

 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 AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: 22 de julio de 2021.

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

Dependencia líder del proceso: Dirección General.

Servidor responsable del proceso: Ruby Johanna Gelvez Ascanio.

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

Fecha de auditoría: 12,13, 14 y 15 de julio de 2021.

Equipo Auditor: Marinela Osorio Ospino (Auditor Líder)

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad 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.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams.

	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

- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- 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 de esta.

Nota: Se materializo el riesgo de fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams, en la sede de Arauca de la Dirección Territorial auditada debido a las fallas eléctricas en el territorio.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión – (Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa V3; Servicio al ciudadano (puntos y/o centros de atención), el corte de la documentación a auditar es del 1º de julio de 2020 a la fecha de auditoria 2021.

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

Frente a este numeral de la norma y en virtud del ejercicio de auditoría se evidencio que la Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca, desarrollo ejercicio de análisis de contexto con la participación de los integrantes de la Dirección Territorial de acuerdo a la guía para la realización del análisis del contexto V3, el cual por cumplir con los parámetros allí establecidos, fue aprobado por Oficina Asesora de Planeación a través de correo electrónico de fecha 7 de mayo de 2020, aprobación que inmediatamente fue socializada a través de correo electrónico a los colaboradores de la DT.

Contexto estratégico que le permite a la Dirección Territorial dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Dirección General, permitiéndoles comprender e implementar de forma apropiada como se evidencio de las entrevistas realizadas, las situaciones positivas y negativas de su gestión, las cuales fueron detectadas a través de la metodología matriz DOFA donde analizaron sus factores internos, externos e identificaron las estrategias de las actividades priorizadas así como establecer acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos propuestos, la toma de decisiones y medidas necesarias para mitigar los posibles riesgos.

De las entrevistas realizadas a los funcionarios y colaboradores de la Dirección Territorial identificaron las partes interesadas, sus necesidades y expectativas a través de la caracterización, procedimientos, planes, programas proyectos, manuales, guías, documentos internos etc., los cuales conocen y apropian para comprender las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas, contribuyendo a la mejora continua.

	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

Identifica el alcance del procedimiento (Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V3 Código: 410.08.08-21 Fecha: 24/09/2020 Versión: 03) y del proceso de Servicio al Ciudadano y como este contribuye con el Sistema Integrado de Gestión mediante reuniones que fueron programadas por la Oficina Asesora de Planeación como se evidencio en los correos electrónicos de fecha 25 y 27 de mayo de 2021, donde se socializo a través de “Teams” temas relacionados con dicho sistema. Además, la Dirección Territorial identifica la secuencia e interacción con los procesos, determina las entradas y salidas, establece criterios de medición, seguimiento y control que permiten el cumplimiento de los objetivos propuestos.

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

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

Se evidencia cumplimiento frente a este numeral de la norma toda vez que, los integrantes de la Dirección Territorial aun cuando su directora territorial no estuvo presente en el desarrollo de la auditoria, mostraron liderazgo y compromiso frente al Subsistema de Gestión de la Calidad, debido a las diferentes reuniones de socialización a través de videoconferencias por medio de la herramienta tecnológica (Teams), como se comprobó con los correos electrónicos de fecha 25 y 27 de mayo de 2021, de programación de reunión por (Teams), donde además se socializó la política y objetivos del SIG, lo que les permite su cumplimiento e implementación dado su entendimiento y comprensión en todos los niveles de la Dirección Territorial.

De las entrevistas aleatorias realizadas y de los diferentes correos electrónicos aportados como evidencia, se pudo establecer que la directora territorial a través de correo electrónico de fecha 10, 25 de marzo; 5, 12, 17, 21 de abril de 2021, donde se da lineamientos con la finalidad de que se cumplan con los objetivos planeados.

La Directora Territorial, frente a la asignación de roles y responsabilidades se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan, realizando previo a dicha asignación un análisis de las competencias laborales y profesionales de los funcionarios de la DT, lo que le permitió efectuar una reorganización de equipos de trabajo en la Dirección Territorial, como consta en acta del 8 de marzo de 2021, y en la grabación de las entrevistas realizadas a los integrantes de la DT, contando con un recurso humano, competente, capacitado para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial lo que contribuye a la mejora continua.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 5. Liderazgo 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 4 de 14

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

La Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca, respecto del cumplimiento de este numeral se logró establecer que cuenta con un instrumento de gestión de sus procesos como lo es la matriz de riesgos, donde de las entrevistas aleatorias realizadas indicaron que se tuvo como insumo principal el contexto estratégico de la DT., identificándose tres (3) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción; estableciendo para los riesgos de gestión cuatro (4) actividades priorizadas con sus respectivas estrategias para mitigarlos y para el riesgo de corrupción dos (2) actividades priorizadas con sus respectivas estrategias para mitigarlos, lo que se evidencio en el Mapa de Riesgos Institucional Código: 100.01.15-2 Versión: 07 Fecha 30/05/2019; publicado el viernes 29 de enero de 2021; contando asimismo DT con el Plan Operativo, Plan de Acción Institucional 2021, Plan Estratégico Institucional y con herramientas internas como un “Tablero de Control y reuniones mensuales, para realizar el seguimiento y control de las actividades que son asignadas tanto a funcionarios y contratistas, garantizándose la medición y cumplimiento de los objetivos trazados.

Riesgos de gestión y corrupción que fueron elaborados por los integrantes de la DT, como consta en correo electrónico de fecha 11 de junio de 2020, siendo aprobados de acuerdo con la metodología de administración de riesgos de la Unidad mediante acta de fecha 31 de diciembre de 2020, siendo identificados y apropiados por los integrantes de la Dirección Territorial Norte de Santander.

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

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

Respecto al cumplimiento de los requisitos de este numeral se evidencio de las entrevistas realizadas a los colaboradores de la Dirección Territorial, la toma de conciencia en los temas del SGC, al conocer la política de calidad, los objetivos, los riesgos y sus metas, etc., además identificaron a través de la Matriz Comunicaciones Internas y Externas V4, publicada en la página de la Unidad - Documentos del SGC, el 21 de abril de 2021 el qué, cuándo, a quién y cómo comunicar, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

Se ha determinado, identificado y previsto los recursos necesarios para llevar a cabo la operación de la Dirección Territorial en los dos (2) departamentos (Norte de Santander y Arauca); definiéndose y asignándose las responsabilidades, contando con un recurso humano que posee las capacidades y competencias necesarias para el desarrollo de las funciones y actividades establecidas, cumpliendo con los objetivos propuestos; del mismo modo del recorrido virtual se logró evidenciar que la sede administrativa de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, se encuentra conforme con la infraestructura y el ambiente adecuado para el desarrollo de su gestión. No se logro hacer recorrido virtual a los puntos de atención, centros regionales, donde presta sus servicios la DT, en razón a la pandemia de la COVID -19 que ha impedido la atención

 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

presencial a las víctimas del conflicto armado, en cuanto a la sede administrativa de la ciudad Arauca no se pudo realizar debido a la falta de energía eléctrica en la ciudad.

Se generará una no conformidad al proceso Gestión de la Información - Procedimiento Oficina Tecnologías de la Información, al No se evidencia, que el procedimiento Oficina de Tecnologías de la Información haya realizado el mantenimiento a la conectividad de internet (wifi), solicitada de acuerdo con los correos electrónicos de fecha 8, 12, 14, 19 de octubre de 2020 y 12 de junio de 2021. Esto sucede en la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca asociado al proceso Gestión de la Información - Procedimiento Oficina Tecnologías de la Información. Lo anterior se evidencio al entrevistar a los funcionarios de la directora territorial durante la jornada del 12 de julio, donde manifestaron que desde el año pasado han solicitado dicho mantenimiento sin que se haya solucionado, lo cual se pudo evidenciar en la realización de la presente auditoria a través de la herramienta TEAMS, la conectividad no fue la más fluida al presentarse demasiada intermitencia. Esta situación conduce al incumpliendo de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: 7. Apoyo 7.1.1 Generalidades 7.1.3 Infraestructura.

En cuanto a la información documentada, la Dirección Territorial, conoce y apropia los documentos publicados en los diferentes procesos de la Unidad, información que se encuentra de forma segura, de fácil acceso y disponible en carpetas creadas en la herramienta Teams, para consulta de los Integrantes de la Dirección.

De acuerdo con lo anterior se genera un hallazgo del Capítulo 7. Apoyo de la norma ISO 9001:2015; al proceso Gestión de la Información - Procedimiento Oficina Tecnologías de la Información.

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

Al evaluar el procedimiento (Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V3 Código: 410.08.08-21 Fecha: 24/09/2020 Versión: 03; se evidencio que se cumple con cada uno de los lineamientos establecidos para su trámite, como lo es su objetivo, alcance, definiciones y criterios de operación, que están plasmados en el flujograma, constatándose que a través de correo electrónico de fecha 29 de abril de 2021 desde el Nivel Nacional se remitió los procesos 27250330-27200330 que serían objeto de la indemnización administrativa evidenciándose la trazabilidad de la información documentada, donde el procedimiento inicia con el cargue y/o envió desde nivel nacional a través de correo electrónico al correo de la Directora Territorial de la información de las victimas que serán reparadas con la medida de indemnización administrativa, procediendo la Directora Territorial a enviar la información a sus dos (2) enlaces de reparación individual para que verifiquen la información enviada y que esta no presente inconsistencias y procedan con la ubicación de las victimas beneficiadas de la medida; la notificación y entrega de las cartas de indemnización administrativa es realizada en jornadas coordinadas con los entes territoriales y/o municipales,

	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

el procedimiento termina con el cargué de las cartas de indemnización administrativa subidas en la herramienta indemniza. Es de anotar que de acuerdo con lo manifestado por él equipo auditado solo la directora territorial descarga las cartas de indemnización administrativa y/o de dignificación, garantizando la confidencialidad, custodia y que no se presente fraude.

Respecto al procedimiento de servicio al ciudadano, los responsables del proceso manifestaron que dadas las medidas adoptadas por el aislamiento obligatorio por la pandemia de la COVID – 19, desde el año 2020 a la fecha de la auditoria solo se presta atención a las víctimas a través canales virtuales, lo cual se pudo evidenciar de los archivos de Excel allegados, con corte del 1 al 30 de marzo de 2021 y 1 al 30 de junio de 2021 donde se establecieron medidas de control y seguimientos frente al desempeño de los orientadores y documentadores, como informes de seguimiento, informes gestión, controles de logeo, etc., permitiéndoles la prestación del servicio y cumplimiento de sus actividades y atención a las víctimas del conflicto.

En cuanto al control de las salidas no conforme, se evidencio de las entrevistas aleatorias realizadas al equipo auditado el conocimiento de su procedimiento y trámite, así como la documentación asociada a este. Los integrantes de la Dirección Territorial manifestaron que a la fecha no se han reportado salidas no conformes a los diferentes procesos.

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

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

Se evidencio que la Dirección Territorial da cumplimiento a los requisitos de este numeral a través del Plan de Acción, donde determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y la evaluación, necesarios para asegurar los resultados válidos de su gestión, así como también cuenta con otras herramientas de medición como el Plan Operativo, Comités de trabajo y un Tablero de Control, a través de los cuales mensualmente se realiza seguimiento al avance y de las actividades establecidas a cada uno de los colaboradores de la DT., generándose alertas en caso de incumplimiento.

Herramientas de seguimiento y medición que le permite a la DT evaluar el desempeño y la eficacia del proceso, así como, la toma de decisiones que contribuyen a acciones de mejora continua al evidenciarse un cumplimiento del 100% en el avance de los indicadores del Plan de Acción. La Dirección Territorial mediante Acta de Cambio No. 13 de fecha 10 de mayo de 2021, efectuó el cambio de cuatro (4) de sus 48 indicadores del Plan de Acción, debido a que para el indicador 116 –93677 (Jornadas de Atención y Ferias de Servicio móviles de orientación y comunicación a las víctimas) no se podía cumplir la meta establecida por las medidas de aislamiento obligatorio establecidas por el gobierno nacional por la pandemia de la COVID-19; el indicador 49 -93863 se justificó su cambio a que solo 8 de municipios focalizados fueron los

 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

que cumplieron con los requisitos para proceder con la socialización de la oferta propia como son los EEAC; el indicador 28 -94806 fue cambiado en razón a que son menos las acciones que se pueden implementar diferentes a los Esquemas Especiales de Acompañamiento en los planes Retornos y reubicaciones y el indicador 235 –94059 fue cambiado el mes de reporte por la ampliación de contratación con el operador logístico de la Entidad para realizar los respectivos diagnósticos de caracterización. Cambios que fueron aprobados por la Oficina Asesora de Planeación como consta en correo electrónico de fecha 16 de junio de 2021.

Al indagar por la satisfacción al cliente los integrantes de la Dirección Territorial manifestaron que los diferentes procesos misionales realizan las encuestas de satisfacción al cliente, las cuales una vez son analizadas por el nivel nacional su resultado es enviado a la Dirección Territorial para que se tomen las medidas correspondientes, pero que debido a la pandemia de la Covid-19 y a las medidas de asilamiento obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional para el año 2020 a la fecha estas encuestas no han sido aplicadas al no atender público, que saben que los canales virtuales realizan dichas encuestas pero que no han sido socializadas, por lo cual se generara una observación al no evidenciarse que se realice por parte de la Dirección Territorial seguimiento de la percepción y satisfacción de los clientes y el grado en que se cumplen con sus necesidades y expectativas, al haberse establecido en “Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas V2 de fecha 3 de mayo de 2018” que tiene como alcance *“Inicia con la identificación de las partes interesadas pertinentes para la aplicación de las encuestas y finaliza con la consolidación de un informe que contenga la información presentada por los procesos, incluyendo a las direcciones territoriales, sobre el grado de satisfacción de las partes interesadas junto con la definición de acciones de mejora.”* que los procesos misionales cuentan con dichas encuestas que son aplicadas por los canales virtuales que prestan servicio a las víctimas y la Dirección Territorial no ha procurado por conocer el resultado de dichas encuestas de satisfacción, lo cual incumple con el numeral 9.1.2 Satisfacción del Cliente.

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

Con respecto a este numeral de la norma se evidenció que la Dirección Territorial, determinó y estableció las oportunidades de mejora e implementó acciones para corregirlas, prevenirlas y reducir los efectos no deseados mejorando el desempeño y la eficacia de la gestión, estableciendo acciones correctivas y preventivas para el cierre de las tres (3) no conformidades correspondientes a la auditoría interna 2020, registrada en la herramienta de SISGESTION, correspondiente a:

- ✓ No conformidad código No. 2023, la cual presente dos (2) actividades las cuales se encuentran finalizadas y cerradas, contando con sus evidencias y soportes.

 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

- ✓ No conformidad código No. 2024, la cual presente una (1) actividad la cual se encuentra finalizada y cerrada, contando con sus evidencias y soportes
- ✓ No conformidad código No. 2025, la cual presente una (1) actividad la cual se encuentra finalizada y cerrada, contando con sus evidencias y soportes

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

11. OBSERVACIONES:

Se observa que 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, con el fin de identificar posibles aspectos de mejora y orientar a la entidad hacia su satisfacción, atendiendo sus requisitos de calidad y necesidades de manera satisfactoria. Esto sucede en la Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca. Lo anterior se evidencio de las entrevistas aleatorias a los integrantes de la DT que desde el año 2020 a la fecha no se estaban realizando encuestas de satisfacción en razón a la pandemia de la Covid-19 y a las medidas de aislamiento obligatorio adoptadas por el Gobierno Nacional ya que desde dicha fecha la Dirección Territorial no atiende público, desconociendo que desde nivel nacional el canal virtual realiza a sus usuarios dichas encuestas. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 9. Evaluación del Desempeño, numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente.

12. NO-CONFORMIDADES:

Si bien no se generó ninguna No conformidad a la Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca; si se levantó y direccionó una No conformidad al proceso de Gestión de la Información.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

No se evidencia, que el procedimiento Oficina de Tecnologías de la Información haya realizado el mantenimiento a la conectividad de internet (wifi), solicitada de acuerdo con los correos electrónicos de fecha 8, 12, 14, 19 de octubre de 2020 y 12 de junio de 2021. Esto sucede en la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca asociado al proceso Gestión de la Información - Procedimiento Oficina Tecnologías de la Información. Lo anterior se evidencio al entrevistar a los funcionarios de la directora territorial durante la jornada del 12 de julio, donde manifestaron

 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

que desde el año pasado han solicitado dicho mantenimiento sin que se haya solucionado, lo cual se pudo evidenciar en la realización de la presente auditoria a través de la herramienta TEAMS, la conectividad no fue la más fluida al presentarse demasiada intermitencia. Esta situación conduce al incumpliendo de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: capítulo 7. Apoyo, numeral 7.1.1 Generalidades 7.1.3 Infraestructura.

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1 Fortalezas:

- El compromiso y responsabilidad de cada uno de los colaboradores de la Dirección Territorial, el cual se vio reflejado en su participación, contribución y apoyo para realizar la presente auditoria.
- Alto liderazgo por parte de la directora territorial, demostrando empoderamiento y actualización en los temas a su cargo, los cuales son retransmitidos a los integrantes de la DT.
- El empoderamiento y actualización en los temas a su cargo, se tiene identificado y documentado los procedimientos auditados, que son necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial.
- El conocimiento por parte de funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial, al identificar cuáles son los riesgos de corrupción y gestión que tiene la Dirección Territorial y las medidas adoptadas para mitigarlos, el cual se evidencio de la socialización de la metodología administración de riesgos.
- La mejora continua, debido a la implementación de nuevas estrategias para la verificación de las metas establecidas, como lo son los comités ménsulas y tablero de seguimiento, logrando así el cumplimiento de los requisitos legales y los objetivos de la Dirección Territorial.
- Respecto a los documentos del sistema de gestión de calidad, se implementó el uso de herramientas de gestión de Microsoft (One Drive y Teams), para ser guardada de forma ordenada, documentada y ser consultada en línea por el equipo.
- El proceso cuenta con un recurso humano, competente, capacitado para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial, lo que contribuye a la mejora continua.

	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

13.2. Debilidades:

- Se evidencio una oportunidad de mejora consistente en prever para dar cumplimiento a los requerimientos solicitados, aquellas circunstancias y/o situaciones administrativas, personales y/o laborales que puedan presentar los funcionarios y/o colaboradores de la Dirección Territorial, que impiden que la información documentada esté disponible y accesible para ser consultada y revisada de forma ágil y oportuna cuando sea requerida.

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 ISO 9001.2015 aplicada a la Dirección Territorial de Norte de Santander Arauca.

Tabla No. 1: Valor Porcentual¹

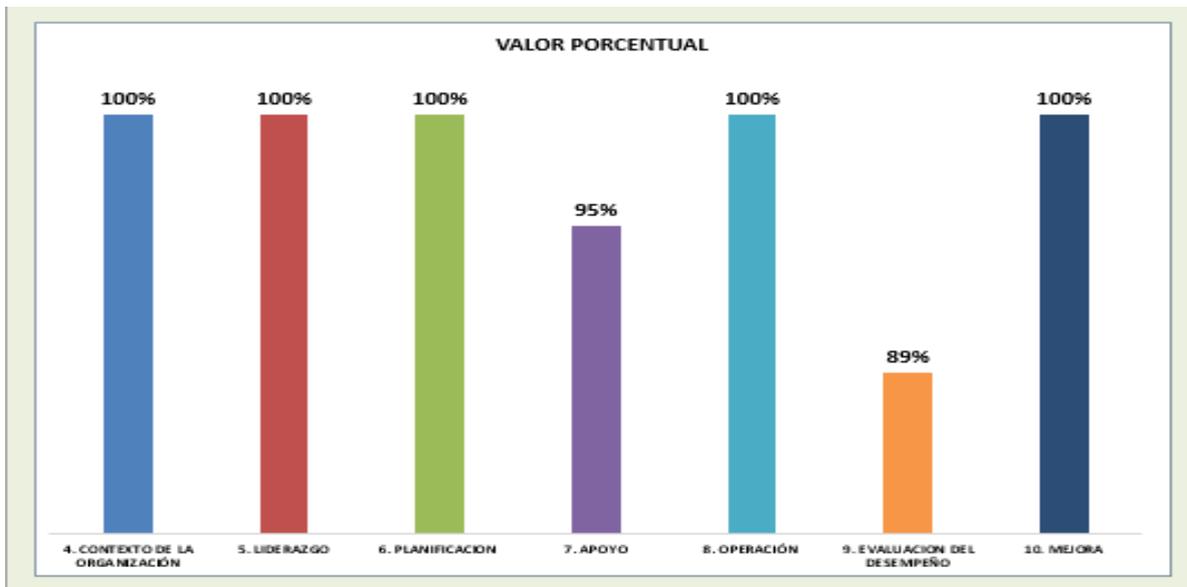
ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	95%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	89%
10. MEJORA	100%
TOTAL DE NO CONFORMIDADES	98%
	MANTENER

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

¹ Tomada de la matriz de resultados del instrumento de auditoría OCI.

	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

Grafica No 1: Valor Porcentual de cumplimiento por numeral de la norma²



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

El valor porcentual alcanzado por el proceso en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 es del: 98% y la acción a implementar es: **MANTENER**:

Tabla No. 2: Numero de no conformidades y Observaciones por numeral de la norma³

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	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	1
10. MEJORA	0	0
TOTAL DE NO CONFORMIDADES	1 1,85%	1 2%

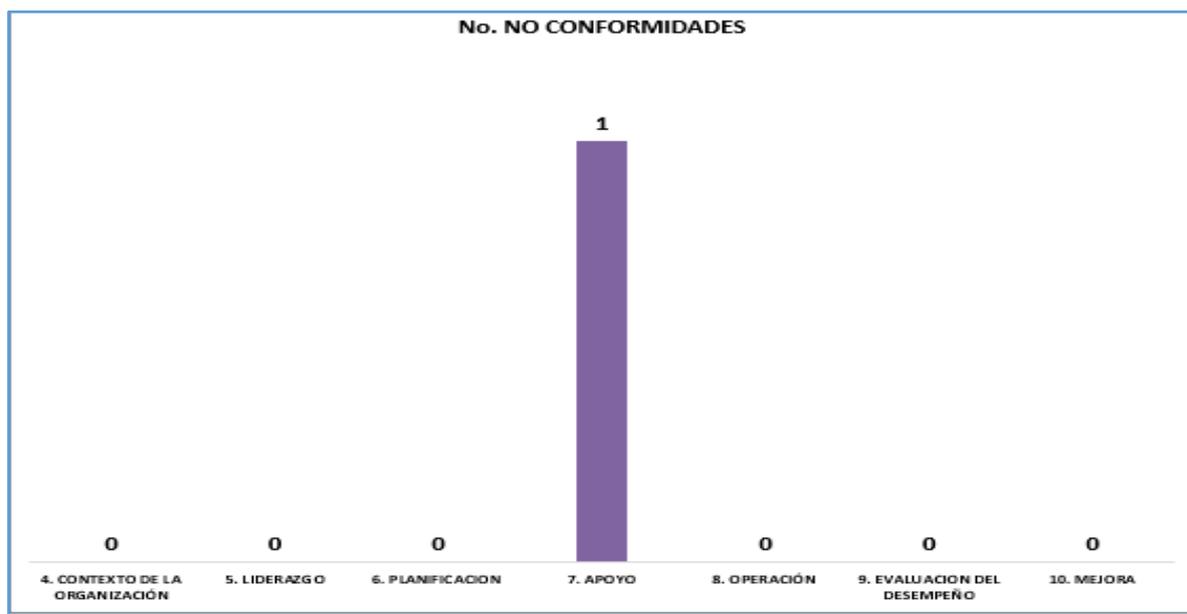
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

² Tomada de la matriz de resultados del instrumento de auditoría OCI.

³ Tomada de la matriz de resultados del instrumento de auditoría OCI.

	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

Grafica No 2: Numero de no conformidades por numeral de la norma⁴



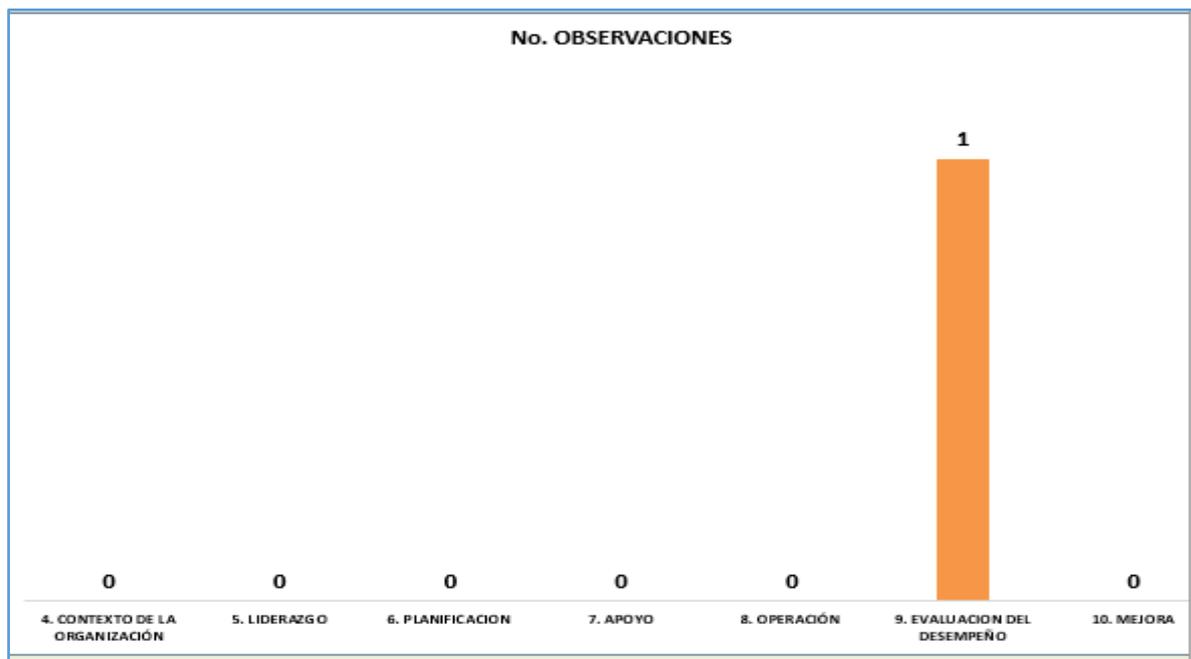
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identifico una (1) NC, que corresponde al incumpliendo por parte del proceso de Gestión de la Información de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.1.1 Generalidades y 7.1.3. Infraestructura., al no evidenciarse el mantenimiento a la conectividad de internet (wifi), solicitada de acuerdo con los correos eléctricos de fecha 8, 12, 14, 19 de octubre de 2020 y 12 de junio de 2021. Esto sucede en la Dirección Territorial Norte de Santander – Arauca.

⁴ Tomada de la matriz de resultados del instrumento de auditoría OCI.

	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

Grafica No 3: Numero de observaciones por numeral de la norma⁵



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identifico una (1) observación de la norma ISO 9001:2015, a la Dirección Territorial Norte de Santander Arauca, correspondiente al capítulo 9 Evaluación del Desempeño, numeral 9.1.2 Satisfacción al cliente, respecto al no conocimiento del análisis, evaluación y medición de las encuestas de satisfacción que son aplicadas desde el nivel nacional por los canales virtuales.

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, es del 98%.

Cordialmente;



Marinela Osorio Ospino
Auditor Líder- ISO 9001:2015 – OCI

Carlos Arturo Ordóñez Castro
jefe Oficina de Control Interno

⁵ Tomada de la matriz de resultados del instrumento de auditoría OCI.

 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

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.