

 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 1 de 14

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 07 de julio de 2021.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Cesar y Guajira.

Dependencia líder del proceso: Dirección Territorial.

Servidor responsable del proceso: Víctor Hugo Mosquera Galvis.

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

Fecha de auditoría: 21,22,23 y 24 de junio de 2021.

Equipo Auditor: Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Por la modalidad de la auditoría remota se puede presentar determinación ineficaz de la información documentada necesaria requerida por los auditores y las partes interesadas pertinentes, fracaso a la hora de proteger adecuadamente los registros de auditoría para demostrar la eficacia del programa de auditoría.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.

 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 14

- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados al sistema de gestión de la Unidad:

- Sistema de Gestión de la Calidad - ISO 9001:2015 (Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa V3, 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 2020 - a la fecha del año 2021).

4. CONCEPTO DE AUDITORÍA REQUISITOS DEL NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015 -CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira debe fortalecer los requisitos del capítulo 4 Contexto de la Organización, se cuenta con la comprensión de la organización, su contexto (mediante el desarrollo de la metodología como es instructivo para la construcción del contexto estratégico Direcciones Territoriales V1 de julio 9 de 2019 en sus etapas de identificación y priorización de actividades, matriz DOFA, estrategias y activos de información; se evidencia la matriz de contexto estratégico aprobada por la OAP con fecha del 7 de diciembre de 2020 la cual se trabajó por grupos focales por áreas misionales, donde se priorizaron seis (6) actividades claves que incluyen procesos como servicio al ciudadano (Analizar la viabilidad, verificar el cumplimiento del procedimiento y realizar la gestión correspondiente para el desarrollo de las estrategias complementarias para la atención y orientación), reparación integral, gestión interinstitucional. Estas actividades están asociadas al plan de acción y no tienen un análisis contundente de factores claves de éxito para la identificación de actividades priorizadas asociadas a las metas del plan de acción, las cuales se asocian a la matriz de contexto estratégico. Así mismo en el informe de contexto consolidado por la OAP, de fecha de publicación agosto 14 de 2020, en el numeral 9.1.7 se analiza la Dirección Territorial. Hallazgo que está identificado en al capítulo 12 de no conformidades.

Con respecto a las partes interesadas se evidencia en la matriz de partes interesadas de fecha 21 de mayo 2021 que fue consolidada por el Sistema Integrado de Gestión, que los grupos de interés tienen un alto nivel de relacionamiento con el cumplimiento de requisitos asociados a la gestión de la calidad. En este instrumento se identifican las necesidades, descripción de las partes interesadas, sus requisitos, expectativas y

 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 14

acciones de cumplimiento; las cuales han sido apropiados por parte de los funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial.

Respecto al entendimiento del alcance del SGC, se evidencia que está definido en el marco de los requisitos legales y de calidad, de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015 y se evidencia su conocimiento por parte del director territorial y todos sus colaboradores y así mismo su apropiación y ubicación del instrumento donde se encuentra documentado el alcance como es el Manual del SIG.-capítulo del SGC.

Finalmente, la Dirección Territorial implementa las directrices y lineamientos estandarizados y normalizados a través del Subsistema de Gestión de la Calidad, como las caracterizaciones, manuales, planes y programas, procesos, procedimientos, guías y demás información documentada necesaria para realizar la gestión de la DT; esta información documentada se encuentra publicada en la página web del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad y se encuentra disponible para consulta. Así mismo se evidencia mediante correo electrónico con fecha 8 de mayo de 2021, la capacitación en temas tales como: mapa de procesos, caracterización, generalidades del SIG.

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

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira da cumplimiento a los requisitos del capítulo 5 relacionados con el Liderazgo y Compromiso en los siguientes aspectos: Se conoce por parte Director Territorial el alcance del Sistema Integrado de Gestión y sus procesos (Manual del Sistema Integrado de Gestión) a través de la ruta de la página web de la Entidad; se evidencia el liderazgo mediante acta No. 8 de fecha 7 de diciembre de 2020 con asunto: *“realizar la socialización de los lineamientos recibidos de la Oficina Asesora de Planeación para la actualización del contexto estratégico de la DT Cesar-Guajira”*. Así mismo se evidencia el liderazgo y compromiso del director territorial en la implementación del SGC apropiando los componentes de gestión riesgos, política de calidad entre otras directrices del SIG. Y también se evidencia en el acta No. 9 de fecha del 28 de diciembre 2020 con asunto: *“aprobación del ajuste de matriz de riesgos y generado la directriz de 7 momentos para el fortalecimiento del SIG”*

Para el enfoque al cliente en la Dirección Territorial; se evidencia la implementación de canales telefónicos y mediante correo electrónico de fecha 23/12/2020 con asunto: *“Lineamientos para la reapertura Centros y Puntos de Atención”* se evidencia el tratamiento de temas de atención presencial al público. Hoy la DT cuenta con cuatro (4) CRAV y cuatro (4) Puntos de Atención al Ciudadano” (en la actualidad está, funcionando Molino-Guajira, Curumani-Cesar y Centros Regionales Agua Chica, Pueblo Bello-Cesar y Maicao -Guajira).

 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 14

Así mismo, se evidencia en la DT la apropiación y entendimiento de la Política y Objetivos del SIG; mediante la ruta de la página web el director territorial, funcionarios y contratistas conocen y apropian la política de calidad (articulando con los planes, programas y la Política Pública de Víctimas).

Finalmente, en cuanto a roles, responsabilidades y autoridades se evidencia mediante memorando 001 de fecha 19 de enero de 2021 con asunto: *“Reorganización administrativa con 10 articuladores con diferentes esquemas de trabajo para llevar a cabo el cumplimiento de la misionalidad de la Dirección Territorial”*; que cada frente de trabajo tiene sus líneas de acción que son implementadas y con mecanismo de control y seguimiento bajo el direccionamiento del Director Territorial a través del Comité Estratégico que realizan con periodicidad.

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

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira debe fortalecer el cumplimiento a los requisitos del capítulo 6 numeral 6.1 Acciones Para Abordar Riesgos y Oportunidades. 6.1.1; por otro lado, el director territorial con liderazgo y compromiso determina los riesgos y oportunidades de acuerdo con la matriz de riesgos (4 riesgos operativos y corrupción) con fecha de aprobación del 23 de diciembre de 2020 y con la aprobación Oficina Asesora de Planeación. La socialización se realizó mediante teams el 29 de diciembre de 2020 bajo el liderazgo del director territorial encargado. Así mismo, se evidencia mesa de trabajo mediante acta No. 01 de fecha 18 de junio de 2020 para la identificación de riesgos de reparación colectiva. Se realizó un muestreo para verificar la implementación de controles el cual tomo el Riesgo – 1, donde en el mes de mayo 2021 se realizaron 4 jornadas de atención y ferias de servicio.

No se evidencia la implementación del control número 4 asociado al riesgo *“Incumplimiento en la realización de la jornada de atención y/o feria de servicios”*; actividades necesarias para abordar los riesgos con el fin de: Asegurar que las acciones priorizadas del plan de acción puedan lograr sus resultados previstos; aumentar los efectos deseables; prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora continua. Hallazgo que está identificado en el capítulo 12 de no conformidades.

Finalmente, se evidencia la aplicación y entendimiento de los objetivos de calidad y objetivos estratégicos del Sistema Integrado de Gestión y actividades de socialización por parte del Oficina Asesora de Planeación donde se trataron generalidades MIPG y Sistema Integrado de Gestión, capítulos norma ISO 9001:2015 y actividades de preparación para la auditorías de certificación del periodo 2020. Un aspecto importante para resaltar es la claridad que tienen los funcionarios y contratistas de como cada uno

 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 5 de 14

dentro de sus funciones, roles y responsabilidades le contribuyen a la eficacia de los objetivos de la calidad.

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

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira debe fortalecer el cumplimiento a los requisitos relacionados con el capítulo 7 Apoyo, se observa que la Dirección Territorial gestiona con el Nivel Nacional los recursos necesarios para la ejecución de sus actividades (en el seguimiento en el Plan de Acción aplicativo SIGESTIÓN), se evidencia mediante correo electrónico del 12 de abril de 2021 la socialización del plan de acción 2021 y planes por desagregación de áreas misionales y el cual fue enviado a todos los funcionales. Así mismo se evidencia el reporte en SIGGESTIÓN por avances de acuerdo con la periodicidad definida y concertada con la Oficina Asesora de Planeación.

Se resalta la fortaleza de la Dirección Territorial, respecto al informe de evaluación institucional a la gestión de dependencias de la Entidad-OCI con un puntaje de 9,61 con fecha 8 de febrero de 2021 y este a su vez el director territorial lo socializo a los funcionarios.

En el marco del talento humano, en la Dirección Territorial se evidencia que el equipo está establecido por 23 funcionarios de planta y 22 contratistas lo cuales tienen bien definidos los criterios de perfiles y competencias en la matriz de talento humano de la DT.

En cuanto a infraestructura se evidencia la coordinación con los enlaces del nivel nacional para las actividades de necesidades mantenimiento locativo, infraestructura tecnológica y servicios generales. Lo anterior se evidencia en la solicitud del requerimiento relacionado con las necesidades de mejora la conectividad de la DT; solicitud a la Oficina de Tecnologías de la Información -OTI con fecha 26 y nueva reiteración el 27 de abril de 2021 con asunto: "solicitud de requerimientos de mejorar conexión" de la cual nunca se implementaron las acciones del respectivo requerimiento por parte de la OTI. Hallazgo que está identificado en al capítulo 12 de no conformidades.

Respecto a los requisitos de toma conciencia, la Dirección Territorial implementa, socializa y se asegura de que las personas tomen conciencia del Sistema Integrado de Gestión "SIG", mediante la realización de actividades coordinadas por el enlace SIG, de esta forma se asegura el cumplimiento de los requisitos relacionados a este capítulo. Respecto al desarrollo de competencias se evidencia la participación del 50% de los funcionarios en la capacitación coordinada entre la DT y la OAP para efectos de

 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 6 de 14

apropiar los conceptos y generalidades del Sistema Gestión de la Calidad (participación de 37 funcionarios de 45). Así mismo, se evidencia la participación de todos los funcionarios y contratistas respecto al proceso de inducción y reinducción con un 100% de participación (muestreo aleatorio de 12 certificados).

Con respecto a las comunicaciones internas, externas, divulgación y prensa se evidencia cumplimiento en términos generales de la utilización de los medios y mecanismos para la consecución de los objetivos comunicacionales (boletín de prensa y piezas comunicacionales).

Finalmente, respecto al control de la información documentada en la Dirección Territorial no se evidencia la trazabilidad y control de la información documentada generada en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad; como ejemplo en la matriz de riesgos (4 riesgos operativos y 1 riesgo de corrupción) de la DT con fecha de aprobación por la OAP el 23 de diciembre de 2020; donde no hay el control de la información como es el acta de trabajo de una de las actividades priorizada del contexto estratégico. Hallazgo que está identificado en al capítulo 12 de no conformidades.

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

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira da cumplimiento a los requisitos del capítulo 8 en cuanto a la planificación, el control operacional, para los servicios, la revisión de requisitos, el control de servicios suministrados externamente para el caso de la infraestructura suministrada por terceros para la operación (equipos de cómputo , instalaciones físicas donde se opera), provisión del servicio y control de salidas no conformes y el control, el cumplimiento de requisitos se evidencia las siguientes situaciones:

Respecto al numeral 8.4 Control de los Procesos, Productos y Servicios suministrados externamente, la DT identifica las partes interesadas, los recursos que necesita para su operación, la interacción con los procesos Reparación Integral- (Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa V3 y servicio al ciudadano) de Nivel Nacional mediante la interacción de los procesos, procedimientos, manuales e Instructivos para estandarizar sus actividades; donde se evidencia mediante actividades realizadas de indemnización con fecha 3 de febrero de 202.

En lo concerniente a la comunicación con el cliente se evidencia que el proceso mantiene permanente comunicación con sus partes interesadas a través de canales para dar respuesta a solicitudes peticiones quejas y reclamos mediante la implementación de estrategias por la contingencia COVID 19, dadas por el proceso de servicio al ciudadano del nivel nacional y se evidencia la interacción de servicio al

 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 14

ciudadano (muestreo de la trazabilidad mediante el acto administrativo 998555 de fecha de 2021-destino Pelaya-César).

Respecto al numeral 8.5 Producción y Provisión del Servicio y el numeral 8.6 Liberación de los Productos y Servicios; la Dirección Territorial determina y revisa los requisitos para los productos y servicios, se evidencia que define los requisitos, controles, revisión y lo comunica a las partes interesadas (asociados al Proceso de Reparación Integral-Reparación Integral- (Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa V3 y servicio al ciudadano), mediante la aprobación y ejecución de diferentes actividades como jornadas de servicios y reuniones con los grupos de interés. Se evidencia el reconcomiendo del Marco normativo que regula el procedimiento mediante la Resolución 1049 de 2019 donde se definen los criterios de priorización para la asignación de las medidas de indemnización administrativa.

Así mismo se evidencia el control y la prestación del servicio de acuerdo con el expediente donde se evidencia mediante correo electrónico el envío por el nivel nacional con fecha del 19 de marzo 2021 la matriz de municipalización (programaron 13 cartas -para diferentes municipios) y se retoma el cronograma con fecha de 8 de abril de 2021. De igual manera se evidencia el correo electrónico de fecha del 14 de abril por parte Líder del Equipo de Pagos (523 indemnizaciones) y posteriormente se envía el cronograma con fecha del 21 de abril de 2020 cumpliendo así la Dirección Territorial con los tiempos previstos en el procedimiento.

Finalmente, respecto al numeral 8.7 Control de las Salidas No Conformes en la Dirección Territorial no se identificaron salidas de productos y servicios no conformes respecto al Proceso de Reparación Integral- Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa V3 y servicio al ciudadano; de acuerdo con el correo electrónico de fecha 8 junio de 2021 con asunto: *“Reporte salidas n o conformes-reparación”*.

9. CONCEPTO DE AUDITORÍA REQUISITOS NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015. – SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se evidencia el cumplimiento del numeral 9. Evaluación del desempeño, mediante comunicaciones de seguimiento, medición, análisis y evaluación de indicadores (Plan de Acción –SIGESTIÓN) donde se evidencia 38 indicadores (actividades) asociados al plan de acción 2021 y sus respectivos reportes de seguimiento con la aprobación de la OAP. Ejemplo de servicio al ciudadano (4 actas de jornadas de atención y/o ferias de servicio-institucionalidad hacia las víctimas), de fecha del mes de mayo (realización de 5 jornadas-servicio). Así mismo, se evidencia seguimiento y medición del corte de enero-abril (Informe plan de acción-cartas de indemnización).

 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 8 de 14

Finalmente, en cuanto la implementación de actividades relacionadas con la satisfacción del cliente en el marco de la prestación de los servicios a las víctimas; se evidencia informe de medición de satisfacción de fecha del 2 semestre de 2020 (Julio-421 encuestas de medición-canal presencial, agosto-373, sep-39, octubre-238, nov-141 y dic-95). Se evidencia la medición de satisfacción del servicio de reparación individual (con fecha de 21 de abril con 378 encuestas con nivel satisfacción de bueno y muy bueno).

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

Respecto al cumplimiento del numeral 10. Mejora, en el tratamiento de la no conformidad y acción correctiva se evidencia que la Dirección Territorial ha generado y establecido planes de mejoramiento para el cierre de no conformidades; pero a la fecha de la auditoría interna no se evidencia el cierre de la NC-2035 (no se dio cumplimiento de la programación establecida en el plan de mejoramiento reportados en SISGESTION), así mismo con la NC- 2036 tampoco se encuentra cerrada. Hallazgo que está identificado en el capítulo 12 de no conformidades.

Finalmente, se evidencia el reporte de seguimiento de plan de implementación SIG- con 73 actividades (se reportaron: actividad 6273-SGA; 6372-SGC; entre otras).

11. OBSERVACIONES

No aplican.

12. NO-CONFORMIDADES

No Conformidad 1. Dirección Territorial/Proceso de Direccionamiento Estratégico

No se evidencia, el análisis de factores claves de éxito para la identificación de actividades priorizadas asociadas a las metas del plan de acción, las cuales se asocian a la matriz de contexto estratégico; instrumento de insumo para la identificación y definición de controles de los riesgos de gestión operativa y de corrupción. Esto sucede en la Dirección Territorial Cesar y Guajira asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia en la matriz de contexto estratégico en el mes de abril de 2020, aprobada el 7 de diciembre de 2020 por la OAP y en la cual se priorizaron seis (6) actividades claves del plan de acción asociadas al proceso de servicio al ciudadano, reparación integral, gestión interinstitucional, entre otras. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto.

 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 14

No Conformidad 2. Dirección Territorial.

No se evidencia, la implementación adecuada de algunos de los controles establecidos en el mapa de riesgos de la Dirección Territorial; esto con el fin de abordar los riesgos, oportunidades y posibles impactos potenciales que pueden afectar las actividades claves priorizadas del contexto estratégico y las cuales están asociadas al plan de acción. Esto sucede en la Dirección Territorial Cesar y Guajira asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia en matriz de riesgos (4 riesgos operativos y 1 riesgo de corrupción) de la DT con fecha de aprobación por la OAP el 23 de diciembre de 2020; la cual no evidencia la implementación del control número cuatro (4) asociado al riesgo "Incumplimiento en la realización de la jornada de atención y/o feria de servicios". Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 6. Planificación, numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

No Conformidad 3. Dirección Territorial.

No se evidencia, la trazabilidad y control de la información documentada generada en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad; en el cual esté disponible para uso y cuando se requiera como por ejemplo las actas de mesas de trabajo realizado por cuatro (4) actividades claves priorizadas del contexto estratégicos y las cuales están asociadas al plan de acción; que posteriormente fueron insumo para la identificación de los riegos de gestión operativa y de corrupción. Esto sucede en la Dirección Territorial Cesar y Guajira asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia en matriz de riesgos (4 riesgos operativos y 1 riesgo de corrupción) de la DT con fecha de aprobación por la OAP el 23 de diciembre de 2020; donde no hay el control de la información como es el acta de trabajo de una de las actividades priorizada del contexto estratégicos. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5 Información Documentada/ 7.5.3 Control de la Información Documentada.

No Conformidad 4. Proceso de Gestión de la Información.

No se evidencia, la implementación de acciones a las solicitudes de necesidades respecto de la infraestructura tecnológica que permita la conexión oportuna en las redes de conectividad para la Dirección Territorial, lo cual conlleva atrasos en el desarrollo de actividades administrativas que pueden impactar negativamente en la operación de los servicios dirigidos a los grupos de interés internos y externos. Esto sucede en la Dirección Territorial Cesar y Guajira asociado al Proceso de Gestión de la Información. Lo anterior se evidencia en la solicitud del requerimiento relacionado con las necesidades de mejora la conectividad de la DT; solicitud a la Oficina de Tecnologías de la Información -OTI con fecha 26 y nueva reiteración el 27 de abril de 2021 con asunto: "solicitud de requerimientos de mejorar conexión". Esta situación conduce al

 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 10 de 14

incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.1 Recursos/ 7.1.3 Infraestructura.

No Conformidad 5. Dirección Territorial.

No se evidencia, la implementación adecuada del plan de mejoramiento asociada al cierre de las no conformidades y que a su vez permita mejorar continuamente el desempeño de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Territorial. Esto sucede en la Dirección Territorial Cesar y Guajira asociado al Proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia que las NC-2035 y la NC-2036 no se encuentran cerradas de acuerdo con las fechas establecidas en la programación del plan de mejoramiento suscrito en la plataforma SISGESTIÓN. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 10. Mejora, numeral 10.3 Mejora Continua.

13.FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Fortalezas:

- Alto compromiso del director territorial respecto al proceso de ejecución de las auditorías internas del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018.
- Alto compromiso de la Dirección Territorial Cesar y Guajira, con respecto a la implementación y nivel de madurez del sistema de gestión de calidad, en cada uno de los temas y numerales auditados.
- Alto compromiso de la Dirección Territorial Cesar y Guajira, con respecto a la implementación y nivel de madurez del Sistema de Gestión de la Calidad respecto al seguimiento y monitoreo del plan acción con la herramienta propia de la DT como el “Plan Integral de Seguimiento, Control y Evaluación Territorial –PISCET y el componente de operación en lo pertinente a la ISO 9001:2015.
- Alta disposición por el Líder DT, funcionarios y contratistas en la ejecución de la auditoría, remitiendo a tiempo toda la información solicitada y contando con una buena actitud frente al desarrollo de esta.
- Disposición y acotación de instrucciones frente a las recomendaciones realizadas por parte del Equipo Auditor e igualmente disponibilidad de todo el personal para atender la auditoría.
- Compromiso oportuno por parte del enlace SGC, respecto al control y trazabilidad de la información documentada y las evidencias presentadas en el desarrollo de la auditoría.

 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 14

- Conocimiento amplio en la página de ruta de la unidad, en lo que respecta al Subsistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo y el Subsistema de Gestión de la Calidad.
- Un alto nivel de madurez en el control, seguimiento y análisis de los requisitos legales (Normograma) asociados al Sistema Integrado de Gestión (SGC).
- Fortalecimiento del SGC para la implementación de la estrategia respecto a la toma de conciencia por parte del Líder DT y todos los colaboradores.

Oportunidades de Mejora y Debilidades:

- Fortalecer los controles para la trazabilidad de la información documentada generada en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Territorial.
- Articular con Gestión del Talento Humano la definición de los lineamientos de apropiación de requisitos al interior de la DT y estos a su vez que contribuyan a la madurez del sistema de gestión como: planificación de los recursos e indicadores de desempeño.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicada a la Dirección Territorial Cesar y Guajira:

a) Cumplimiento de la norma

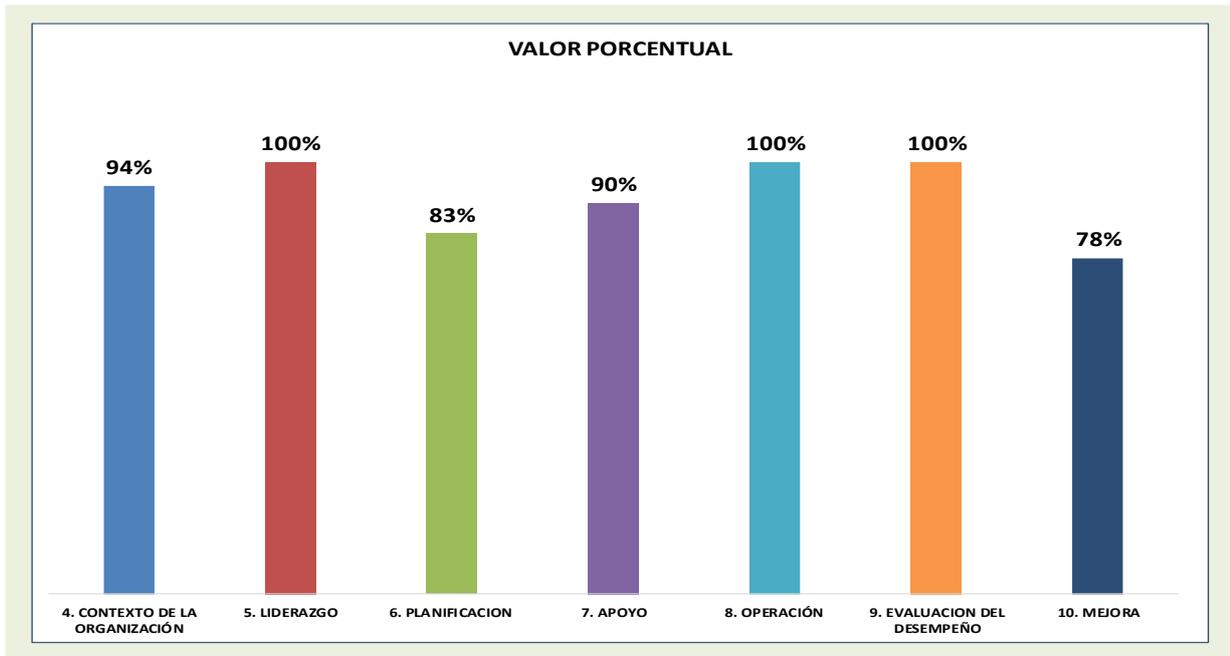
Tabla No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACIÓN	83%
7. APOYO	90%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	78%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

 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 14

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del (92%) de cumplimiento del nivel de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

a) Número de No Conformidades y Observaciones

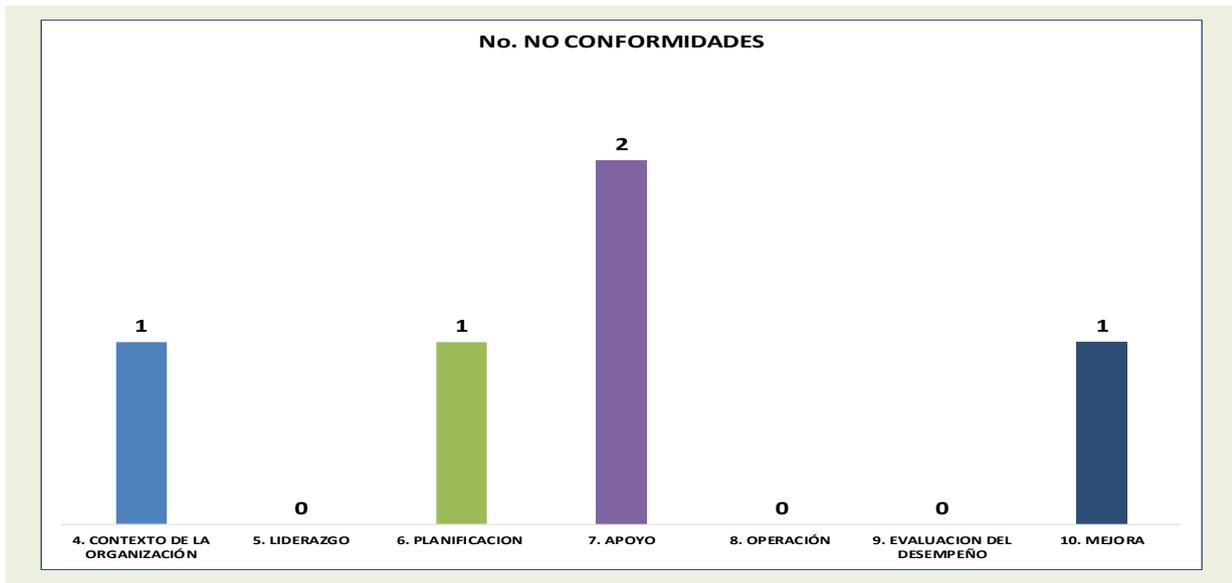
Tabla No. 2 Número de NC y Observaciones

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

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

 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 13 de 14

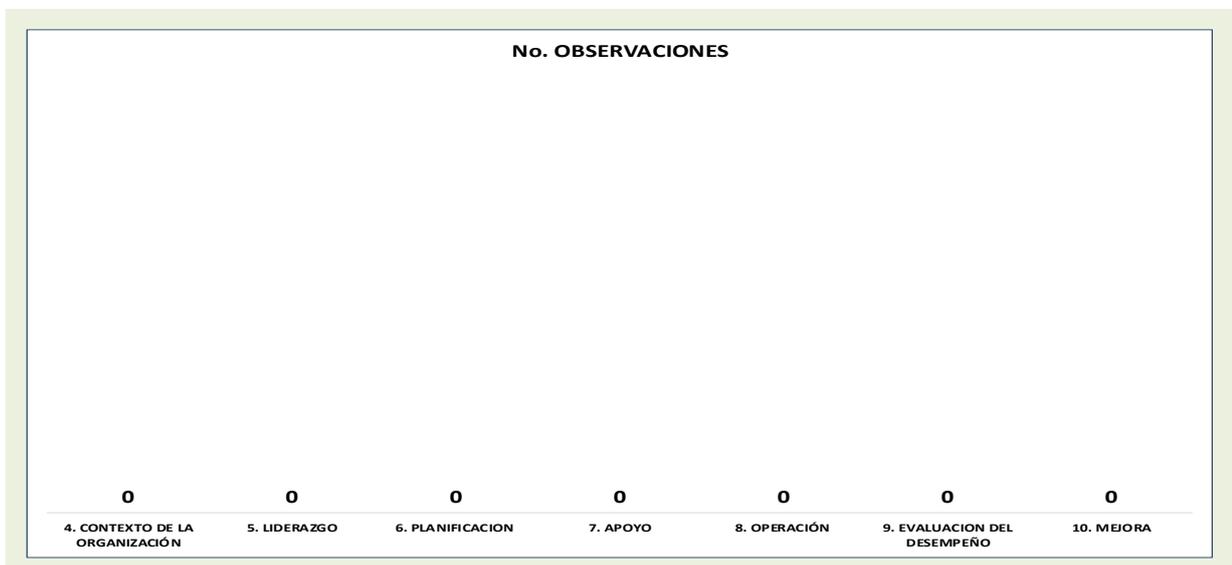
Gráfica No. 2 Número de NC



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de SGC.

Se identificaron una (1) NC en el numeral 4 contexto de la organización, cero (0) en el numeral 5 Liderazgo, uno (1) en el numeral de Planificación, dos (2) en el numeral 7 Apoyo, cero (0) en el numeral 8 Operación, cero (0) en el numeral 9. Evaluación del desempeño y uno (1) en el numeral 10 Mejora; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

Gráfica No. 3 Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de SGC.

 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 14

Se identificaron cero (0) Observaciones asociados a los numerales del 4 al 10; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

En conclusión, los requisitos implementados por la Dirección Territorial Cesar y Guajira asociado al Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 se establecen en un total de 49 ítems es decir el (91%) de los requisitos de gestión de calidad mantener y mejorar continuamente.

Cordialmente;

William Mahecha Hernández
Auditor Líder – ISO 9001:2015

Carlos Arturo Ordoñez Castro
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.
3	6/11/ 2015	Se reestructura la presentación de la no conformidad
4	26/07/2017	Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento. Se adiciona firma aprobación del jefe Oficina de Control Interno
5	22/05/2018	Se modifica formato de acuerdo con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
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.