESTION N.º 25 de 06/05/2022). De igual manera se evidencia la ejecución del Comité Estratégico para la Articulación Territorial - CEAT del mes de octubre de 2021 (Acta N.º 9 del 27/10/2021) y de abril de 2022 (Acta N.º 4 del 28/04/2022), el cual se desarrolla mensualmente, espacio citado e instalado por el Director, en donde se valida la matriz de temas estratégicos de la DT en cada uno de los procesos al interior, sus productos, metas, avance y acciones de mejora como parte del seguimiento misional y otras acciones y temas de impacto para el cumplimiento de metas y objetivos, así como el estado del plan de acción con participación de los profesionales a cargo de los procesos. Por lo anterior se evidencia el compromiso y liderazgo desde la dirección con la rendición de cuentas, el apoyo a otros roles frente a la eficacia del sistema y el aseguramiento frente al logro del resultado previstos.

Frente al enfoque al cliente, en primer lugar y complementando lo señalado en el numeral 4.2. se evalúa que se tiene conocimiento de la ubicación del normograma y su manejo, por parte del director y del personal auditado. Al indagar frente a la resolución 0027 del 2022 asociada al protocolo de retornos y reubicaciones para comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se identifica que se está dando a conocer el mismo a las entidades por parte de la profesional a cargo donde se tienen sujetos étnicos en el departamento de Sucre, lo que se evidenció mediante acta de la alcaldía de Toluvejo del 13/06/2022, donde se cita dicha resolución y se informa su propósito, evidenciando que se determinan, comprenden y cumplen los requisitos legales. Se informa a los auditados de la importancia de la numeración de actas como parte del control e integridad de los registros. En segundo lugar, se identifica que se determinan y tratan los riesgos y oportunidades en la dirección territorial, toda vez que se cuenta con un mapa de riesgos vigente donde se relacionan riesgos de gestión y de corrupción relacionados con la operación de la DT, se realiza su valoración y se hace mención de su tratamiento, información evaluada con mayor detalle en el numeral 6.1., lo cual se evidenció con el soporte del registro del mapa de riesgos y acta de aprobación firmada por el director territorial de fecha 27/12/2021. En tercer lugar, se identifica que se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente mediante la aplicación de las encuestas de satisfacción del proceso de servicio al ciudadano en puntos de atención y centros regionales en la DT Sucre realizadas desde el nivel central a las víctimas según registro *“Informe y Analisis encuesta de satisfacción canal presencial”* del segundo semestre de 2021 DT Sucre remitido vía correo electrónico del 12/03/2022 y el acta de definición de acciones correctivas frente al resultado de la encuesta con el equipo del operador Outsourcing del 11/03/2022.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 23


Con relación a la política del sistema integrado de gestión, se evidencia que es de conocimiento del director territorial y los demás auditados, ubicación en la página web de la Unidad, así como los objetivos que le apuntan al sistema de gestión de calidad y que la misma se encuentra apropiada por ellos ya que la asocian a las funciones y tareas que desempeñan en los procesos al interior de la DT según entrevista realizada. Así mismo se evidencia que se desarrolla evento de capacitación pre- auditoria citado por el director entre el 25 al 27 de mayo de 2022, de jornada de fortalecimiento citada por la OAP del 8/07/2021 al 9/07/2021 y en Comité estratégico para la articulación territorial CEAT según acta del 28/06/2022, escenarios en los que se comunica y/o cita la política. Se identifica que dicha acta no cuenta con su formato actualizado toda vez que sus logos no corresponden con el formato publicado.

Al indagar frente a los roles y responsabilidades se identifica que se cuenta con una matriz de roles y responsabilidades interna, donde se ha establecido el proceso, roles y responsabilidades que atiende cada colaborador tanto a nivel nacional como a nivel territorial según aplique, su perfil y su tipo de vinculación, la cual fue compartida vía Teams y construida por todo el equipo de la DT de manera que les fue socializada a todo el equipo auditado, evidenciando que se asignan, comunican y entienden los roles y responsabilidades en la dirección territorial Sucre.

En conclusión, como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, no se genera ningún hallazgo en el Capítulo 5. Liderazgo, sin embargo, se aclara que se genera una observación en el Capítulo 7. Soporte, numeral 7,5 Información documentada, 7.5.3. Control de la información documentada, debido a las debilidades evidenciadas en cuanto a trazabilidad y control de la información documentada según actas de reunión presentadas.

6. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA NORMA ISO 9001:2015 - PLANIFICACIÓN


En entrevista con los auditados se evidencia que se identifican y/o actualizan los riesgos considerando como insumo el contexto estratégico actualizado en la DT y que este proceso se realiza con los lineamientos definidos por el proceso de direccionamiento estratégico en el “*Procedimiento de administración de riesgos*” con código 100.01.08-2, versión 7 del 16/09/2021, indicando que los riesgos de la DT se asocian a los indicadores de plan de acción. Lo anterior se evidencia en la traza del correo remitido por la Oficina Asesora de Planeación – OAP el 16/12/2021 con asunto mapa de riesgos institucional, el mismo es atendido por la DT Sucre, incluyendo la retroalimentación realizada por parte de la OAP y finalmente se envía el formato de levantamiento de mapa de riesgos el 27/12/2021. Así mismo se cuenta con acta de aprobación del mapa de riesgos de la DT Sucre del 27/12/2021 firmada por el director territorial, enlace SIG y enlace OAP evidenciando que se determinan los riesgos y oportunidades asociados a la operación de la DT Sucre. Se informa a los auditados la importancia de la numeración de actas como parte del control e integridad de los registros, ya que no se aplicó en el acta de aprobación del mapa de riesgos.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 23

Se identifica que los auditados tienen conocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página Web, sin embargo se presentan debilidades en cuanto a la apropiación de los riesgos asociados a sus labores, así como de la comprensión del uso del mapa de riesgos, lo cual se evidenció en entrevista a los procesos de reparación integral y servicio al ciudadano al interior de la dirección territorial, que fueron tomados como muestra al evaluar el registro denominado “*Formato, para el levantamiento del mapa de riesgos*”, con código 100.01.15-2 del 23/11/2021, motivo por el cual se genera una observación.

Así mismo se identifica en entrevista realizada a profesionales de diferentes procesos auditados en la DT que no se implementó la “*Estrategia para combatir el riesgo*” establecida en la “*Metodología administración de riesgos*” con código 100,01,20-1, versión 10 del 26/05/2022, definida por el proceso de direccionamiento estratégico, en cinco de los seis riesgos evaluados, ya que no se definió ninguna estrategia o acción para abordar el riesgo pese a que el nivel de riesgo residual fue “*Alto*”, motivo por el cual se genera una no conformidad a la DT Sucre, así mismo se identificó en el correo donde se remite el mapa de riesgos a la OAP con asunto “*RE: Mapa de Riesgos Institucional - DT SUCRE*”, que en la retroalimentación del 27/12/2021 no se validó el cumplimiento de los lineamientos establecidos con la metodología de administración de riesgos de la Unidad por parte de la OAP frente a la estrategia para combatir el riesgo asociada a la creación de un plan de acción frente al tratamiento de los riesgos con nivel residual alto, actividad de validación asociada a un punto de control, según lo establece en el “*Procedimiento de administración de riesgos*” citado previamente, motivo por el cual se genera una no conformidad al proceso de direccionamiento estratégico – Oficina Asesora de Planeación.

Se identifica en entrevista con los auditados que se realiza seguimiento a la materialización de riesgos con una frecuencia trimestral y se remite a la Oficina Asesora de Planeación, lo cual se evidencia mediante correos de reporte de materialización del riesgo del segundo trimestre de 2021 y cuarto trimestre de 2021, enviados a la OAP el 10/07/2021 y el 25/12/2021 respectivamente, adjuntando el registro diligenciado del “*Formato monitoreo a la materialización de los riesgos*”, con código 100.01.15-15, versión 5 y fecha 25/03/2022. Al indagar frente a los controles se identificó que se realiza el seguimiento a su implementación y que se toman acciones en caso de desviaciones frente a los mismos, lo cual se evidenció a través de la evaluación de los siguientes soportes tomados como muestra: En el control de “*El director territorial mensualmente, realiza seguimiento al Plan de Acción, en reunión presencial o virtual verifica el avance de los indicadores por proceso para determinar si el avance cumple con la meta programada y cuentan con los recursos, orientaciones o lineamientos misionales u operativos para garantizar el cumplimiento en el futuro inmediato, en caso contrario, se genera acta de cambios de programación o meta. Evidencias: acta seguimiento y/o acta de cambios*” asociado al riesgo 233 de “*Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas y entidades del orden nacional y territorial, debido al incumplimiento de las metas o programaciones definidas en el plan de acción, debido a la falta de recursos, orientaciones o lineamientos misionales u operativos para el cumplimiento de objetivos estratégicos.*”, se evidencia que se cuenta con soportes de “*Acta del Comité Estratégico Para la Articulación Territorial (CEAT) del mes de octubre de 2021 y de junio de 2022, desarrollados el 27/10/2021 y el 28/06/2022 en cuya agenda se*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 23


establece el seguimiento al plan de acción, el reporte de indicadores y la toma de acciones por cada proceso al interior de la DT responsable de su atención”, por lo anterior se evidencia la planificación e implementación de acciones para abordar los riesgos y oportunidades en la DT.

Respecto a los objetivos de calidad y planificación para lograrlos, se identificó conocimiento y apropiación de los mismos por parte de los auditados, ya que los ubican en la página Web, los relacionan a su labor desde el proceso a su cargo al interior de la DT y los mismos se encuentran vinculados al plan de acción, donde se establece que se va a hacer, el recurso, responsable, metas, fechas de inicio y finalización y los mismos les fueron socializados. Lo anterior se evidencia en entrevista a profesionales del proceso de reparación integral de la DT, retornos y reubicaciones, quienes relacionan su quehacer a dos (2) de los objetivos de calidad y presentan actividad desde el plan de acción en el indicador 320 de “Acompañar técnicamente las entidades para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes”, al acceder al sistema de información SISGESTION y realizar toma de captura de pantalla relacionando la actividad con el objetivo vigente al corte de creación del plan y en el material asociado a folleto y presentación con la información de los objetivos e invitación a evento de preparación auditoria donde fueron socializados.

Como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, el capítulo 6. Planificación, fue objeto de un hallazgo, asociados a una no conformidad en el numeral 6.1 de Acciones para abordar riesgos y oportunidades para la DT Sucre. Se aclara que se generan dos observaciones en el capítulo 7. Apoyo, numerales 7.1.6. Conocimientos de la organización y 7.5.3. Control de la información documentada y una no conformidad y en el numeral 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio para direccionamiento estratégico – OAP.

7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA NORMA ISO 9001:2015 - SOPORTE

Referente a los recursos, el director territorial menciona que el recurso financiero es gestionado desde el nivel nacional y no tienen injerencia en cuanto al presupuesto, sin embargo, entre los meses de enero a febrero de la vigencia, los procesos de nivel nacional se reúnen con sus enlaces de territorio y hacen la planeación, cuya programación es remitida posteriormente a la dirección territorial y esta se asocia al plan de acción. Así mismo en caso de que no se cuente con algún recurso se realizan gestiones internas para atender los compromisos. Lo anterior se evidencia en correos remitidos desde gestión administrativa primero informando que se suspende el servicio de transporte de pasajeros debido a la terminación de la orden de compra, enviado el 18/04/2022 con asunto “RV_ Terminación Orden de Compra Transporte Pasajeros.msg”, y segundo que el mismo inicia el 24/04/2022, dando a conocer la placa del vehículo, y datos personales del conductor asignado a la DT Sucre, enviado el 24/04/2022 con asunto “RV_ Terminación Orden de Compra Transporte Pasajeros.msg”, por lo que entre el periodo comprendido entre el 18 al 24 de abril se dispuso de transporte mediante el vehículo personal del director o transporte público, para atender las convocatorias y requerimientos de ese periodo, debido a que


 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 23

debían desplazarse a municipios subsanándose la prestación del servicio por medios propios.

Frente al personal requerido para la operación de la dirección territorial se informa que respecto a los contratistas aunque se plantean las necesidades en noviembre en reuniones con los directivos, este recurso se establece directamente desde el nivel nacional, de manera que informan la cantidad de contratistas y cupos, lo cual se evidencia en correo enviado desde gestión contractual con asunto *“BASE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2022 - DIRECCION TERRITORIAL SUCRE”*, remitido el 22/11/2021. Conforme al registro se cuenta con diez (10) contratistas para la vigencia 2022. Respecto al personal de planta se identifican mediante entrevista las funciones de uno de los auditados que ejerce como funcionario grado 09, a través del manual de funciones publicado en la página Web resolución 01002 de 02/10/2020, así mismo se valida la certificación con funciones remitida desde gestión del talento humano según correo remitido con asunto *“6. RV_ CERTIFICACION CON FUNCIONES.msg”*, de fecha 11/02/2021, en su última actualización. Se cuenta con quince (15) funcionarios en la dirección territorial. Así mismo al indagar sobre la distribución de grados en la DT según resolución 01003 del 02/10/2020, en la cual se indica que se cuentan con dieciocho (18) profesionales frente a los quince identificados, lo cual se justifica toda vez que la planta es global según lo establecido en el mismo documento, *“Captura de pantalla 2022-07-06 091445 - Distribución grados DT Sucre.png”*.

Se evidencia en la matriz de roles y responsabilidades, en archivo *“Directorio Lista Func-Contr-Oper DT Sucre (Roles y Responsabilidades).xlsx”* cuyas funciones, tipo de vinculación, rol y responsabilidad a cargo se encuentran establecidos, que en total se cuenta con veintinueve (29) colaboradores entre funcionarios de planta y contratistas, con cuatro funcionarios dispuestos adicionales a los establecidos en noviembre de 2021. En consecuencia, se evidencia que se determinan y proporcionan las personas necesarias para la implementación, operación y control de la operación en la dirección territorial.


Con relación al recurso asociado a la infraestructura y ambiente para la operación en la DT, se identifica que el sitio donde se encuentra la sede Sincelejo Sucre, atienden lo requerido para la normal operación y prestación del servicio de la dirección territorial asociada a su locación, servicios, distribución de puestos de trabajo, lo cual se evidencia mediante entrevista al director y las seis (6) fotografías remitidas con soporte denominado *“WhatsApp Imagen 2022-07-08 at 4.31.28 PM (Número del archivo)”*. Así mismo, se han realizado actividades asociadas a jornadas de cuidado emocional, de bienestar, mejora del clima laboral, lo cual se evidencia a través de los siguientes soportes: 1) Taller del 22/10/2021 generado desde gestión del talento humano con el propósito de *“busca desarrollar un proceso de socialización e interiorización de las actividades del grupo con las direcciones territoriales, promoviendo el trabajo en equipo e integridad, buscando ayudar a la mejora del clima laboral, según correo “RV_ Taller Talento Humano DT Sucre jornada”, “RV_ Jornada cuidado emocional el 17 de septiembre.msg”* e imágenes de la misma desarrollada en COMFASUCRE el 17/09/2021, jornada virtual de cuidado emocional en la DT Sucre del 25/11/2021 y soporte de listado de asistencia de la misma en correo *“JORNADA VIRTUAL*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 23

DE CUIDADO EMOCIONAL DT SUCRE 25 DE NOVIEMBRE LISTADO DE ASISITENCIA.msg”.

Con relación a los recursos de seguimiento y medición se informa que se cuenta con el sistema de información de SISGESTION, el cual se ha venido optimizando conforme a las sugerencias que se realiza a la OAP, este es suficiente y adecuada para su propósito, toda vez que permite realizar el seguimiento a lo programado vs los resultados con información valida, disponible, se mantiene como soporte de su implementación haciendo seguimiento al plan de acción y al plan de implementación SIG, lo anterior se evidenció al validar que se conciertan metas e indicadores territoriales del plan de acción 2022, según correo con adjunto de indicadores territoriales *“Metas Indicadores DT PA 2022.msg”* del 28/10/2021, los cuales se cargaron a SISGESTION, lo que se valida en la hoja de vida del indicador en cuanto a la actividad, indicador, programación, fecha inicio y fin y restante información de la actividad con ID 145 del proceso de servicio al ciudadano denominada *“Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas”*, según capturas de pantalla de a 1 a la 5 archivos denominados *“Captura de pantalla 2022-07-06 095836 - indicador 145_ (numeración 1 al 5) .png”*. Así mismo, frente a la trazabilidad se evidencia que la misma se mantiene en cuanto a que se accede a lo registrado desde SISGESTION a corte de marzo para la actividad 145 y que se verifica contra lo programado evidenciando la ejecución de siete jornadas superando la meta establecida de cinco, tomando como muestra el soporte asociado a dicha actividad en cuanto al informe post jornada soporte denominado *“11248_SUCRE_TOLU VIEJO_180222.png”* abierta directamente desde el sistema SISGESTION determinando su validez.

Se evidencia que, en cuanto a los conocimientos necesarios para la operación del personal a cargo de los procesos al interior de la DT, estos son definidos directamente en los procesos a nivel nacional conforme se elaboran los estudios previos de los contratistas y se seleccionan los mismos para luego informar al director territorial del personal a contratar. Se indaga acerca de compartir conocimientos en caso de novedades de nómina tales como vacaciones, licencias entre otras, informando por parte de los auditados que se realiza la entrega del cargo a quien corresponda recibirlo según lo define el director territorial, y que la mayoría del personal de planta ha rotado y tiene conocimiento de las labores frente a diferentes procesos, lo cual beneficia estos escenarios, siendo esta la estrategia implementada. Lo anterior se evidencia en correo con archivo denominado *“EVIDENCIA CUANDO QUEDE A CARGO DE OFERTA.msg, con asunto “RE: Apoyo a SNARIV en la DT”* del 23/04/2022, generado por permiso sindical de uno de los profesionales, que fue reemplazado por otro asignado por parte del director recibiendo las tareas, así mismo se evidencia en correo donde se entrega el resultado de las labores desarrolladas en periodo del permiso, archivo denominado *“evidencia cuando quede encargada de oferta_ viviana estaba de permiso.msg”*, con asunto *“EMPALME PROCESO SNARIV -PARTE DEL MES DE ABRIL Y MAYO”*, de fecha 27/05/2022, con estado de los compromisos acordados previo al permiso. Así mismo se identifica que se adquieren y/o desarrollan conocimientos como resultado de los cursos que se han dispuesto desde gestión del talento humano en la plataforma Edured, lo que se evidencia al ingresar a la misma, y validar los cursos tomados por el profesional evaluado como muestra de la auditoría, dejando como soporte archivo


 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 23

denominado “*Captura de pantalla 2022-07-06 102224 - Eduvirtual.png.png*”. Agregado a lo anterior, se evidencia conocimiento de los profesionales al indagar acerca de la información propia de las labores de operación de su cargo, sin embargo, según las entrevistas y soportes generados en los diferentes numerales, se evidencio falta de claridad por parte de los auditados en cuanto a la comprensión y uso de los registros del sistema de gestión de calidad asociados al mapa de riesgos, matriz de comunicaciones e identificación y control de salidas no conformes en diferente procesos al interior de la DT, por lo cual se genera una observación, con respecto a mejorar la comprensión y apropiación de los conocimientos de la organización y los recursos de que dispone.

En lo que respecta a la competencia del personal de la DT se evidencia que se toman acciones adicionales para adquirir o reforzar competencias a través de capacitaciones, cursos, entre otros y se conservan los soportes de los mismos, lo anterior se evidencia a través de los siguientes soportes de una muestra tanto del personal de planta como de contratistas: 1. Captura de pantalla 2022-07-06 102224 - Eduvirtual.png, plataforma virtual donde se accede a los cursos dispuestos por talento humano; 2. Curso de formulación de planes integrales de reparación colectiva PIRC incorporando enfoque de marco lógico del 12/05/2022, curso de inducción y reinducción 2022 del 28/02/2022 de la contratista Martha Cristina Vitola Fadul, curso conflicto de intereses en el ejercicio del servicio público del 28/02/2022 y el curso de inducción y reinducción en SST 2022 del 28/02/2022 de Yeimi Romero funcionaria.


Frente a la toma de conciencia se evidencio el conocimiento y apropiación desde la labor desempeñada por los auditados encuestados a cargo de diferentes procesos al interior de la DT tanto de la política como de los objetivos de calidad, los cuales fueron ubicados en la página web de la Unidad (Captura de pantalla 2022-07-05 150921 - Política SIG.png). Así mismo se evidencia que se desarrolla evento de capacitación pre- auditoria citado por el director entre el 25 al 27 de mayo de 2022, jornada de fortalecimiento citada por la OAP del 8/07/2021 al 9/07/2021 y en el Comité estratégico para la articulación territorial CEAT según acta del 28/06/2022, escenarios en los que se comunica y/o citan tanto la política como los objetivos de calidad. Se identifica que dicha acta no cuenta con su formato actualizado toda vez que sus logos no corresponden con el formato publicado.

En relación con las comunicaciones internas y externas se indaga a profesional auditado a cargo del proceso de reparación integral – reparación colectiva quien presenta el registro de “*Matriz de comunicaciones – Unidad para las víctimas*”, con código 120.01.15-14, versión 1 y fecha 22/10/2021 a la cual accede desde la página web, se informa frente a que comunica, acerca de las medidas de implementación de sujetos de reparación colectiva, identificando las partes interesadas a quien le comunica que son las víctimas, a través de que medio, lo cual realizan de manera escrita en espacios presenciales y que se realiza cuando corresponde según la planeación en el municipio y según sujeto de reparación. Lo anterior se evidencia en el registro “*Formato acta de planeación para la implementación de medidas de reparación colectiva para PIRC sin marco lógico en SRC correspondientes a comunidades campesinas, barriales, organizaciones y grupos*”, acta generada el 21 y 22 de marzo del 2022, comunidad de Libertad, municipio de San Onofre – departamento de Sucre.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 23

Frente a la información documentada se identifica que se cuenta con información requerida por la norma y la definida para la operación por parte de los procesos que se desarrollan al interior de la DT, lo anterior se evidencia mediante los siguientes soportes tomados como muestra asociados a los objetivos del sistema integrado de gestión, los asociados al indicador 320 de retornos y reubicaciones y su relación con objetivos del SIG desde el sistema de información de SISGESTION conforme a lo establecido en la unidad y los documentos publicados para la operación del proceso de reparación integral asociados a reparación colectiva como son caracterización, procedimientos, formatos, entre otros, de los cuales se realizó la toma de tres capturas de pantalla tomadas desde la página Web y/o sistema de información correspondiente. Por otro lado frente a la creación y actualización de documentos se valida en el proceso de reparación integral frente a reparación colectiva que el documento seleccionado como muestra de *“Formato acta de planeación para la implementación de medidas de reparación colectiva para PIRC sin marco lógico en SRC correspondientes a comunidades campesinas, barriales, organizaciones y grupos”*, que el mismo se encuentra identificado mediante código 430.08.15-80, versión 01 del 09/06/2021 y que esta publicado en la página Web de la entidad conforme fue presentado por los auditados, siendo el documento vigente. Adicionalmente frente al control de la información documentada, se identifica que los registros asociados al documento mencionado se encuentran debidamente organizados y almacenados en sistema de información MAARIV, en el cual se selecciona como muestra el acta de la comunidad de Libertad del municipio San Onofre- departamento de Sucre validando que se conserva, dispone, almacena y preserva la información, lo cual se evidencio directamente con el auditado ingresando al sistema de información MAARIV y como soporte se generaron los archivos *“Captura de pantalla 2022-07-06 112122 - Captura fase de implementacion.png”*, *“Captura de pantalla 2022-07-06 112058 - Captura almacenamiento MAARIV.png”* y *“Captura de pantalla 2022-07-06 112001 - formato de concertación MAARIV.png”*, así mismo se evidencio en el registro de *“ACTA DE CONCERTACIÓN ETPS LIBERTAD- corregida junio de 2022.pdf”* descargado, que coincide con el documento definido para su generación validado previamente. Durante lo corrido de la auditoría, se evidencio debilidades en cuanto a la trazabilidad y control de la información documentada, generada de la operación de las actividades de los procesos a través de las actas de reunión y seguimiento presentadas, tales como acta para aprobación de mapa de riesgos del 27/12/2021, acta para la asistencia técnica con objetivo *“Realizar asistencia técnica al ente territorial del Municipio de Tolviejo”* del 13/06/2022 y acta de Comité estratégico para la articulación territorial CEAT del 28/06/2022, las cuales no se encontraban numeradas, por lo que se genera una observación de realizar prácticas de mejora continua para fortalecer el control de los registros.

En conclusión, como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, se generan dos hallazgos en el Capítulo 7. Apoyo, numerales 7.1.6. Conocimientos de la organización y 7.5.3. Control de la información documentada.


 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 12 de 23

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

Al evaluar el *“Procedimiento de supervisión y liquidación de contratos y convenios” del proceso de gestión contractual* con código 760.10.08-9, versión 8 del 24/08/2022 en la dirección territorial Sucre, se informa que el director territorial es supervisor del contrato de arrendamiento de la sede y que se asegura conformidad de los productos y servicios suministrados externamente frente a los requisitos, realizando el seguimiento de supervisión mensual, recibiendo cuenta y generando el recibo a satisfacción, lo que se evidencia con el soporte de cuenta de los meses de noviembre de 2021 y mayo de 2022 con los registros asociados al *“Formato de informe de actividades y supervisión a la ejecución contractual”*, con código 760.10.15-32, versión 05 del 06/08/2020, contrato 1317-2021 y 1490-2022 con objeto asociado al arrendamiento del predio para el funcionamiento de la DT Sucre con el proveedor SOGAINCOL Ltda.

Agregado a lo anterior se informa que la supervisión de los contratos por prestación de servicios asignados a la dirección territorial es delegada al director territorial, por lo que se indaga frente a los controles para asegurar la producción prestación del servicio suministrado externamente y validando lo establecido en el mencionado procedimiento, se evidencian los siguientes soportes como muestra: 1) Registro asociado al *“Formato de designación de supervisión contractual”* con código 760.10.15-48, versión 5 y fecha 05/10/2021, mediante el cual se notifica al director la designación de los contratos 167-2020 de la contratista Tatiana Ortega y contrato 230-2022 de la contratista Katy Garavito, remitido por gestión contractual y firmado por el secretario general mediante correo con asunto *“RV_ DESIGNACION SUPERVISION Y CONTRATOS CPSP 167 Y 230 DE 2022.msg.”* de fecha 07/04/2022, 2). Frente al seguimiento al contrato 230-2022 de la contratista Katy Garavito del proceso de reparación integral - retornos y reubicaciones y al evaluar la obligación contractual 4, se presentan los soportes de la misma revisando el informe de actividades y los soportes asociados, los cuales son validados por el director como supervisor, mediante el contrato 230-2022, la herramienta de seguimiento contractual de la contratista corte junio adjunta al correo *“RV_ Herramienta para el seguimiento contractual del mes de junio 2022.msg”* de fecha 4/07/2022 remitida al director, la cual fue creada por el enlace SIG de la DT por solicitud del director e informes de supervisión de los meses de marzo y mayo de 2022 de dicho contrato; 3) Solicitud de activación de credenciales de acceso al correo electrónico y plataforma tecnológica dispuesta en la Unidad de las contratistas Tatiana Ortega y Marta Vitola, remitidos por el supervisor, según correo con asunto *“RV_ Le ha sido asignado el Requerimiento No_ 106831 para su gestión_.msg”* del 19/01/2022, y *“RV_ Envío de contrato Martha vitola”*.


Relacionado a la información para los proveedores externos se evidencia que se solicita a los contratistas realizar de manera obligatoria el *“Curso de Inducción y reinducción”*, validando correo recibido por parte de Paola Esther Villamil de la DT Sucre con asunto *“RV_ CURSO DE INDUCCION Y REINDUCCION 2022 - OBLIGATORIO PARA TODOS.msg”*, remitido a todo el personal de la DT el 28/02/2022. Así mismo se evidencia que este curso

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 13 de 23

se realiza por parte de la contratista Katy Garavito según correo con asunto “RV_ Solicitud de colaboración curso” de fecha 10/05/2022 y por la contratista Marta Vitola y es asociado al proceso a su cargo según soporte del numeral 7.2., por lo anterior se evidencia que se comunican los requisitos a los proveedores frente a los servicios a brindar al interior de la DT.

Aunado a lo anterior, al indagar respecto a la identificación, trazabilidad y preservación del servicio brindado por los contratistas de la muestra, se evidencia que se cuenta con un repositorio en la herramienta OneDrive donde se almacena la información de los contratistas de la DT, conservando la información documentada asociada al seguimiento que realiza el supervisor, informes de actividades y demás soportes que permiten preservar los resultados y salidas del servicio brindado para asegurar que es conforme con lo contratado, lo cual se evidencio al evaluar el repositorio general y validar el asociado a la contratista Katy Garavito (contrato 230-2022), generando por soporte capturas de pantalla denominadas “Captura de pantalla 2022-07-06 120453 - Repositorio contratistas Karen OneDrive.pdf” y “Captura de pantalla 2022-07-06 120635 - repositorio carpeta contrato karen.png”. Frente a la propiedad perteneciente a los clientes y proveedores se valida el contrato de arrendamiento de la sede de la DT Sucre, contrato N.º 1490 de 2021 - Sociedad ganadera agrícola industrial y comercial de Colombia Ltda., en la cláusula vigésima primera – restitución, que se establece la entrega del inmueble en condiciones adecuadas previa visita del arrendatario, evidenciando que se cuida la propiedad de dicho proveedor y es un mecanismo para salvaguardar su predio. Se identifica con relación a los contratos de prestación de servicios que se genera una póliza de cumplimiento con el fin de garantizar el pago de perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones contratadas como parte de las actividades durante y posterior a su ejecución, evidenciando que se implementan las actividades de producción y provisión del servicio posteriores a la entrega del mismo, según póliza de la contratista Katy Garavito del periodo del 17/01/2022 al 30/06/2023 asociada al objeto contractual del contrato 230-2022. Finalmente frente al control de cambios para brindar el servicio contratado, se remite al director territorial con relación a los contratistas una base donde se define que profesional se contratará y que proceso desarrollará al interior de la DT, con el fin de asegurar que se dará continuidad a la prestación del servicio, esto se evidencia mediante correo electrónico denominado “RV_ BASE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2022 - DIRECCION TERRITORIAL SUCRE”, remitido desde el nivel nacional el 22/11/2021.

Así mismo, como parte de la liberación del producto o servicio para los contratos de prestación de servicios, este proceso se realiza con una frecuencia mensual verificando y certificando el cumplimiento de las cláusulas acordadas por parte del supervisor, lo cual se evidencia con soportes mencionados previamente y el informe de cierre del contrato tomado por muestra “informe mes de diciembre KATY GARAVITO.pdf” firmado por el director territorial y su respectiva póliza en caso de que aplique y su liquidación se realiza en el nivel nacional.


 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 14 de 23

Finalmente se verifica en entrevista con los auditados la identificación y control que se realiza frente a las salidas no conformes, toda vez que se solicita desde nivel nacional el reporte del estado de las salidas no conformes según los procesos al interior de la DT, se realiza solicitud interna, se diligencia y reportan las mismas implementando el tratamiento establecido según corresponda y se reporta al nivel nacional, lo cual se evidencia mediante los soportes de la muestra tomada de los procesos de reparación integral y servicio al ciudadano al interior de la DT, toda vez que se presenta el registro asociado al “*Formato de identificación de salidas no conformes*”, con código 100.01.15-34, versión 2 del 25/08/2020, del proceso de reparación integral, pese a que se identifica debilidades en el manejo del mismo por parte de los auditados que conllevan a generar una observación, se realiza la lectura del producto o servicio de “*Transversalización del enfoque psicosocial y acción sin daño*”, sus requisitos, las condiciones bajo las que se presenta el producto o servicio no conforme y su tratamiento, soportado capturas de pantalla “*Captura de pantalla 2022-07-06 141338 - PSNC.png*” y “*Captura de pantalla 2022-07-06 142040 - PSNC Psicosocial.png*”, así mismo, se presentó correo “*RV Reporte SNC Reparación Integral Corte 31 de Mayo*” del 01/06/2022, en el que se solicita validar la matriz de salidas no conformes del proceso de reparación integral y finalmente se informa que se presentó en 2021 una salida no conforme en el proceso de servicio al ciudadano, la cual se reporta y se realiza su tratamiento validado en soportes “*RV_ EVIDENCIAS-REPORTE CONSOLIDADO SALIDAS NO CONFORME- INFORME Y TABULACION ENCUESTAS DE SATISFACCION-D_T SUCRE*” en el que se remiten los soportes de tratamiento de las salidas no conformes remitido el 13/07/2021.

Como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, el capítulo 8. Operación, fue objeto de un hallazgo, asociado a una no conformidad en su numeral 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio literal c) para el proceso de direccionamiento estratégico – OAP, según lo evidenciado al evaluar el capítulo 6. Planificación. Se aclara que se genera una observación en el capítulo 7. Apoyo, Numeral 7.1.6. Conocimientos de la organización.


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

Con relación al seguimiento, medición, análisis y evaluación, se identifica que se tiene establecido un plan de acción con treinta y cuatro (34) actividades, asociadas a los procesos al interior de la DT, cuya medición se realiza según la frecuencia establecida en la programación para cada una y su seguimiento es solicitado por el director territorial, reenviado por el enlace a cargo del plan de acción y reportado en herramienta interna desarrollada por la DT, con vínculos a las rutas para el cargue de soportes y se analiza su estado y la toma de acciones en caso de desviaciones en el Comité Estratégico para la Articulación Territorial – CEAT, las cuales son implementadas según lo acordado en este escenario. Lo anterior se evidencia a través de los siguientes soportes que fueron tomados como muestra, correo denominado “*220613 - correo Ajustes y Reporte PA.msg*” remitido por el director a todo el personal de la DT el 18/05/2022 y reenviado en cuatro ocasiones por parte del enlace del plan de acción con vinculo a la herramienta de reporte de plan de

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 15 de 23

acción, corte Junio para el seguimiento y cargue de soportes, archivo denominado “220613 PA 2022 - Herramienta Reporte - DT Sucre - JUNIO.xlsx”, Se valida con la profesional de servicio al ciudadano frente a la actividad con código 145, asociado a la realización de jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas, que se ejecutan siete (7) de cinco (5) jornadas planificadas, se selecciona y valida registro de informe post jornada (código 320,04,15-24, versión 01 del 09/12/2021 – proceso servicio al ciudadano – estrategia de atención complementaria) Sucre Ovejas, del 24 y 25 de marzo de 2022 evidenciando la participación del director territorial y atención de 170 víctimas en archivo “11473_SUCRE_OVEJAS_250322.pdf”, soportes que se complementan con las capturas de pantalla de uno a la cinco archivos denominados “Captura de pantalla 2022-07-06 095836 - indicador 145_(numeración 1 al 5) .png” tomadas desde la herramienta SIGGESTION. Agregado a lo anterior también se realiza seguimiento del plan operativo según los procesos al interior de la DT y se toman acciones para corregir desviaciones, lo anterior se evidenció mediante correo con adjunto e invitación a seguimiento del plan operativo corte octubre 2021 del 18/11/2022 remitido por el director con asunto “RV_Presentación Plan Operativo Octubre.msg”, respuesta del profesional del grupo psicosocial con acciones de mejora frente a las debilidades de fecha 18/11/2022 con asunto “Plan Operativo Octubre-grupo psicosocial.msg” y soportes de las mismas ejecutadas y cargadas (Formato acta de concertación de acciones autónomas de la estrategia de fortalecimiento del tejido social para comunidades en proceso de retorno, reubicación o integración local, versión 01, del 21/02/2020, código 400.08.15-121- Comunidad Don Gabriel 05/11/2021) en el sistema de información MAARIV, en el correo “MAARIV- EVIDENCIAS spicosociales.msg”. Así mismo, se evidencia la ejecución del Comité Estratégico para la Articulación Territorial - CEAT del mes de octubre de 2021 (Acta N.º 9 del 27/10/2021) y de abril de 2022 (Acta N.º 4 del 28/04/2022), el cual se desarrolla mensualmente y es un espacio citado e instalado por el Director, en donde se valida la matriz de temas estratégicos de la DT en cada uno de los procesos al interior, sus productos, metas, avance y acciones de mejora como parte del seguimiento misional y otras acciones y temas de impacto para el cumplimiento de metas y objetivos, así como el estado del plan de acción con participación de los profesionales a cargo de los procesos.

Se identifica que se realiza seguimiento a las partes interesadas mediante la aplicación de las encuestas de satisfacción, lo cual se evidenció seleccionando por muestra al proceso de servicio al ciudadano y validando resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en puntos de atención y centros regionales en la DT Sucre realizadas desde el nivel central a las víctimas según registro “Informe y Analisis encuesta de satisfacción canal presencial” del segundo semestre de 2021 DT Sucre remitido vía correo electrónico del 12/03/2022 y el acta de definición de acciones correctivas frente al resultado de la encuesta con el equipo del operador Outsourcing del 11/03/2022. La encuesta aplicada es presentada por el auditado directamente desde la página Web y ubicada en direccionamiento estratégico, identificando su formato de “ficha técnica encuesta de satisfacción de las víctimas con relación al servicio brindado en la atención y orientación- canal presencial, con código 100.01.15-59, versión 4 del 11/02/2020”, el cual corresponde a las preguntas del informe y a las acciones definidas para mejorar la percepción del cliente de este proceso en la DT

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 16 de 23

Sucre, como parte del seguimiento, medición, análisis y evaluación de la satisfacción del cliente.


Frente a la auditoría interna, se informa por parte de los auditados que recibieron comunicación de la presente auditoría por parte del auditor líder, vía correo electrónico, cuya traza evidencia la elaboración, verificación y validación del programa auditoría por parte de la oficina de control interno y su remisión al director territorial, adicionalmente que la misma es informada al director por parte de funcionarios de la OCI indicando el alcance y equipo auditor, lo anterior se evidencia mediante correos electrónicos con asunto “RV_programa de auditoria DT_ Sucre.msg” y “Inicio de la auditoría interna combinada ISO 9001_ISO14001_ISO45001_DT Sucre.msg”, los dos remitidos con fecha 29/06/2022.

Por otra parte, frente a la revisión por la dirección se informa que la DT Sucre si bien no remite información ya que la misma se consolida desde el nivel nacional, participa de la misma al revisar su informe y ser invitada al evento de manera virtual tanto el director como el enlace SIG, escenario donde se socializa el comportamiento de todas las direcciones territoriales en los diferentes sistemas incluidos el sistema integrado de gestión, evidenciando que se dio cumplimiento a dos compromisos establecidos en 2020 para la DT cuyo seguimiento se realizó en la revisión por la dirección 2021 asociados a construir plan de acción gerencial y tablero de control para el seguimiento, lo cual se evidencio en este capítulo previamente y lo asociado a remitir cronograma de actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, según compromiso del documento “*rxddocumentoconsolidado19112021jc.pdf.pdf*” con informe de la revisión por la dirección. Así mismo se presenta estado de encuestas frente a las direcciones territoriales, distribución de personal, entre otra información.

En conclusión, como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, no se genera ningún hallazgo en el Capítulo 9. Evaluación del desempeño.

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

En entrevista con los auditados, se observó que como parte de las oportunidades de mejora continua frente al sistema de gestión de calidad se han desarrollado al interior de la dirección territorial herramientas para el seguimiento del plan de acción y seguimiento de la supervisión contractual, tal como se evidencio en la evaluación a los numerales 8 y 9, siendo estos insumos, entre otros, los que se presentan como parte el seguimiento de los planes operativo, plan de acción y demás temas de impacto en la operación de la DT en los Comités Estratégicos para la Articulación - CEAT que se desarrollan con una frecuencia mensual, donde según sus resultados se establecen acciones para corregir y/o mejorar según los servicios que brinda la DT a sus partes interesadas en los diferentes procesos. Lo anterior se evidencia mediante acta del CEAT del 28/04/2022, donde se evalúa una a una las actividades a cargo de los profesionales según su proceso, se describe su avance y las acciones a mejorar y/o corregir, entre otras acciones asociadas a oportunidades de mejora se encuentra la estrategia plan padrino de la subdirección de asistencia y atención

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 17 de 23


humanitaria, desarrollada con el objetivo de *“Fortalecer la articulación y comunicación misional del nivel nacional con el nivel territorial de la Unidad para las Víctimas, en la DT Sucre”, lo cual se evidencio en acta del 04/05/2022 “Acta_plan_padrino_4 de mayo_DT-SUCRE_2022 (1)_220518_121134.pdf”.*

Respecto al estado de las no conformidades de la auditoría interna de calidad de la vigencia 2021, se presenta el informe de auditoría evidenciando que no se levantaron no conformidades ni observaciones a cargo de la dirección territorial Sucre, soporte *“informeauditoriadecalidad-dtsucre.pdf”.*

Como resultado de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección Territorial Sucre, no se genera ningún hallazgo en el capítulo 10. Mejora.

11. OBSERVACIONES

1. Se observa al realizar entrevista a los auditados frente a las necesidades y expectativas de las partes interesadas asociadas a dos de los procesos misionales de la Dirección Territorial, debilidades en cuanto al manejo adecuado del registro disponible y falta de conocimiento de las partes que han identificado. Esto sucede en la Dirección Territorial Sucre. Lo anterior se evidencia a través de la entrevista realizada a los colaboradores frente al *“Formato identificación de partes interesadas”* del proceso de direccionamiento estratégico con código 100.01.15-48, versión 3 del 04/08/2021. Por lo anterior deben realizarse prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la organización, numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
2. Se observa al evaluar a los auditados falta de claridad en cuanto a la comprensión y uso de los registros asociados al mapa de riesgos, matriz de comunicaciones e identificación y control de salidas no conformes. Esto sucede en la Dirección Territorial Sucre. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas realizadas a cuatro de los auditados de diferentes procesos misionales de la Dirección Territorial asociados al: 1) Registro *“Formato para el levantamiento del mapa de riesgos”*, con código 100.01.15-2 del 23/11/2021; 2) *“Matriz de comunicaciones - Unidad para las víctimas”*, con código 120,01,15-14, versión 1 del 22/10/2022 y 3) *“Formato de identificación de salidas no conformes”*, con código 100,01,15-34 y versión 02 del 25/08/2020. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para fortalecer la comprensión, uso y apropiación de estos registros en los correspondientes procesos que se desarrollan al interior de la dirección territorial, para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 7 Soportes, Numeral 7,1 Recursos, 7.1.6. Conocimientos de la organización.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 18 de 23


- Se observa al evaluar a los auditados, debilidades en cuanto a la trazabilidad y control de la información documentada, generada de la operación de las actividades de los procesos. Esto sucede en la Dirección Territorial Sucre. Lo anterior se evidencia a través de las actas de reunión y seguimiento presentadas durante el desarrollo de la auditoría, para la ejecución de sus actividades de los siguientes documentos: Acta para aprobación de mapa de riesgos, con Objetivo *“Realizar la aprobación del mapa de riesgos institucional de la Dirección Territorial Sucre, de acuerdo con la metodología de administración de riesgos definida en la Unidad de Víctimas”* del 27/12/2022 y acta para la asistencia técnica con objetivo *“Realizar asistencia técnica al ente territorial del Municipio de Toluviejo”* toda vez que no se cuenta con numeración de dichos documentos. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para fortalecer el control de los registros y su trazabilidad en los correspondientes procesos que se desarrollan al interior de la dirección territorial, para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capítulo 7 Soporte, Numeral 7,5 Información documentada, 7.5.3. Control de la información documentada.

12. NO-CONFORMIDADES

- No se evidencia la implementación de la *“Estrategia para combatir el riesgo”* establecida en la *“Metodología administración de riesgos”* con código 100,01,20-1, versión 10 del 26/05/2022, definida por el proceso de direccionamiento estratégico. Esto sucede en la Dirección Territorial Sucre. Lo anterior se evidencia en entrevista realizada a los auditados, al presentar el registro *“Formato para el levantamiento del mapa de riesgos”* con código 100,01,15-2, versión 09 del 23/11/2021 en los riesgos 229, 230, 232, 233 y 234, en los cuales el nivel de severidad riesgo residual fue *“alto”*, sin embargo, no se definió ninguna estrategia de tratamiento, asociada a la definición del tipo de tratamiento, plan de acción, fechas de inicio, fin, seguimiento y responsable o ajuste en un control existente, según lo define dicha metodología. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Direccionada a Direccionamiento Estrategico

- No se evidencia que se implementen la actividad de validación, asociada al punto de control de *“Validar que el mapa de riesgos cumpla con los lineamientos establecidos con la metodología de administración de riesgos de la Unidad”* del *“Procedimiento de administración de riesgos”*, definido por el proceso de direccionamiento estratégico con código 100,01,08-2, versión 7 del 16/09/2021, punto de control a cargo del *“Profesional Oficina Asesora de Planeación”*. Esto sucede en el proceso de direccionamiento estratégico. Lo anterior se evidencia en auditoría a la Dirección Territorial Sucre, al evaluar que se aprueba este documento, sin cumplir los parámetros establecidos en la *“Guía para la identificación y documentación de puntos de control”* en que se aprobó el *“Formato para el levantamiento del mapa de*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 19 de 23

riesgos” de esta territorial sin que se implementara la “*Estrategia para combatir el riesgo*” establecida en la “*Metodología administración de riesgos*” con código 100,01,20-1, versión 10 del 26/05/2022 en los riesgos 229, 230, 232, 233 y 234. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 8. Operación, numeral 8.5. Producción y prestación del servicio, 8.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio, literal c).


13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1. FORTALEZAS:

- Se destaca en la ejecución de los diferentes procesos y sus procedimientos requeridos para la normal de la operación de la Dirección Territorial Sucre, pleno conocimiento y compromiso del personal a cargo, frente a las labores desarrolladas en el mismo bajo el liderazgo del director, lo que se refleja la contribución y participación durante la auditoría.
- Se resalta la labor que efectúa el enlace SIG con relación al sistema de gestión de calidad, a través de las gestiones internas y desarrollo de instrumentos y demás herramientas con el objetivo de dar a conocer la información y lograr la adopción del sistema de gestión de calidad y su interacción con la gestión de la Dirección Territorial.
- Disponibilidad de los colaboradores funcionarios y contratistas para el recibo de la auditoría. Así mismo, la disposición para acatar las recomendaciones, horarios y metodología para su desarrollo.
- Liderazgo y compromiso del director territorial durante el desarrollo de la auditoría.
- Gestión del espacio asociado al Comité Estratégico para la Articulación Territorial CEAT, en la frecuencia establecida, donde se cuenta con la participación de todos los procesos al interior de la Dirección Territorial, la definición de toma de acciones en caso de desviaciones y/o de oportunidades de mejora y el interés por parte del director territorial frente a la gestión y operación a su cargo.
- Proceso de socialización e incorporación de los cambios normativos para la operación del proceso de reparación colectiva al interior de la Dirección Territorial.

13.2. Debilidades

- Revisar constantemente los procedimientos, instructivos y demás información documentada relacionada con la actualización de documentos, matrices de riesgos, contexto y cualquier otro registro que respalde el quehacer de los procesos, con el fin de revisar y verificar que de acuerdo con lo documentado se estén efectuando las

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 20 de 23

actividades y quede el registro correspondiente que atienda los parámetros y requisitos definidos para la implementación del sistema de gestión de calidad.

- Solicitar al proceso de gestión del talento humano se proporcionen los recursos definidos en cuanto a las personas de acuerdo con la resolución de distribución de planta global vigente o que se realice la actualización de esta, con el objetivo de cumplir con este requisito legal como entidad.
- Realizar la descarga de los documentos directamente desde la página Web de la Unidad, con el fin de garantizar el uso de las versiones y/o modificaciones gráficas actualizadas y generación de registros que cumplan con los documentos vigentes.
- Manejo centralizado de controles y planes de tratamiento al riesgo que permita acceder a trazas de estos, disponer de la información y contar con los permisos requeridos según lo defina la DT.
- Fortalecer el uso de herramientas tecnológicas dispuestas en la entidad a través de la participación en capacitaciones, talleres o socializaciones y/o uso del centro de aprendizaje TI de la intranet entre otros.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCION TERRITORIAL SUCRE


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 Sucre

a) Cumplimiento de la norma.

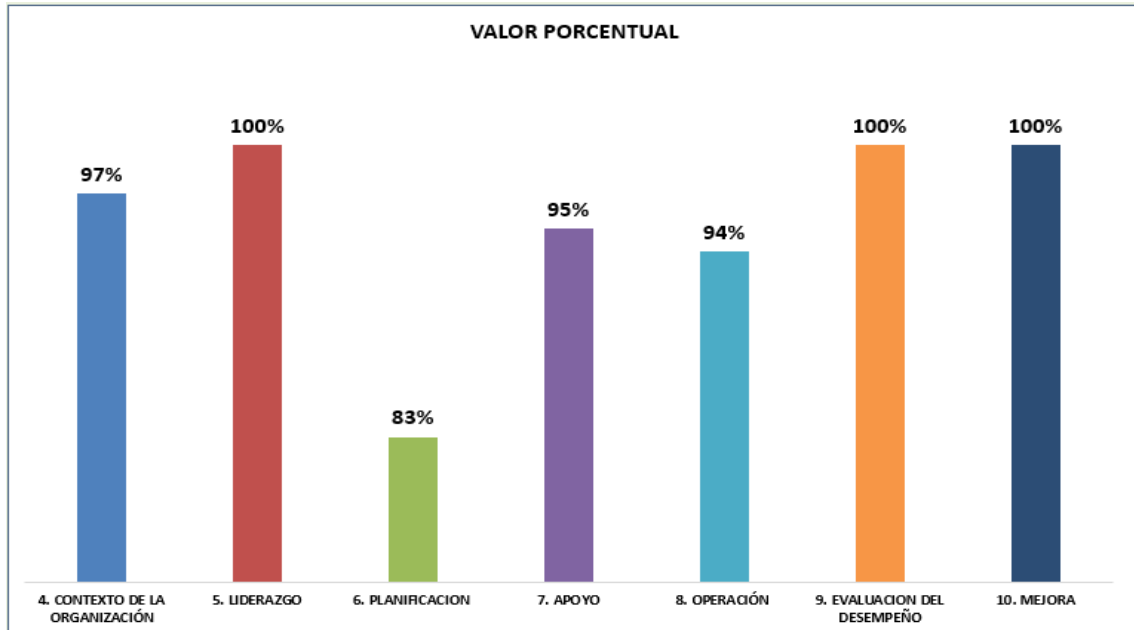
Tabla No. 1. Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	97%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	83%
7. APOYO	95%
8. OPERACIÓN	94%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 21 de 23

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 96%.

b) Número de No Conformidades y Observaciones.

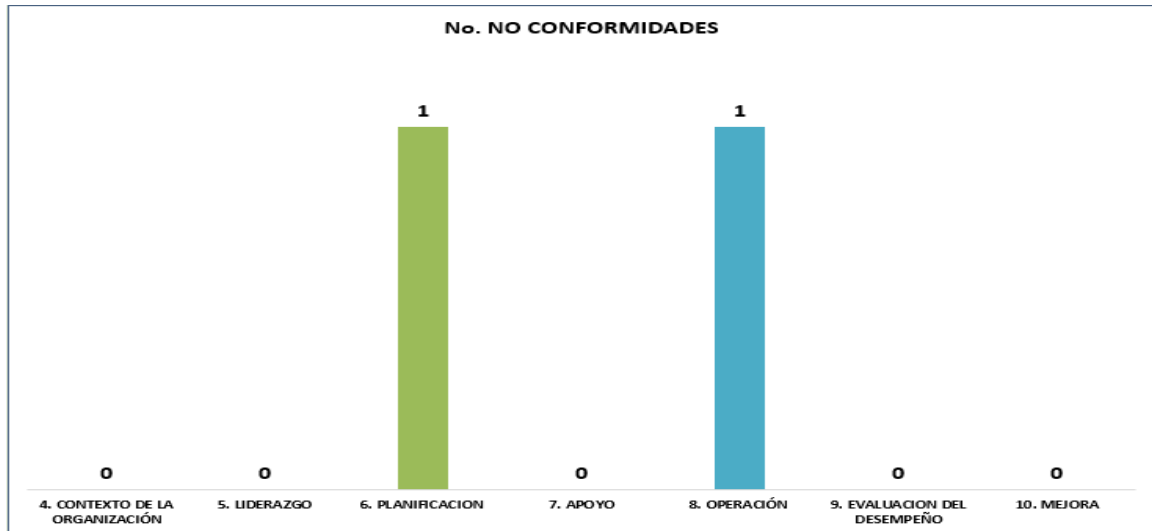
Tabla No. 2. Número de no conformidades y observaciones de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES	No. OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	1
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	1	0
7. APOYO	0	2
8. OPERACIÓN	1	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 22 de 23

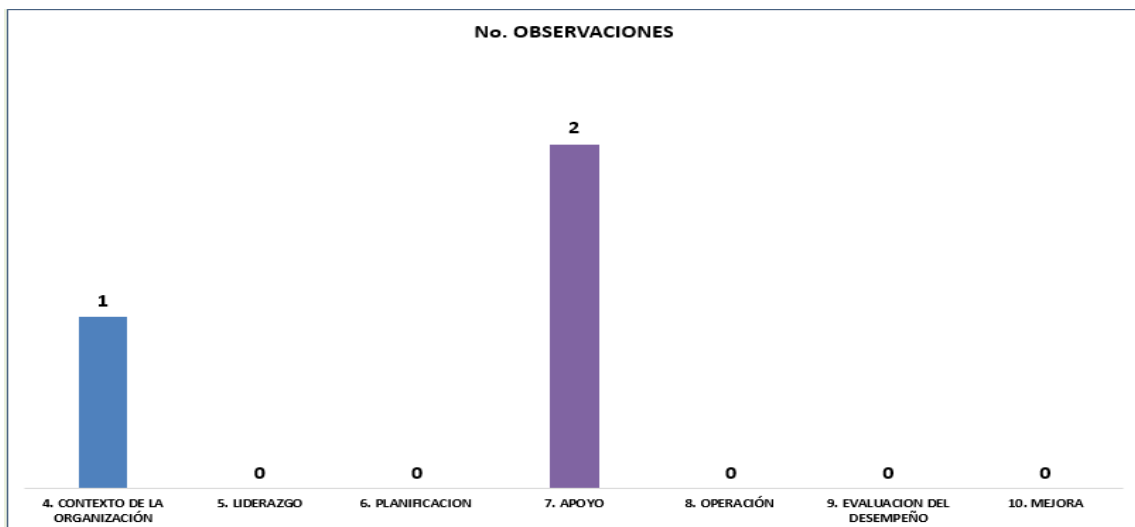
Gráfica No. 2. Número de No Conformidades




Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron dos (2) no conformidades, la primera en el capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades en la dirección territorial Sucre y la segunda en el capítulo 8. Operación, numeral 8.5. Producción y prestación del servicio, 8.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio, literal c) en el proceso de direccionamiento estratégico, respecto al cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de gestión de calidad norma ISO 9001:2015.

Gráfica No. 3. Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTION	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 23 de 23

Se identifican tres (3) observaciones, la primera en el capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la segunda en el capítulo 7. Soportes, numeral 7.1. Recursos, 7.1.6. Conocimientos de la organización y la tercera en el capítulo 7. Soporte, numeral 7.5. Información documentada, 7.5.3. Control de la información documentada.

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 Sucre es del 96%.

Cordialmente;

DIANA MARCELA CALDERON PRECIADO

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO

Auditor líder

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 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.