	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 19

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 24 junio de 2022.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca.

Dependencia líder del proceso: Dirección General.

Servidor responsable del proceso: Paola Andrea Meléndez Díaz (e).

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

Fecha de auditoría: 13 al 17 de junio 2022.

Equipo Auditor: John Dairo Bermeo Cuellar (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, la ejecución de la auditoria de acuerdo los criterios definidos y concluye con la reunión de cierre y el seguimiento al plan de mejoramiento por parte del auditor.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- I. Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso de la Dirección Territorial Norte Santander - Arauca.
- II. Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- III. Dificultad para cumplir con el programa de auditoría en los tiempos establecidos por falta de conectividad o por falta de asistencia de los servidores del proceso auditado.
- IV. Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.

 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 2 de 19

- V. Alarma en los servidores auditados de la Entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
- VI. Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoría a través de Microsoft Teams.
- VII. Pérdida de información por falta de respaldo.


3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

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

El corte de la auditoría 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 Norte de Santander – Arauca, de acuerdo con la metodología adoptada por el proceso de Direccionamiento Estratégico y los lineamientos estandarizados vigentes, actualiza el contexto estratégico con la participación de la directora territorial y los líderes responsables de los procesos, dicho ejercicio fue desarrollado en el segundo semestre del año 2021 según acta No. 01 del 03/09/2021 cuyo objeto fue *“aprobación contexto institucional 2021 de la Dirección Territorial Norte Santander, bajo la validación del Director Territorial y Enlace Oficina Asesora de Planeación”* y correo del 03/09/2021 donde remite desde el nivel nacional la aprobación. El presente instrumento se socializó por medio del correo electrónico del 23/11/2021, donde informan sobre la matriz estratégica y acta de aprobación. Con respecto a la construcción, se identifica la alineación de los objetivos estratégicos con los objetivos del sistema integrado de gestión e identifican 19 actividades claves distribuidas en cada uno de los objetivos estratégicos institucionales, las cuales son priorizadas. De igual manera por medio de la metodología DOFA analizan sus factores internos (debilidades y fortalezas), tales como: *“tecnológicos, comunicación, financiera, Talento Humano, procesos y procedimientos,”* y los factores externos (amenazas y oportunidades), como: *“políticas y relacionamiento, económica y financiera, social y cultural, tecnológico, ambientales, legal y normativo,”*. De acuerdo con la identificación de sus factores, desglosan sus estrategias con el fin de generar controles, planes de tratamiento y acciones a tomar en caso de materializarse, las cuales a su vez se llevan a la matriz de riesgos, para su debido control.

 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 3 de 19


Referente a la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, en la Dirección Territorial describen e identifican los subgrupos, necesidades, expectativas, productos, acciones y requisitos a tener en cuenta para el seguimiento y la operación en el territorio; soporte documento *“matriz partes interesadas, (código: 100,01,15-48, versión: 03, fecha del 04/08/2021)”*. Este documento es socializado por el enlace SIG mediante correo electrónico del 12/05/2022, donde realizan una jornada de fortalecimiento con el propósito de que todos cuenten con la información básica que deben saber sobre cada uno de los sistemas (SGC) el cual será objeto de auditoría y adjunta las presentaciones con la información más detallada, donde se evidencia lo relacionado con las partes interesadas.

En el desarrollo de la auditoria se observa que los funcionarios y contratistas tienen claridad de documentación del sistema de gestión de calidad y sus procesos, expresan que, se cuenta con la documentación necesaria para la debida operación, la cual está disponible en la página web de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Con relación al alcance del sistema de gestión de calidad, describen su contenido, pero no tienen claridad si existe requisitos de exclusiones (aplicables o no aplicables) al SGC, el cual está documentado en el *“manual del sistema integrado de gestión, versión 09”*.

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo en el capítulo 4. Contexto organizacional, pero se aclara que en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.1.6. Conocimiento Organizacional quedará una observación con respecto a fortalecer los aspectos generales del sistema de gestión de calidad relacionado con: *“claridad en las exclusiones del sistema de gestión de la calidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”*.

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


En la Dirección Territorial Norte de Santander – Arauca se identifica el liderazgo y compromiso con la implementación y mejora del sistema de gestión de calidad por parte de la directora territorial, los funcionarios y contratistas, mensualmente realizan comités territoriales para verificar y analizar las acciones ejecutadas, hacen seguimiento y control a los riesgos sobre situaciones presentes en el territorio, de igual manera, realizan seguimiento mensual a las actividades de los contratistas verificando el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones contractuales. Todo esto se da a través de la ejecución del plan de acción y del análisis de los resultados en los diferentes comités, así mismo identifican estrategias para brindar respuestas oportunas a las víctimas, seguimiento a las novedades de los servicios prestados por el operador, generación de espacios al interior de la dirección territorial para la toma de decisiones, diseño de estrategias relacionadas con la situación actual que se vive en el departamento, designación de responsabilidades para dar cumplimiento a las necesidades en los diferentes espacios con las víctimas y las actividades a desarrollar diariamente; se promueve al equipo de trabajo hacia la mejora continua, donde se destaca la preparación del grupo para atender con responsabilidad las auditorías internas de la presente vigencia. Lo

 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 4 de 19

anterior se evidencia a través de los siguientes soportes tomados como muestra por el equipo auditor: acta No. 05 del 26/05/2022 relacionado con: *“socialización de la implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, Socialización enfoque diferencial y de género, plan de trabajo desarrollado en el mes, etc.”*, dentro de esta se evidencia la verificación de las acciones desarrolladas *“tema de articulación–dirección técnica misional, avance / seguimiento, articulación con el plan de acción territorial, próximas acciones vs identificar cronograma estratégico mensual, temas y acciones que requieren de difusión mediática a través de la OAC (Oficina Asesora de Comunicaciones)”*, presentación *“folleto ISO 9001:2015”* donde se promueve aspectos claves del SGC, correo de la directora territorial del 12/05/2022 referente a jornada de espacio de apoyo y material para la auditoría, donde especifican que: *“de acuerdo a la programación de las auditorias en nuestra entidad y como es de conocimiento la auditoría interna al SIG que se llevará a cabo en el mes de Junio del 13 al 17 en la DT, por esta razón comparto piezas adjuntas al presente mensaje, con el propósito de que todos cuenten con la información básica que deben saber sobre cada uno de los sistemas que serán objeto de auditoría: Sistema de gestión de calidad (SGC)..., adicional envían las presentaciones sobre cada uno los sistemas y el link de conexión a la jornada de fortalecimiento que se realizará el viernes 13 de mayo de 2022 de 8 a.m. – 11 a.m.”*, correo del 03/06/2022 relacionado con *“jornada de fortalecimiento de calidad – preparación de auditoría”* y memorando del mes de noviembre de 2021, donde se definen las responsabilidades y roles (equipos) con el fin de lograr las metas propuestas en el plan de acción y el plan de trabajo territorial.

Con relación al principio de calidad relacionado con el enfoque al cliente del sistema de gestión de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, identifican y conocen los requerimientos de las partes interesadas con el fin de satisfacer sus necesidades y expectativas, así mismo ubican el documento estándar en la página Web de la entidad *“matriz de requisitos vs procesos, código: 120.01.15-1, versión 01”*; localizando cada uno de los requisitos de los servicios y/o productos que se ofrecen vs requisitos del cliente interno y externo de los procesos misionales.

Al inquirir sobre los roles y responsabilidades, los auditados describen los requisitos contemplados en la Resolución 2728 de 2021 *“por el cual de adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y se deroga las Resoluciones No 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité Institucional de Gestión y Desempeño”* y la Resolución 569 de 2017 *“Por el cual se deroga la resolución 0893 del 02 de septiembre de 2013 y se adopta el sistema integrado de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las víctimas”*, indican con claridad y comprensión los requisitos que contempla dicho documento, el cual describe las funciones del representante de la dirección territorial para el sistema, las responsabilidades que tienen los diferentes niveles de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la implementación, las funciones del comité institucional de gestión y desempeño, las funciones tanto del equipo operativo como del equipo evaluador.

	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 5 de 19


Referente a la política del sistema integrado de gestión, algunos auditados relacionan su contenido con las funciones que desempeñan diariamente e indican que la política se encuentra en la página Web de la Entidad en el enlace *“políticas y objetivos del sistema integrado de gestión”* y en el *“manual de calidad del sistema de gestión, versión 09”*, así mismo expresan que esta política fue actualizada y aprobada por el Comité Institucional de Gestión del Desempeño el 31 de marzo de 2022 y que tiene un enfoque integrado. Con relación a la socialización se evidencia los siguientes soportes: presentación en PowerPoint de *“la política actual relacionando los cambios representativos de la anterior”*,

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo en el capítulo 5. Liderazgo, con respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

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

La Dirección Territorial Norte Santander – Arauca mensualmente a través de los comités territoriales y mesas de trabajo con los diferentes líderes de los procesos, analizan la ejecución de las actividades con el fin de cumplir lo planificado, trimestralmente analizan los riesgos y reportan a nivel nacional el seguimiento a los controles establecidos, soportes correo del 23/03/2022 donde se envía a todo el grupo de trabajo y se indica que: *“con el fin de atender el lineamiento 2.6.1.2. Acciones ante la materialización de los riesgos de nuestra política y metodología de riesgos vigente, la Oficina Asesora de Planeación OAP solicita amablemente sea enviado el respectivo seguimiento a la materialización de riesgos asociados a sus procesos, dependencias o territoriales de acuerdo al mapa de riesgos institucional vigente en el formato “monitoreo a la materialización de los riesgos”, correspondiente al primer trimestre 2022.”*, así mismo se evidencia el *“formato de monitoreo a la materialización de los riesgos, versión 04”* reporte del 30/03/2022 enviado a nivel nacional, todo esto alineado con las políticas operacionales adoptada por la Entidad.


En el segundo semestre del año 2021 la dirección territorial actualiza el mapa de riesgos teniendo en cuenta los ajustes realizados al contexto estratégico según acta del 09/12/2021 con el objetivo de *“realizar la aprobación del mapa de riesgos institucional de la Dirección Territorial Norte de Santander, de acuerdo con la metodología de administración de riesgos definida en la Unidad de Víctimas”*. Este ejercicio se desarrolló por medio de mesas de trabajo, inicialmente con la asesoría del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), la participación de integrantes y enlaces delegados de la Dirección Territorial, donde se realizó la identificación y valoración de sus riesgos institucionales mediante la reformulación, determinación de probabilidad, impacto, nivel de severidad inherente, controles y valoración de la efectividad. Como resultado de la actualización se definieron tres (3) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción, estos fueron aprobados por parte del profesional de Oficina Asesora de Planeación a través del correo del 09/12/2022., así mismo se identifica ejercicios de socialización realizados a todo el equipo *“jornada de fortalecimiento del SGC – mayo de 2022”* y correo del 03/06/2022.

	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 6 de 19

Se evalúa las evidencias de los controles de dos (2) riesgos: el primero relacionado con la *“Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante las víctimas y entes territoriales, por no efectuar la entrega de cartas de indemnización, debido a casos documentados con novedades, datos incompletos o no actualizados de las víctimas a notificar los actos administrativos”*, control uno (1) *“Todos los funcionarios, contratistas y colaboradores en los diferentes espacios de interlocución con las víctimas realizan campaña de la importancia de actualización de datos, con el fin de poder localizarlas para la reparación integral. En caso de no localizar las víctimas se realiza su reprogramación.”*, como resultado se evidencia las jornadas programadas mensualmente, soporte pantallazo donde se toma como muestra el ID del SGV 11232 *“jornada institucional municipio de Tibú – Orientación procesos UARIV – modalidad móvil”* y el ID 11344 *“jornada institucional municipio de Sardinata - Orientación procesos UARIV – modalidad cambio de punto”*. El segundo riesgo está relacionado con la *“posibilidad de pérdida económica y reputacional ante las víctimas, por no realizar estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios, debido a dificultades en la concertación con los entes territoriales, la dinámica en ambos departamentos por ser fronterizos, municipios con nivel de conflicto armado activo, pandemia, zonas de difícil acceso y sin conexión a internet”*, control dos (2) *“El equipo de la Dirección territorial, mensualmente, programa la meta del plan de acción territorial y atiende las solicitudes por demanda de los municipios de norte de Santander y Arauca”*, como evidencia de la jornada realizada se cuenta con acta del 04-05/05/2022 cuyo objetivo es *“brindar orientación a la población víctima en la entrega de indemnización, en marco de espacios Inclusión Social y Económica, EISE, bajo metodología con enfoque Envejecimiento y Vejez; frente a la oferta de su preferencia y bajo las cuatro líneas de inversión adecuada de los recursos, consagrados en la Ley 1448/2011, Artículo 134; según las líneas sugeridas: Vivienda (mejoramiento o adquisición vivienda nueva), creación o fortalecimiento de empresas productivas y adquisición de inmuebles rurales”* y la jornada del 07- y 08/04/2022, objeto *“atención integral a toda la población víctima que se acercara a la jornada, para revisar sus procesos y poder adelantar cualquier Gestión o solicitud que cada una de las víctimas necesitara (...).”* Al indagar sobre la metodología de administración de riesgos adoptada por la Entidad *“política de administración de riesgos”*, indican las directrices que contempla dicha política y la relación con la documentación del SIG.

Así mismo, al consultar sobre de los objetivos de calidad, la dirección territorial describe los nueve (9) objetivos del sistema integrado de gestión y los asocia a las funciones a ejecutar, los cuales tienen relación a la misionalidad y operatividad de la Entidad, de igual manera ubican en la página web institucional dichos objetivos y menciona que estos fueron actualizados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión del Desempeño el 31 de marzo 2022. Se evidencia jornada de fortalecimiento *“presentación del mes de mayo de 2022”*.


De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del capítulo 6. Planificación, con respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

 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 7 de 19

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

Respecto al componente presupuestal y la disponibilidad de los recursos, la Dirección Territorial Norte Santander – Arauca prevé a través de solicitud a nivel nacional y entes territoriales, alertas sobre las limitaciones de los recursos y necesidades identificadas para la gestión de su operación, con el fin de cumplir las actividades planificadas y satisfacer las partes interesadas. Lo anterior se evidencia por medio de los siguientes soportes: oficio radicado No. 20226030010541 con fecha del 05/04/2022 dirigido al Alcalde del municipio de Arauca y oficio radicado No. 20226030010551 con fecha del 05/04/2022 dirigido al Alcalde del municipio de Tame, asuntos *“Operación y avance Centros Regionales de Atención y Reparación a las Víctimas”*, donde se informa sobre la asignación presupuestal del mantenimiento del CRAV de Arauca y se cita a concertar reuniones en conjunto con el equipo designado, correo del 14/06/2022 sobre el seguimiento operacional del avance del CRAV de Arauca y Tame, correo del 27/05/2022 de designación de un profesional para apoyar las solicitudes de comisión y legalización de Viáticos de toda la Dirección Territorial, debido a la situación administrativa (vacaciones) del profesional responsable, correo del 09/06/2022, donde se remite a nivel nacional el informe final del empalme de la Dirección Territorial Norte de Santander – Arauca, correo del 07/06/2022 enviado a nivel nacional, relacionado con *“acta de terminación anticipada y acta de liquidación del 06 de junio de 2022 del contrato No. 1080-2022 suscrito, derivado del proceso de contratación número UARIVCPSC-202260399538, celebrado entre la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y Sandra Milena Bonilla, correo del 04/06/2022 sobre el fortalecimiento de los lineamientos de los CRAV, donde la directora territorial informa que se debe participar en esta actividad del mes de junio relacionada con: “a) Socializar a las Entidades territoriales la infografía que con el reporte de los diagnósticos de necesidades del primer trimestre 2022, con el propósito de llegar a los compromisos que correspondan por parte de la alcaldía o gobernación (...), b) Entregar a la entidad territorial las orientaciones para actualizarlos protocolos de Atención de los Centros Regionales (...), c) Socializar con las entidades de SNARIV la oferta con enfoque diferencial para esta vigencia (...)”* y correo del 03/06/2022 direccionado a la alta dirección donde se informa la renuncia del profesional universitario grado 9 y se solicita el requerimiento de este profesional.

Referente al recurso humano la dirección territorial cuenta con funcionarios, contratistas y operadores, personas aptas para la gestión de la operación basada en educación, formación y experiencia, mensualmente con los líderes de los procesos en los comités realizan seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, con el fin de evaluar la eficacia y plantear acciones de mejora para el fortalecimiento de los mismos. Como evidencia se cuenta con los cursos de inducción y reinducción, capacitaciones, entre otros. Con respecto al conocimiento organizacional y la toma de conciencia, se debe fortalecer los temas relacionados con metodologías, manuales, conceptos, instrumentos y demás componentes que hacen parte de la implementación (partes interesadas, informes de auditoría, revisión por la dirección, claridad en las exclusiones del sistema de gestión de la calidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, manual integrado y demás componentes del sistema), por


	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 8 de 19

tal motivo se genera una observación con el fin de fortalecer prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos del sistema.

Con relación a la infraestructura y el ambiente para la operación de los procesos, la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca cuenta con dos (2) sedes “Cúcuta y Arauca” y sus centros regionales adecuados para el desarrollo de la operación, así mismo dispone de los equipos tecnológicos, servicios y recursos presupuestales acorde a sus necesidades. Respecto al mantenimiento se lleva un control preventivo a los ascensores (acta del 13/06/2022 mantenimiento del elevador donde el proveedor - (mantenimiento ascensores Anderson Cárdenas) certifica que, *“el edificio ALTAMIRA se les brinda el servicio de mantenimiento y servicio técnico al ascensor ubicado en la calle 11 # 0-70 desde el primero de enero del 2018 hasta la fecha brindándoles seguridad y un excelente servicio, y su última visita fue realizada el día 06/06/2022”*, así mismo la dirección territorial por medio de la mesa de ayuda tecnológica informa las fallas que se presentan en el territorio, soporte muestra de auditoría, correo del 28/12/2021, asunto *“portátil desconfigurado y evidencia desde el nivel nacional del apoyo a esta necesidad”* y oficio de devolución de 12 equipos (monitores y periféricos). Con respecto al ambiente laboral se han establecido charlas relacionadas con estrategias psicosociales, reducción del estrés, prevención del agotamiento, cuidado emocional, jornada de bienestar. Evidencia fotografías por medio del aplicativo WhatsApp.

Al indagar sobre la comunicación interna y externa de la Dirección Territorial hacia los procesos del nivel nacional y las partes interesadas, algunos auditados identifican los lineamientos impartidos desde el proceso de comunicaciones, explicando quién debe, cuándo, a quién y cómo comunicar la información, de igual manera se identifica piezas comunicacionales, socialización de las actas de los comités de los grupos de trabajos al final de cada mes, estrategias de la directora territorial de comunicar las actividades a desarrollar en el territorio, infografía comunicativas, entre otros.

Respecto a la información documentada, control de la información y los lineamientos para el cumplimiento de la política de seguridad de la información, se evidencia según el semáforo enviado desde la OTI que, se cumple con el almacenamiento del cargue de la información en la plataforma de OneDrive por parte de todos los colaboradores, evidencia correo del 28/04/2022 *“semáforo de megas cargadas”*, así mismo se identifica el diseño de carpetas en OneDrive de la información de las actividades que gestionan mensualmente los contratista, carpetas de la información de las actividades realizadas mensualmente de cada uno de los procesos y carpetas de las actividades clasificadas por cada uno de los sistemas integrados de gestión. Con relación a la documentación de los procesos estandarizados desde el nivel nacional se identifica que en algunas actas (comités) no se diligencia totalmente los ítems requeridos por el formato (No. de actas, hora de inicio, hora final, firmas, compromisos, etc.), por lo cual se debe realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos, así mismo al auditar el proceso de servicio al ciudadano se identifica que no se está utilizando la versión vigente del *“formato apertura y seguimiento buzón de sugerencias”* actualizado el 21/04/2022, generando una no conformidad sobre el control de la información documentada.


 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 9 de 19

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación relacionada con el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5. Información documentada y una (1) no conformidad capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3. Control de la información documentada, subnumeral 7.5.3.2, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión) de la norma ISO 9001:2015.

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

Al evaluar el procedimiento de Contratación de “*Supervisión y Liquidación de Contratos y Convenios V7*”, se evidencia la gestión y control de las actividades realizadas en la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca, contando con la trazabilidad de las actividades gestionadas. Respecto a la supervisión de los contratos de prestación de servicio, estos cuentan con líderes de los procesos, los cuales realizan seguimiento de las actividades ejecutadas y verifican el cumplimiento de las obligaciones contractuales programadas en el mes, analizan la información de los soportes presentados, verifican los pagos de salud, pensión, ARL y demás temas relacionados con el pago de honorarios, todo lo anterior cumpliendo los lineamientos dados de la directora territorial. Lo anterior se evidencia a través de los siguientes soportes evaluados por el auditor: Contrato No. 724/2022 de prestación de servicio y apoyo a la gestión, objeto “*Prestar sus servicios profesionales a la Subdirección de Valoración y Registro de la Unidad, para gestionar las peticiones o requerimientos presentadas por la población víctima recibidas en la Dirección Territoriales Norte de Santander y Arauca, en temas relacionados con el Registro Único de Víctimas – RUV*”, en la verificación de la trazabilidad se identifica los siguientes soportes: Reporte compromiso presupuestal del 01/02/2022, designación de supervisión contractual del 14/02/2022, póliza No.36-46-101014886, correo del 01/06/2022 de la trazabilidad del cumplimiento de las obligaciones del mes de mayo y correo del 03/06/2022 del cargue de la documentación en el aplicativo SECOP II. Contrato No. 776/2022, objeto “*Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Reparación a través del grupo de Enfoque Psicosocial de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para implementar las medidas de Reparación (...)*”, en la trazabilidad se identifica los siguientes soportes: Reporte compromiso presupuestal del 01/02/2022, designación de supervisión contractual del 27/01/2022, póliza No. 49-44-101027174 y correo del 04/02/2022 de la trazabilidad del cumplimiento de las obligaciones del mes de febrero.


Referente a la liquidación de los contratos de la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca, se evidencia en la evaluación de la auditoria el informe final de liquidación del contrato de arrendamiento No. 2284-2019, objeto “*El arrendamiento del inmueble ubicado en la Calle 11 No. 0-66 y 0-70 pisos 3 y 4 y cuatro parqueaderos Edificio Altamira en el Barrio La Playa, de la ciudad de Cúcuta identificados con las matrículas inmobiliarias No. 260-263686, 260-284201 para el funcionamiento de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – Dirección Territorial Norte de Santander Arauca*”, con plazo de ejecución hasta el 31 de mayo de 2021. En este documento se evidencia el concepto de la supervisora del contrato indicando que: “*certifica que se han cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del Contrato de Arrendamiento No. 2284-2019, así*

	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 10 de 19

como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal. Así mismo se deja constancia que **PROMOTORA DE NEGOCIOS FINCA RAIZ CUCUTA S.A.S** cumplió a cabalidad el objeto del Contrato de Arrendamiento No. 2284-2019, y que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del **ARRENDADOR** en medio impreso y que estas cumplieron con las calidades y o especificaciones exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual”; adicional a lo anterior, se evidencia la trazabilidad del proceso desde el nivel nacional a través del correo del 14/06/2022 donde indica que: “(...) sugiere algunas modificaciones para que la Supervisora del contrato, la Dra. Ruby Gelvez, tenga en cuenta, sean completados y verificados para su respecta firma, para iniciar la etapa contractual de liquidación dentro de los términos vigentes y así evitar desactualización de documentos (...)” y correo de la dirección territorial del 15/06/2022 enviado al profesional responsable, para la revisión y ajustes de lo indicado desde el nivel nacional. Esto evidencia la gestión de la dirección territorial para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y el indicador de *“Trámite de liquidaciones de los contratos y/o convenios suscritos por las dependencias del Nivel Nacional”*.

Con relación al proceso de Servicio al Ciudadano la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca indica que, presencial se encuentra el Centro Regional de Ocaña, Arauca, Tame y en Cúcuta hay un punto de atención funcionando de forma satélite con un horario de lunes a viernes. Con respecto a la orientación se cuenta con capacitaciones, socializaciones, temas de oferta, plan de contingencias y en general todo lo relacionado con la prestación del servicio y el buen trato a la ciudadanía. De acuerdo con lo anterior, se evidencia los siguientes soportes tomados como muestra en la auditoria sobre tema de oferta: correo del 25/02/2022 donde se adjunta piezas comunicativas referentes a los convenios educativos que tiene la UARIV con las instituciones educativas, esto con el fin de que sean socializadas y publicadas en las carteleras de los puntos de atención y centros regionales, correo del 19/05/2022 sobre las ofertas educativas del SENA, correo del 15/02/2022 referente a cápsula informativa sobre la prestación del servicio y sala de espera, correo del 29/04/2022 de piezas comunicativas de carteleras físicas, digitales, caja de herramientas de piezas pedagógicas y comunicativas sobre rutas y para los sujetos de especial protección constitucional.

Al evaluar el buzón de sugerencia en el centro regional de Arauca, se verifica la apertura del mes de noviembre de 2021, donde se evidencia los siguientes soportes: correo del 18/11/2021, convocatoria a la reunión de apertura del buzón de sugerencias indicando que, *“(...) esta herramienta de comunicación está a disposición de los ciudadanos y de la población victima en los centros regionales y dado que ya se cumplieron dos meses desde su reinstalación se requiere hacer apertura del buzón, por lo que es indispensable realizar (...) donde se propone que esta reunión se realice para el día viernes 19 noviembre a las 4:30 pm en las instalaciones del CR”*, acta No.01 del 19/11/2021., asunto: apertura del buzón de sugerencia centro regional Arauca, donde se relaciona las personas que participaron (enlace de víctimas, coordinadora del centro regional y delgada de la Dirección Territorial) y la documentación encontrada (15 formatos de los cuales diez (10) son de quejas y cinco (5) de sugerencia), así mismo se relaciona los registros fotográficos, el formato de apertura del buzón

 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 11 de 19


de sugerencias diligenciado y lista de asistencia. Se verifica el seguimiento realizado de los compromisos adquiridos en la apertura del mes de febrero 2022 evidenciado en el acta No. 01 del 17/02/2022, en el cual se indica toda la gestión realizada y el registro en el formato del buzón de sugerencia del 17/02/2022. De igual manera se evalúa el acta No. 03 del 10/05/2022 referente a los resultados de apertura del mes de mayo de 2022, con el fin de evaluar el cumplimiento de los nuevos lineamientos adoptados en la actualización del *“instructivo apertura y seguimiento del buzón de sugerencias centros regionales de atención a víctimas V3”, publicado el 21/04/2022*; se evidencia que el *“formato apertura y seguimiento buzón de sugerencias, V2”* se utilizó la versión obsoleta y no la actualizada, presentando una no conformidad relacionada con el control de la documentación del capítulo 7 de este informe.

En cuanto al control de las salidas no conforme, la Dirección Territorial manifiesta que a la fecha no se han presentado salida no conforme del producto o servicio. Desde la dirección territorial los profesionales del proceso de servicio al ciudadano realizan mensualmente mesas de trabajo para hacer seguimiento a la prestación del servicio, poniendo en contexto todas las dificultades que se pudieran presentar con el personal zonal y el outsourcing. Como evidencia se evalúa la acta del 31/05/2022, objeto *“reunión de servicio al ciudadano del mes de abril y mayo”*, en esta reunión se trataron temas relacionado con: a) equipos de cómputo que tienen los orientadores, b) línea de atención regional, c) equipo de cómputo orientador municipio de la Playa y d) pago en la entidad súper giros y el cobro de dinero para la entrega del pago, socialización sobre las líneas regionales *“(presentación en PowerPoint)”*. Al indagar sobre las salidas no conformes del proceso de servicio al ciudadano, describen con claridad los productos y servicios, los requisitos del servicio, el servicio no conforme y los responsables de tratamiento, liberación y registro.

De acuerdo con lo anterior, no se genera ningún hallazgo del capítulo 8. Operación, pero se aclara que en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3. Control de la información documentada, subnumeral 7.5.3.2, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión), se genera un hallazgo de la norma ISO 9001:2015.

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


Se evidencia seguimiento al plan de acción a través de los comités mensuales, donde se analiza, se captura la información y se reporta en el aplicativo SISGESTION – V2. Para la vigencia 2022 se cuenta con un total de 33 actividades las cuales se registran de acuerdo con la programación establecida por cada indicador. El seguimiento se realiza por medio de una matriz en Excel, donde se seleccionan los indicadores, se socializa a los responsables del registro del avance a través de correo electrónico del 25/05/2022 y una vez analizado se consolida para el registro en el aplicativo. En la auditoria se evalúa los siguientes indicadores: Indicador No.310 *“realizar acciones de fortalecimiento a emprendimientos de víctimas identificados y caracterizados”*, se evidencia los siguientes soportes: acta de entrega y lista de asistencia del 26/04/2022 de donación a emprendimiento de víctimas, donde se indica que: *“a partir del proceso de fortalecimiento estratégico a emprendimientos de víctimas que venimos*

 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 12 de 19

haciendo en la unidad para las víctimas, hace una semana nos comunicamos con usted para adelantar el proceso de caracterización de su emprendimiento e identificamos que podemos hacer entrega de 7 rollos de tela. Esta entrega contribuye a la promoción y acceso (...)", Indicador 315 "Implementar estrategias grupales con víctimas del conflicto armado para el acceso a la medida de satisfacción a nivel individual, en los componentes de memoria, dignificación y recuperación de prácticas sociales", se evidencia los soportes del avance para el primer reporte que se debe realizar en el mes de julio de 2022, tales como: Matriz en Excel donde se identifica el control de las acciones ya registradas en la plataforma MAARIV de la conmemoración de Norte de Santander y Arauca del mes de febrero con el ID 112882 y 112924, las acciones de VIVICARTE y memorias reparadoras del mes de marzo con el ID 112877 y 114590, se analiza el documento registrado en el aplicativo del 24/03/2022 sobre la "Conmemoración 24 de marzo Día Internacional para el Derecho a la Verdad en relación con las violaciones graves de los Derechos Humanos y para la Dignidad de las Víctimas", el cual cumple con los parámetros establecidos.

Con relación al plan de implementación del SIG, las actividades se reportan de manera trimestral de acuerdo con las indicaciones dadas desde el nivel nacional por parte de la Oficina Asesora de Planeación, donde por medio del correo electrónico del 11/04/2022 informan sobre la "(...) *habilitación de la plataforma, las fechas máximas para el reporte, archivo en Excel de los indicadores y demás aspectos para tener en cuenta (...)*". Durante el desarrollo de la auditoria se evidencia el cumplimiento de los indicadores de: a) "Realizar el Análisis del Contexto al interior del proceso o Dirección Territorial de acuerdo a las directrices de la Oficina Asesora de Planeación", b) "realizar la actualización del mapa de riesgos del procesos o Dirección territorial de acuerdo a las directrices de la Oficina Asesora de Planeación," c) "realizar seguimiento a las No Conformidades que se encuentren abiertas en el aplicativo SISGESTION", d) "aplicar por demanda encuestas de satisfacción de las partes interesadas para obtener su percepción respecto a los productos y servicios que presta la Unidad (Ficha técnica y Encuesta)", con respecto a este indicador de las encuestas realizada por el proceso de servicio al ciudadano, se evidencia el informe enviado desde el nivel nacional "informe de resultado de encuestas de satisfacción 2021 de las jornadas del proceso de Reparación Integral", enviado por correo el 09/05/2022, donde se observa que la dirección territorial aplicó 399 encuestas. Con relación al proceso de Servicio al Ciudadano del segundo semestre de 2021 se obtuvo los siguientes resultados sobre la medición de satisfacción del canal presencial: Se aplicó por parte de la Dirección Territorial 6.507 encuestas obteniendo un resultado promedio consolidado de los bloques de las preguntas realizadas del 84.03% entre todas las Direcciones Territoriales. Respecto a la socialización de los resultados obtenidos se evidencia la infografía "resultados encuestas de medición de satisfacción jornadas 2021 – proceso Reparación Integral", donde se comunica los resultados, los aspectos generales, temas de la jornada, personas encargadas y logística de la jornada.

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

	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 13 de 19

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

La Dirección Territorial Norte Santander - Arauca cuenta con instrumentos y herramientas de seguimiento para la gestión en el territorio, se destaca el liderazgo de la directora territorial en la divulgación de las actividades enviadas desde el nivel nacional del SIG (calidad) promoviendo la cultura de participación de todos los colaboradores, iniciativas de alianzas con entes territoriales y gestión permanente en el seguimiento de las acciones realizadas. Todo lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a las necesidades y expectativas de las partes interesadas en busca de la madurez y mejora continua del sistema.


Referente al estado de las no conformidades de la auditoría interna de calidad realizada en el año 2021 no se generaron hallazgos de NC, pero se identificó una (1) observación relacionadas con: *“la DT no cuenta con evidencia sobre la aplicación de las encuestas de satisfacción al cliente que son diligenciadas para las Víctimas a través de los canales virtuales, desconociendo su análisis y resultado para poder obtener su percepción respecto a los productos y servicios que presta la Unidad”*, se evidencia en la evaluación del capítulo 9 de la norma, que han realizado las respectivas acciones de mejora.

Al evaluar la actividad planteada en el informe de revisión por la dirección 2021 relacionado con las oportunidades de mejora sobre *“retroalimentar con Tips, Cápsulas Informativas a los funcionarios y Contratistas acerca del Sistema Integrado de Gestión, para lograr en cada uno de ellos la debida apropiación del SIG”*, se cuenta con todas las evidencias cumpliendo al 100% los compromisos adquiridos. Evidencia: Certificado MIPG y listado de asistencia de la capacitación con video realizada por la profesional SIG.

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

11. OBSERVACIONES

1. Se observa que, en algunas actas de los comités relacionados con el SGC no se diligencia totalmente los ítems requeridos por el formato, tales como: (No. de actas, hora de inicio, hora final, firmas, compromisos, etc.). Esto sucede en la Dirección Territorial de Norte de Santander - Arauca, asociada al sistema gestión de calidad. Lo anterior se evidencia en el desarrollo de la auditoria al verificar dichos soportes, observando que existen casilla en blanco. 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. Información documental.

 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 14 de 19

- Se observa al interior de la Dirección Territorial que, deben fortalecer los temas del Sistema Integrado de Gestión (calidad) relacionado con metodologías, manuales, conceptos, instrumentos y demás componentes que hacen parte de la implementación (Políticas, partes interesadas, informes de auditoría, revisión por la dirección, matriz de comunicaciones, claridad en las exclusiones del sistema de gestión de la calidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, etc.). Esto sucede en la Dirección Territorial Norte de Santander- Arauca asociado al sistema de gestión de calidad. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas efectuadas al equipo auditado donde se identifica debilidades en dichos componentes, aunque se evidencian estrategias, campañas de socialización y capacitación por parte del enlace. 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 7.1.6. Conocimiento organizacional y numeral 7.3. Toma de conciencia.


12. NO-CONFORMIDADES

- Se evidencia que, no se está utilizando la versión vigente del *“formato apertura y seguimiento buzón de sugerencias”*. Esto sucede en la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca asociado al proceso de Servicio al Ciudadano. Lo anterior se evidencia al evaluar y verificar la apertura del buzón de sugerencia del mes de mayo de 2022 del centro regional de Tame, donde al verificar el acta No. 03 del 10/05/2022 que tiene adjunto el formato de apertura, se utilizó la versión 01 y no la actualizada el 21 de Abril de 2022 con la versión 02, código 300,22,15-7. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 del capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3. control de la información documentada, subnumeral 7.5.3.2, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión).

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1. Fortalezas

- Compromiso de la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca, en la implementación y mejora continua del sistema de gestión de calidad, bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en cada uno de sus capítulos y numerales.
- Compromiso del enlace del SIG, respecto al registro de las evidencia en la plataforma Teams.
- Disposición de la directora territorial y su equipo de trabajo en la ejecución y la buena actitud en el desarrollo de la auditoria.
- Liderazgo y compromiso de la directora territorial y el grupo de trabajo en el desarrollo de actividades emprendidas para mejorar constantemente el servicio prestado y el cumplimiento de los requisitos institucionales.

 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 15 de 19

- Compromiso al interior de la Dirección Territorial en la ejecución de las actividades del proceso contractual (supervisión y liquidación de contratos) y el proceso de Servicio al Ciudadano (temas evaluados en la auditoría).

Aspectos para destacar:

- Liderazgo de la Directora Territorial en la divulgación de las actividades enviadas desde el nivel nacional del SIG (calidad), promoviendo la cultura de participación de todos los colaboradores, buscando la madurez y mejora continua del sistema.

Recomendaciones.

- Los responsables del nivel nacional (líder de los sistemas) deben dar a conocer directamente a los enlaces temas relevantes de la implementación, tales como: (actualización de procedimientos, guías, formatos, instructivos, etc.), y no solo en el canal de comunicación interna (SUMA), debido a que, en ocasiones por la carga laboral pasa desapercibido.


13.2. Debilidades

- Fortalecer al interior de la Dirección Territorial temas del sistema de gestión de la calidad, relacionado con el manual del sistema integrado de gestión versión 09, plan estratégico, alcance, política del SGC, roles y responsabilidades del SIG y demás conceptos referentes al sistema.
- Apropiar la cultura de toma de conciencia sobre los temas del SIG (Calidad, SST y Ambiental) con el fin de contribuir a la mejora continua.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER - ARAUCA

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 Norte de Santander - Arauca.

	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 16 de 19

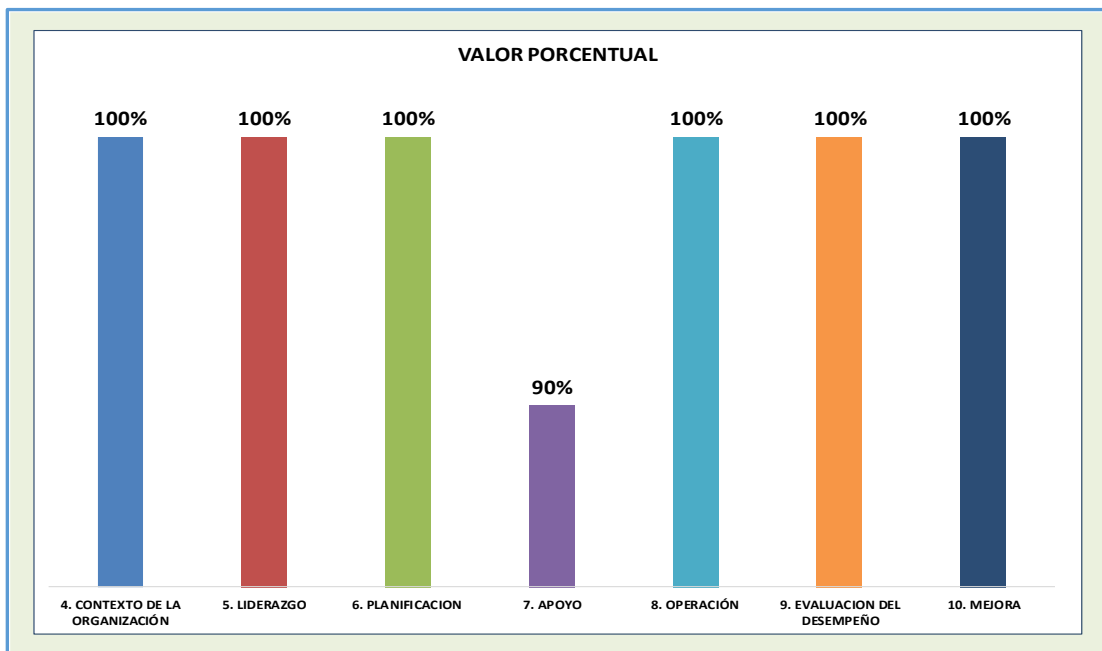
a) Cumplimiento de la norma.

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

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	90%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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%.

 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 17 de 19

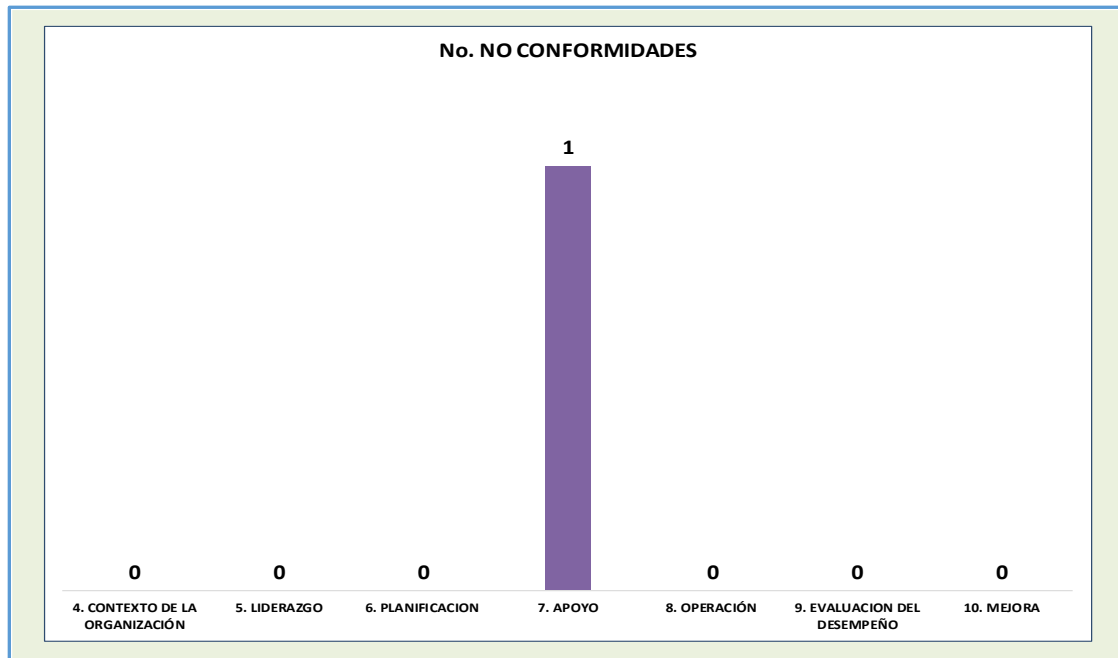
b) Número de No Conformidades y Observaciones.

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

ITEM DE NORMA	No. NO CONFORMIDADES	No. OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	0
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	1	2
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

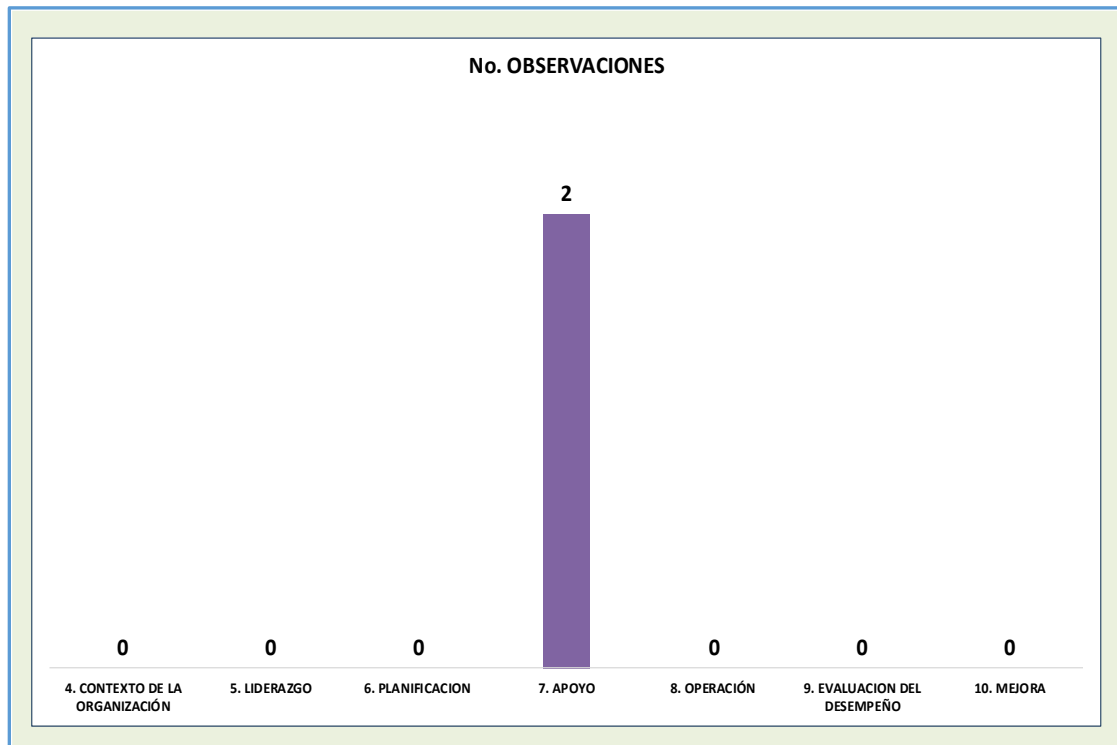


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificó una (1) no conformidad en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.3. Control de la información documentada, subnumeral 7.5.3.2, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); respecto al cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de gestión de la calidad NTC ISO 9001:2015.

 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 18 de 19

Grafica No. 3. Número de Observaciones




Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.


Se identificaron dos (2) observaciones en el Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5. Información documental y numeral 7.1.6. Conocimiento organizacional; 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 Norte de Santander - Arauca, es del 98%, de los 54 ítems evaluados.

Cordialmente;


JOHN DAIRO BERMEO CUELLAR
 Auditor líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
 Jefe Oficina de Control Interno

 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 19 de 19

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