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

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 07 mayo de 2021

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Servicio al Ciudadano

**Dependencia líder del proceso:** Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria

**Servidor responsable del proceso:** Loly Catalina Van Leenden Del Rio

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

**Fecha de auditoría:** 03 al 06 de mayo 2021

**Equipo Auditor:** John Dairo Bermeo Cuellar (auditor Líder) y Juan Fernando León Romero (observador).

### 0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA


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

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- I. Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso de Servicio al Ciudadano.
- 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.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 19

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

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados a los sistemas de gestión de la Unidad. Se toma como criterio principal la caracterización del proceso de Servicio al Ciudadano, donde se evalúa el ciclo PHVA.

El corte de la auditoría relacionado con la información documentada a auditar es del 01 julio 2020 - a la fecha del año 2021 de la auditoría programada.

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

El proceso de Servicio al Ciudadano cuenta con su contexto estratégico de acuerdo con la metodología y los lineamientos impartidos desde el proceso de Direccionamiento Estratégico, dicha actividad se realizó y fue aprobada en el primer trimestre del año 2020 por correo electrónico del 07/05/2020 por parte de la Oficina Asesora de Planeación. El presente documento se concertó con la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria del que hace parte el proceso, donde se evidencia la identificación de las actividades claves del proceso tomadas de la caracterización vigencia del año 2020 y el análisis de la metodología DOFA con relación a los factores internos y externos, tales como; político o de relacionamiento, social y cultural, ambiental, legal y normativo, seguridad externa, talento humano, tecnológico, procesos y procedimientos, comunicación interna y estratégicos. De acuerdo con este análisis priorizan cinco (5) actividades críticas donde desglosan sus respectivas estrategias, con el fin de generar acciones y controles efectivos para el desarrollo de sus actividades y la capacidad competitiva del proceso. Dicha matriz fue validada y aprobada por la Oficina Asesora de Planeación con los lineamientos establecidos en la *“Guía para la construcción del contexto estratégico, Versión 02”*. Con relación a la actualización, la Oficina Asesora de Planeación informa por medio del correo electrónico el día 30/04/2021 que *“se encuentran en el proceso de transición y actualización de la nueva metodología de riesgos de la Entidad, para estar en consonancia con la nueva guía de administración de riesgos V5 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, donde se hace necesario revisar los lineamientos de la guía para la construcción del contexto estratégico”* y una vez se tenga estandarizado los nuevos lineamientos se informa a los líderes de los procesos para su respectiva actualización.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 19


Con respecto a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, el equipo auditado describe e identifica las necesidades y expectativas de esas partes interesadas del proceso, así mismo a través de la página web de la entidad el grupo de trabajo sitúa en el enlace de documentos del SIG el formato de *“identificación de partes interesadas, versión 02”* publicado por el proceso de Direccionamiento Estratégico el 01/05/2021.

Referente alcance del sistema y la documentación del proceso, el equipo describe que el alcance del sistema contempla el contexto alineado con las necesidades y expectativas de las partes interesadas teniendo en cuenta las salidas del servicio prestado, así mismo indican que se encuentra definido en el *“manual del sistema integrado de gestión, versión 09”*, publicado el 01/05/2021. De igual manera identifican con exactitud la documentación que está disponible en la página web de la entidad que hace parte del proceso y aquellos documentos transversales para la implementación del sistema de gestión de calidad.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del capítulo 4. Contexto de la organización de la norma ISO 9001:2015; pero se aclara que en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de conciencia, quedará una observación con respecto a fortalecer los aspectos generales del sistema de gestión de calidad referente a la unificación de conceptos del presente capítulo.

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

Respecto al liderazgo y el compromiso del líder y del equipo de colaboradores del proceso de Servicio al Ciudadano, se evidencia el cumplimiento hacia las necesidades de las partes interesadas a través de la ejecución del plan de acción, así mismo se generan espacios al interior del proceso para la toma de decisiones, retroalimentación de nuevos lineamientos para la gestión operativa, seguimiento del plan de acción con la participación de los líderes responsables de cada uno de los canales prestadores del servicio, comunicación con algunos entes externos que intervienen en el proceso y la difusión y socialización de las políticas, requisitos y aspectos relevantes para la mejora continua del sistema y la operatividad diaria del proceso. Se destaca las estrategias implementadas con la situación actual que se está viviendo de la emergencia sanitaria definiendo con exactitud responsabilidades y autoridades, con el fin de dar cumplimiento a las metas y crear conciencia en el equipo de trabajo hacia la mejora continua y la satisfacción del cliente externo (víctimas). Lo anterior se evidencia a través de los siguientes soportes tomados como muestra por el equipo auditor: Correo electrónico del 07/04/2021 sobre el reporte de la gestión realizada del mes de marzo a la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria teniendo en cuenta los lineamientos establecidos del 25/03/2021 y la información relacionada con los *“proyectos de infraestructura social, comunitaria y agropecuario, acompañamiento en las emergencias humanitarias, atención humanitaria inmediata en dinero y en especie, asistencia - humanitaria y la atención a través de*

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 19

los canales de servicio al ciudadano”, correo de preparación de las auditorías del 29/04/2021 enfatizando los temas del mapa de procesos, partes interesadas y caracterización del proceso, correo del 03/05/2021 relacionado con los avances del protocolo de antifraude destacando el documento borrador de la identificación de cada uno de los canales de atención y la estructura relacionado con las temáticas y la acta del 29/10/2020 que aborda los compromisos de cada uno de los responsables líderes designados para la prestación del servicio del canal escrito, presencial (notificaciones), telefónico y virtual, línea de acompañamiento territorial y el enlace del SIG. Lo anterior refleja el empoderamiento del líder del proceso respecto al seguimiento, monitoreo, control de la operación de las actividades de cada uno de los funcionarios y contratistas, la toma decisiones y la definición de nuevos compromisos, esto con el fin de cumplir los requisitos y necesidades de las partes interesadas tanto legal y reglamentaria aplicable en la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria.


Con relación a los temas de enfoque al cliente estandarizado en el sistema de gestión de la Unidad, se evidencia desconocimiento con la identificación, comprensión y análisis de dicho requisitos implementados en la “matriz de requisitos vs procesos, código: 120.01.15-1, versión 01”, donde al evaluar algunos colaboradores no tiene claridad de dichos documento, a pesar que en el desarrollo de la auditoria describen claramente los requisitos, por tal motivo se genera una observación con el fin de realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, respecto a la verificación, actualización, comprensión y ubicación de dicho instrumento.

Al evaluar los roles, las responsabilidades y la política del sistema integrado de gestión, el grupo auditado identifica, comprende y relaciona su contenido con las funciones que gestiona diariamente e indica que la política, los roles y responsabilidades se encuentra publicado en el “manual de calidad del sistema de gestión, versión 09” y en la página web de la entidad en el enlace del “sistema integrado de gestión”. Se evidencia ejercicios de socialización por medio de correos electrónicos del 23 y 29/04/2021, donde se informa de la política y demás conceptos del SIG.

De acuerdo con lo anterior se genera una observación en el capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1.2. Enfoque al cliente de la norma ISO 9001:2015, pero se aclara que en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de conciencia quedará una observación con respecto a fortalecer los aspectos generales del sistema de gestión de calidad, referente al enfoque al cliente y demás concepto del presente capítulo.

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

Referente a la planificación para abordar los riesgos, las oportunidades y establecer las acciones necesarias para mitigarlos, el proceso en el año 2020 realizó dos ejercicios de actualización de acuerdo con la metodología de “administración de riesgos, código: 100.01.20-


 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 19

1, Versión 08, del 22/05/2020". La primera actualización se desarrolló a mediados de año según acta de aprobación del 17/07/2020, donde el proceso con base a los resultados del contexto estratégico y los lineamientos de la metodología de riesgos realizó la actualización evaluando sus causas, consecuencias, controles, planes de tratamiento y la definición de acciones si el riesgo se materializa. Para la realización de este ejercicio se efectuaron mesas de trabajo internas con la participación de los funcionarios, contratistas y el líder del proceso, donde definieron cuatro (4) riesgos: dos (2) de tipo operativo, uno (1) de seguridad de la información y seguridad digital y uno (1) de corrupción, se identifica la socialización de la matriz a todos los colaboradores del proceso según correo electrónico del 29/07/2020, cumplimiento del compromiso adquirido en el acta de aprobación. La segunda actualización se realiza a final de año según acta de aprobación del 23/12/2020, donde evalúan y analizan los riesgos del proceso, obteniendo como resultados que se continúa con los cuatro riesgos identificados a mitad de año. Al verificar el compromiso de socializar el mapa de riesgos aprobado a todo el equipo de trabajo según acta de aprobación, el proceso no cuenta con dicho soporte, por tal motivo se genera una observación para el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Con relación a la identificación de los riesgos de seguridad de la información se evidencia en la matriz de riesgo institucional el riesgo *"pérdida parcial o total de la confidencialidad, integridad y/o disponibilidad de los sistemas de información y/o la información registrada en documento físico o digital.SC-BDD-008SC-CE-001"*, el cual es avalado y aprobado a través del correo electrónico del 23/12/2020 por la Oficina Asesora de Planeación, donde informa que *"el mapa de riesgos adjunto se encuentran avalado para proceder a su aprobación, por favor no modificarlo"*.

Se evalúa las evidencias de los controles de dos riesgos: el primer riesgo relacionado con las *"inoportunidad en las respuestas de las solicitudes realizadas por las víctimas"*, control uno (1) *"Las personas de Servicio al ciudadano encargadas del canal escrito, remiten diariamente a través de correo electrónico los reportes del estado de cumplimiento de los insumos solicitados para la emisión de las respuestas con el fin de generar alertas frente al cumplimiento a los procesos misionales. En caso de no cumplirse se realizan mesas de trabajo con los procesos misionales para conocer las razones por las cuales no se reciben los insumos en términos. De esta actividad queda como evidencia correos electrónicos remitidos y actas de reunión"*, como resultados se verifica las evidencias de los correos del mes de enero y marzo de 2021 cumpliendo con su respectiva gestión. El segundo riesgo está relacionado con *"pérdida parcial o total de la confidencialidad, integridad y/o disponibilidad de los sistemas de información y/o la información registrada en documento físico o digital.SC-BDD-008SC-CE-001"*, control dos (2) *"La Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria y las Direcciones Territoriales a través de las personas encargadas, una vez identificada la necesidad reporta a la mesa de servicios tecnológicos en caso de tener indisponibilidad de servicio del aplicativo LEX, a través de la herramienta ARANDA de mesa de servicio de la Oficina de Tecnología de la información como"*



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 19


*evidencia tiquets de mesa de servicio tecnológico. Con el fin de identificar las incidencias de las herramientas que afectan la atención a la población, en caso de que no se obtenga una respuesta en el tiempo definido se reitera la solicitud. Como evidencias se cuenta con los correos de los tiquets a mesa de servicio”, se evidencia el reporte automático de servicio SGV, donde se encuentra la trazabilidad de los reportes a las mesas de servicios.*

Actualmente se ha materializado el riesgo dos (2) *“Incumplimiento en los términos de la notificación de las actuaciones administrativas”,* del control uno (1) *“las personas de Servicio al Ciudadano encargadas de la notificación de actuaciones administrativas realizan mensualmente diferentes estrategias como jornadas de notificación, notificación personal, notificación por correo electrónico, publicaciones con el fin de dar cumplimiento a los términos de Ley, en los casos en los que no sea posible realizar jornadas y notificación personal con ocasión se aplicaran las disposiciones contenidas en el decreto 491 en el art. 4 del 28 de marzo de 2020 y la resolución interna de la Unidad para las Víctimas 337 de 2020, donde se estableció que era posible avanzar en el proceso de notificación personal por medio del correo electrónico, sin previa autorización de la víctima, De esta actividad queda los informes de actuaciones administrativas notificadas”,* donde se han establecido las acciones necesarias evidencias en los siguientes soportes: Informe de la Dirección de Registro de Gestión de enero 2021 y el Informe de la Dirección de Reparación Individual de enero 2021.

Con relación a la actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2021, la Oficina Asesora de Planeación informa por medio del correo electrónico del 30/04/2021 que *“se encuentran en el proceso de transición y actualización de la nueva metodología de riesgos de la Entidad, para estar en consonancia con la nueva guía de administración de riesgos, versión 05 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, y reitera que la Unidad ya cuenta con un primer borrador actualizado con los nuevos lineamientos”,* una vez sea validado se realizará la respectiva socialización y aplicabilidad del mismo.

Respecto a la interpretación y conocimiento de los objetivos de calidad, el equipo auditado identifica, ubica y describe claramente los nueve (9) objetivos del sistema integrado de gestión y relaciona los que tienen más injerencia con el proceso, de igual manera expresan que estos se encuentran publicados en la página web de la entidad y el documento del *“manual de calidad del sistema de gestión, versión 09”.*


De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación del capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la norma ISO 9001:2015, pero se aclara que en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de conciencia quedará una observación con respecto a fortalecer los aspectos generales del sistema de gestión de calidad, referente a la política de riesgos y demás concepto del presente capítulo.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 19

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

El proceso de Servicio al Ciudadano determina las necesidades de sus recursos para la operatividad y control del sistema de acuerdo al presupuesto asignado desde el Ministerio de Hacienda y una vez conocido el techo presupuestal se realiza la respectiva planeación y planificación en cabeza del líder del proceso y los responsables de cada uno de los canales del servicio prestado, donde organizan y destinan los recursos de cada una de las actividades con el fin de cumplir las metas establecidas, así mismo especifican que se cuenta con un techo presupuestal para el grupo operativo (recurso humano) y los temas de jornadas, donde de acuerdo a los históricos y la capacidad operativa de las Direcciones Territoriales se designan cada uno de los orientadores para cumplir con el desarrollo de las actividades y las metas planteadas. Desde el grupo del servicio al ciudadano identifican falencia, pero a través del diseño de estrategias se subsanan dichas situaciones para dar cumplimiento con lo planificado, mensualmente realizan reuniones de trabajo con la Subdirección General donde se presenta los avances logrados, de acuerdo a esto en el transcurso del primer trimestre de este año - 2021 se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y demás dependencias requerimientos de recursos adicionales con el fin de cumplir algunas necesidades identificadas en las Direcciones Territoriales, donde la Oficina Asesora Jurídica autoriza el traslado presupuestal que se encuentra en proceso de aprobación. Todo lo anterior se evidencia a través de las actas del seguimiento operativo No. 099 y 100 del 02-09/03/2021 y la presentación realizada a la Subdirección General denominada *“ajuste al presupuesto asignado - operación del grupo de Servicio al Ciudadano”*.

Respecto al recurso humano se cuenta con personal idóneo para la gestión de la operación basada en educación, formación y experiencia, se realiza reuniones periódicas con los líderes de los canales, los grupos de los canales y las líneas técnicas del operador, donde se verifica la gestión realizada. Desde el año pasado se creó una estratégica debido a la emergencia sanitaria que corresponde en la designación de un grupo de funcionarios que realiza llamada a los orientadores con el fin de hacer seguimiento y evaluar el servicio prestado, de igual manera se realiza reuniones mensuales con el operador para el seguimiento contractual y presupuestal. Dicho soporte se evidencia en el acta No. 110 del 20/04/2021, relacionado con el seguimiento operativo del canal escrito (Unidad – outsourcing). Desde el proceso se gestiona la contratación de vacantes pendientes de acuerdo con el compromiso establecido en el acta No. 099 del 02/03/2021, donde se maneja directamente con la Alta Dirección reportando las vacantes (correo del 19/03/2021) y ellos de acuerdo con el análisis informan los posibles candidatos. Con relación al conocimiento organizacional se evidencia la divulgación del conocimiento a través de reuniones y comités internos, donde se fortalece a los colaboradores en el desarrollo diario de sus actividades, con el fin de abordar necesidades y tendencias en la gestión.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 19

Al indagar sobre la infraestructura y el ambiente operacional, el líder del proceso expresa que cuenta con los recursos necesarios para la gestión de su operación como, (equipos, puestos de trabajo, canales de comunicación, etc.) y en relación con el ambiente laboral se han establecido reuniones de tertulias de café virtual, evidencia correo electrónico del 03/06/2020 y de talleres vuelvo al escenario, evidencia correo electrónico del 24/11/2020. Con respecto a la comunicación interna y externa del proceso, los auditados identifican los lineamientos impartidos desde el proceso de comunicaciones describiendo claramente quién debe, cuándo, a quién y cómo comunicar la información a las diferentes partes interesadas.

Al verificar la información documentada se evidencia la gestión del proceso, donde a través del acta del 08/04/2021 se crean los siguientes documentos: formato de autorización electrónico presencial, formato de autorización electrónico virtual, formato de notificación personal no procede, formato de notificación personal procede y el formato de pendientes por notificar al consulado, así mismo se evidencia la socialización del “*manual de servicio al ciudadano, versión 02*” aprobado y publicado el 25/03/2021. Con respecto al control de la documentación esta se encuentra subida en el aplicativo OneDrive y en los respectivos aplicativos que administra el proceso.


Referente a la toma de conciencia se identifica falta de claridad, conceptualización y comprensión de aspectos generales relacionado con metodologías, manuales, instrumentos y demás componentes que hacen parte de la implementación del sistema de gestión de calidad, esto se evidencia en el desarrollo de la auditoria a través de las entrevistas realizadas al grupo auditado, por tal motivo se genera una observación con respecto a fortalecer y mejorar los aspectos generales del sistema.

De acuerdo con lo anterior se genera una (1) observación relacionada con el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de Conciencia, de la norma ISO 9001:2015.

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

El proceso de Servicio al Ciudadano en su caracterización ha definido el ciclo PHVA del proceso donde especifica claramente las actividades y los controles que hacen parte esencial de las entradas y salidas de la gestión de su operación, estas se encuentran definidas en el documento “*caracterización del proceso de Servicio al Ciudadano, código: 740.04.09-1, versión 10 del 22/04/2021*”. El líder del proceso expresa que con el operador se realizan controles de seguimientos mensuales acompañados con la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria de la línea contractual y financiera, donde se analiza los avances operativos y presupuestales presentados por el Operador, evidencia presentación 03/05/2021 y matriz de seguimiento en Excel año 2021, así mismo se realiza seguimiento al grupo del servicio al ciudadano respecto a los canales de atención, los cuales cuentan con un líder y un apoyo para




 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 19

la gestión operativo de las actividades a desarrollar. Entre sus actividades evaluadas y auditadas se destaca lo siguiente:

**Canal presencial:** el líder del presente canal expresa que este servicio se enfoca en atender, orientar e informar sobre los trámites y servicios ofertados por la Unidad a través de diferentes estrategias de atención presencial, con el fin de lograr el acceso de la población de las víctimas. Entre sus avances se destaca la apertura de puntos de atención y centros regionales, estrategias de atención (servicios virtuales, herramientas de agendamiento, jornadas de atención), notificaciones a través del canal presencial, entre otros. Se evalúa el documentos de entregables *“matriz en Excel”* donde se identifica la línea o canal, el tema y los entregables relacionado con informes de agendamiento, satisfacción, base de contratación, inventarios y grabaciones que debe entregar el operador, así mismo se evidencia la jornada de seguimiento del canal presencial *“grabación video conferencia”* realizada el 19/04/2021, cuyos compromisos fueron dados a conocer al grupo de trabajo por medio del correo electrónico del 21/04/2021, donde expresan que el operador debe cumplir con la entrega de: *“cronograma de recolección de herramientas de trabajo, correo del reporte de inactivación de línea regional atlántico, confirmación fecha de entrega de los informes y la entrega de las grabaciones de las llamadas con “tageo” por número de cédula de la víctima o solicitante”*.


**Línea Técnica de acompañamiento territorial:** El responsable del presente servicio indica que el objetivo es generar acciones que permitan la implementación de lineamientos técnicos, conceptuales y operativos en el marco del modelo de Servicio al Ciudadano a través de la unificación y estandarización. Se cuenta con las líneas de intervención operativa, intervención conceptual, intervención comunicativa y estrategias relacionadas con (a la mano con el territorio, escuchado al territorio, plan canguro, biblioteca virtual y respuesta en punto). Para realizar el respectivo control y seguimiento de la operación, el grupo de trabajo de Servicio al Ciudadano analiza las solicitudes que remiten las dependencias y una vez evaluado se incorporan en los diferentes canales atención; dicha información es remitida por las dependencias a través de correo electrónico. Se evalúa en la auditoria el requerimiento de la Dirección de Reparación del 26/04/2021, donde se informa el cambio de la ruta de la línea operativa y conceptual de edad de priorización de (74 a 68 años), donde la Dirección Reparación entrega los insumos de soporte y los formatos requeridos del proceso de Servicio al Ciudadano que deben diligenciar para el respectivo requerimiento. Se verifica el formato *“entrega e incorporación de lineamientos para la atención, código 320.04.15 -14, versión 01 del 10/02/2020”* y el correo electrónico de respuesta del 27/04/2021 del grupo de servicio al ciudadano, donde indica que se adjunta el plan de trabajo de los lineamientos entregado con copia del formato, resaltado los criterios de operación y atención.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 19

**Canal Telefónico y Virtual:** El líder del canal manifiesta que este servicio busca garantizar una atención eficiente de comunicación e información que facilite a todos los ciudadanos una respuesta ágil para eliminar barreras de acceso, evitar desplazamientos, garantizar a las víctimas atención inmediata en el exterior y apoyar los procesos misionales a través de la divulgación de información, citaciones y actualización de datos. Se destaca los servicios *“inbound, video llamada, outbound, redes sociales, chat, unidad en línea”*, entre otros, donde cada uno de estos servicios cuenta con sus propias estrategias de atención. Se describe el seguimiento de dos temas: el primero relacionado con el contenido financiero del operador, donde el grupo del canal analiza la ejecución financiera, el tope mensual asignado y el contenido de los ítems a facturar, evidencia *“matriz en Excel”* adjunta en el correo electrónico del 20/04/2021 relacionado con la pre-factura y el segundo relacionado con el seguimiento que se realiza a los orientadores desde la casa, donde el grupo de servicio al ciudadano estableció diferentes estrategias de seguimiento, entre las cuales se menciona la *“cantidad de servidores conectados, consumo de cada uno de los servicios, reportes de mesa de ayuda de los servidores con relación a los computadores”*, estos resultados se tratan en mesas de trabajo con el orientador y el operador para subsanar dichos requerimientos. Evidencia correo del 04/05/2021.

**Canal Escrito:** Expresan que su objetivo es tramitar y elaborar las respuestas a peticiones, quejas, reclamos, consultas escritas y verbales interpuestas por los ciudadanos, las víctimas, las entidades y los organismos de control, se menciona que en el aplicativo LEX se realiza el proceso de clasificación, asignación y análisis. El proceso realiza seguimiento al operador y a las áreas misionales a través de los requerimientos de insumos que reportan cada uno de ellos, donde por medio de reuniones mensuales se verifican y analizan los pendientes para tomar las acciones necesarias. Dentro del canal se destacan cuatro estrategias relacionadas con la gestión y el seguimiento de los insumos de respuestas, actualización de lineamientos, refuerzos de los procesos de calidad y la oportunidad de remitir respuestas. Se verifica el informe de pendientes LEX de cada una de las áreas misionales, donde través del correo electrónico del 04/05/2021 se informa los pendientes detallados de la solicitud, de igual manera indican que los viernes de cada semana se envía un informe denominado semáforo a los Directores Misionales y Directores Territoriales comunicando los términos de respuesta que tienen pendientes. Evidencia correo del 30/04/2021 asunto *“pendiente dirección de gestión humanitaria”*, así mismo el proceso viene realizando control y seguimiento de los pendientes de años anteriores, evidencias informes de pendientes.

En cuanto al control de las salidas no conforme, el proceso lleva el seguimiento de estos servicios presentados en los canales escrito, presencial, telefónico - virtual y el de notificaciones, donde por medio de la *“matriz internas en Excel – 2021”* definen la descripción del proceso de la salida no conforme, la cantidad, el estado y el código por cada mes del año. El responsable y/o enlace del SIG describe claramente los requisitos establecidos en el procedimiento de *“identificación y control de salidas no conforme código: 100.01.08-6, versión*

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 19

09, del 28/06/2019”, indicando las actividades a desarrollar y los componentes que se deben tener en cuenta para el tratamiento con relación a la corrección, devolución, suspensión, concesión e información al cliente.


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

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

Se evidencia seguimiento al plan de acción a través de comités y reuniones periódicas al interior del proceso, donde se analiza y generan alertas respecto al cumplimiento de las metas establecidas. Los indicadores del proceso están asociados a los canales de atención y mensualmente las personas encargadas de los proyectos solicitan los avances para registrar los resultados. Este año con respecto al año anterior se informa desde la Oficina Asesora de Planeación que la dinámica del reporte de los indicadores se realizará de manera mensual y que debido a inconvenientes presentados en el aplicativo SIGGESTION por la actualización de la versión 02, en el mes de abril de 2021 se unificará el tema de reporte de los indicadores. Con respecto a la concertación de los indicadores, se verifica el correo del 09/04/2021 enviado por la Oficina Asesora de Planeación relacionada con la matriz de concertación, donde el proceso a través de mesas de trabajo con la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria actualizan dicha información de acuerdo con el proyecto de inversión, evidencia registrada en la *“matriz en Excel - plan de acción institucional de concertación del proceso”*.

Con relación al seguimiento y reporte de las actividades del plan de acción 2021 que se debe realizar en el aplicativo SIGGESTION, se evidencia el soporte del análisis de la primera reunión trimestral del año relacionado con el cierre del plan de acción vigencia 2020 y el plan de acción 2021 *“presentación en power point”*, así mismo se proyecta el avance porcentual de cada uno de los canales, (canales de atención el 22%, canal escrito el 17%, solicitudes de canal presencial el 23%, solicitudes de jornadas móviles el 7% y telefónica y virtual el 20%) con corte a febrero de 2021. El equipo indica que para la nueva vigencia se definieron algunos nuevos indicadores relacionados con el desplazamiento forzado y el tema de atención humanitaria. Evidencia *“presentación en power point”*, evaluada virtualmente. Al preguntar sobre cambios de indicadores del año pasado manifiestan que en el mes de noviembre se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación la modificación de la meta del indicador No. 86568 relacionado con las personas de atención humanitaria y se incluye un nuevo indicador para comunidades NARP. Evidencia acta No. 52 del 19/11/2020.

Respeto al plan de implementación del SIG se evalúa los indicadores No. 6455, 6395 y 6573, donde se evidencia las actividades reportadas relacionadas con la socialización del informe del segundo semestre de la vigencia 2020 sobre encuestas de satisfacción, seguimiento a las no conformidades registradas en el aplicativo del SIGGESTION del año 2020 y el reporte del

	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 12 de 19

primer trimestre de 2021 relacionado con la identificación de las salidas no conformes; de igual manera se inquiriere en el indicador No. 5822 del año 2020, evidenciando las actividades de socialización del sistema de Gestión de Seguridad de la Información respecto a la política, activos, riesgos de seguridad digital e Incidentes de seguridad. Evidencia *“presentación alerta de malware circula en la red”*.

Al indagar sobre la medición y satisfacción de los clientes, se evidencia la operación realizada por parte del proceso de Servicio al Ciudadano a través del informe del segundo semestre del año 2020, el cual describe detalladamente los resultados de satisfacción de los canales de atención telefónico y virtual, presencial y escrito (PQR) del proceso, este informe es socializado a los Directores y Enlaces para su respectivo conocimiento y análisis de los resultados obtenidos. Los responsables de cada uno de los canales analizan los resultados de manera general con el fin de establecer estrategias y ejecutar acciones en pro de la mejora continua del proceso. Evidencia correo del 30/12/2020.


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

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

El proceso de Servicio al Ciudadano cuenta con los instrumentos necesarios para el seguimiento y control de su operación. Se evidencia la gestión del líder del proceso y todo el equipo de trabajo en la implementación de las diferentes actividades y estrategias diseñadas para mejorar continuamente el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los grupos de interés (partes interesadas).

Con respecto al estado de las no conformidades de la auditoría interna de calidad realizada en el año 2020, se tiene pendiente por cerrar dos (2) no conformidades en el aplicativo SISGESTION, esto debido a inconvenientes presentados por la nueva versión del instrumento. De igual manera el proceso cuenta con las evidencias de las actividades desarrolladas y planteadas en el plan de mejoramiento y la solicitud realizada a la Oficina Asesora de Planeación, correo del 18/02/2021 y 11/03/2021, indicando la situación que se presenta en el aplicativo, para el cierre de los dos hallazgos. El equipo auditor evalúa las dos (2) no conformidades, obteniendo los siguientes resultados.

- No conformidad código No. 1986, que contempla las siguientes actividades: Actividad No. 13077 *“actualización de datos de correo electrónico para la notificación por este medio”*, se cuenta con las evidencias relacionado con la actualización de datos y correo de los casos presentados en el año 2020, actividad No. 13078 *“actualizar datos que permitan la notificación por medio de cruce con el módulo único dispuesto por la Red Nacional de Información”*, se cuenta con los soportes de las notificaciones relacionadas con la Red Nacional de acuerdo a los meses en que se presentaron los casos del año

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 13 de 19

2020 y la actividad No. 13079 *“realizar cruces de información que permitan dar cierre de las Actuaciones Administrativas por conducta concluyente”*, se evidencia los soportes de notificaciones concluyentes del mes de octubre de 2020.

- No conformidad código No. 1987, que contempla las siguientes actividades: Actividad No. 13080 *“envío de reportes sobre insumos pendientes a las diferentes áreas misionales y direcciones territoriales para respuesta a PQR”*, se cuenta con los reportes relacionado sobre casos pendientes por insumo presentados en el año, se verificó el mes de julio de 2020, actividad No. 13081 *“envío semanal de semáforo de términos sobre la entrega de insumos de respuesta a las diferentes áreas misionales y direcciones territoriales”*, se cuenta con los soportes de las notificaciones relacionadas con la entrega de insumos del mes de diciembre de 2020 y la actividad No. 13082 *“seguimiento a las direcciones territoriales sobre la solicitud y entrega oportuna de insumos para dar respuesta a los diferentes PQR”*, se evidencia los soportes y correo de seguimiento de las entregas oportunas de insumos del mes de octubre de 2020.


Al inquirir en la actividad planteada en el informe de revisión por la dirección 2020 relacionado con las oportunidades de mejora sobre *“definir un repositorio de información relacionada con el SIG, con el fin de garantizar la trazabilidad de la información que se genera a partir del desarrollo de actividades”*, se evidencia la determinación del punto de acopio de información relacionada con el SIG del proceso de Servicio al Ciudadano a través de un link de consulta diseñado y validado por el proceso. Dicho enlace fue socializado al equipo de trabajo el 15/02/2021 por correo electrónico, donde se informa que *“se ha creado un enlace de consulta de los documentos que se crean y se manejan dentro del sistema para el proceso, si bien es cierto el punto de consulta de la documentación se encuentra en la página de la entidad, en el enlace que se relaciona a continuación, encontraran las actas, la trazabilidad de la aprobación de los mismos por si en algún momento se requiere”*.

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, poca claridad en la identificación, comprensión y análisis de la matriz de los requisitos de enfoque al cliente. Esto sucede en el proceso de Servicio al Ciudadano, asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico (código 120.01.09-1, Versión 09). Lo anterior se evidencia al evaluar e indagar sobre la matriz de requisitos vs procesos (código: 120.01.15-1, Versión 01), del 31/08/2017, donde algunos auditados no tienen claro el instrumento que contiene dichos requisitos y si este se encuentra actualizado, aunque en el desarrollo de la auditoria describen algunos de ellos. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1.2. Enfoque al cliente.



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 14 de 19

2. Se observa, al verificar el muestreo de las actas de reuniones desarrollada por el equipo, que el acta de aprobación de la actualización del mapa de riesgos del proceso no ejecuta el compromiso adquirido en la reunión. Esto sucede en el proceso de Servicio al Ciudadano, asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico (código 120.01.09-1, Versión 09). Lo anterior se evidencia a través del acta No 01 del 23/12/2020, donde se verifica el compromiso de “socializar el mapa de riesgo aprobado al interior del Proceso para la fecha del mes de diciembre de 2020”, donde el proceso no cuenta con el soporte del desarrollo de la actividad. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
  
3. Se observa, que se debe fortalecer al interior del Grupo de Servicio al Ciudadano los temas del sistema de gestión de calidad relacionado con metodologías, manuales, conceptos, instrumentos y demás componentes que hacen parte de la implementación del mismo. Esto sucede en el Proceso de Servicio al Ciudadano asociado al sistema de gestión de calidad. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas efectuadas al equipo auditado donde se debe fortalecer dichos componentes, aunque se evidencia estrategias y campañas de socialización. 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 7.3. Toma de conciencia.


## 12. NO-CONFORMIDADES

En la ejecución de la auditoria no se presentaron no conformidades.

## 13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### 13.1. Fortalezas

- Compromiso del proceso de Servicio al Ciudadano, con respecto a la implementación y mejora continua del sistema de gestión de calidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en cada uno de sus numerales auditados.
  
- Alta disposición por el Líder del proceso, funcionarios y contratistas en la ejecución de la auditoria, remitiendo a tiempo toda la información solicitada y contando con una buena actitud frente al desarrollo de esta.
  
- Eficacia del grupo del proceso de Servicio al Ciudadano y el Enlace del SIG, respecto a las evidencias presentadas en la auditoría.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 15 de 19

- Generación de estratégicas y piezas comunicacionales para ser difundidas a nivel nacional y territorial relacionado con la operatividad, la gestión y mejora continua del proceso.
- Liderazgo del líder del proceso y compromiso de todo el grupo de trabajo en el desarrollo de actividades emprendidas para mejorar constantemente los servicios que se prestan a nivel nacional y territorial.
- Organización y divulgación con respecto a la normatividad publicada tanto a nivel territorial como a nivel nacional.
- El sistema de gestión de calidad ha permitido al proceso mejorar y cumplir las necesidades y expectativas de las víctimas, generando resultados satisfactorios a las partes interesadas y promoviendo la confianza y credibilidad hacia la Unidad, todo esto a través del compromiso y responsabilidad del grupo de trabajo.
- Compromiso del seguimiento de la estabilidad del trabajo en casa relacionado con el ambiente operacional.


### 13.2. Debilidades

- Fortalecer al interior del grupo de Servicio al Ciudadano los temas del sistema de gestión de la calidad, relacionado con metodologías, manuales, conceptos, instrumentos y demás componentes que hacen parte de la implementación.
- Difundir la identificación, comprensión, actualización y análisis de la matriz de los requisitos de enfoque al cliente y de más documentación estandarizados en el sistema que tenga relación con el proceso.

## 14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

### PROCESO DE SERVICIO AL CIUDADANO

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 al proceso de Servicio al Ciudadano.

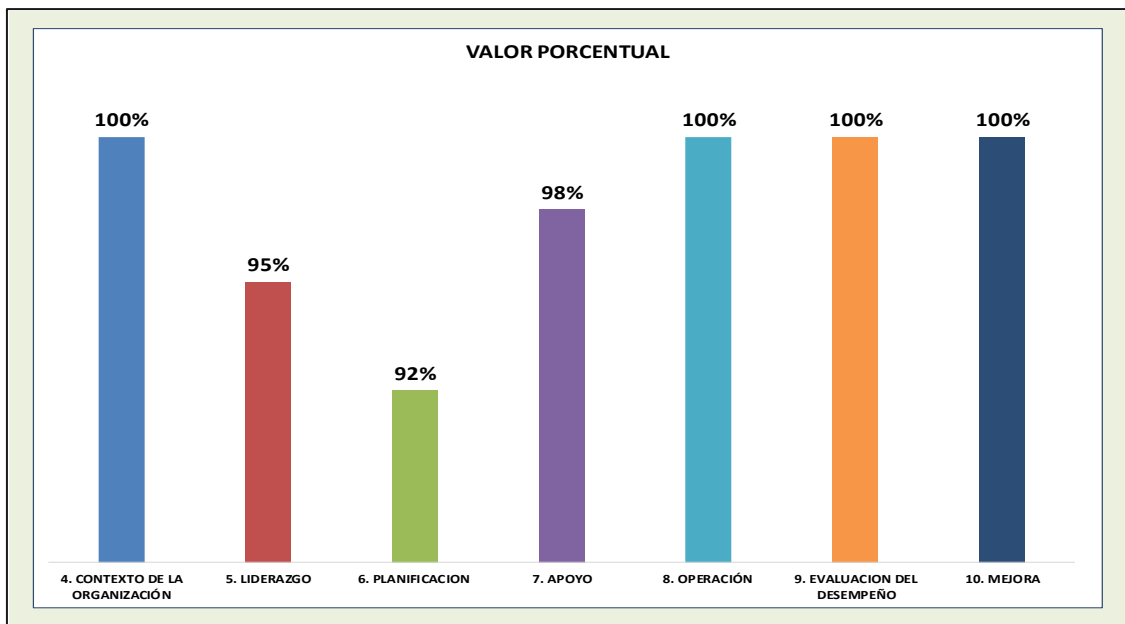
 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 16 de 19

**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	95%
6. PLANIFICACION	92%
7. APOYO	98%
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%.

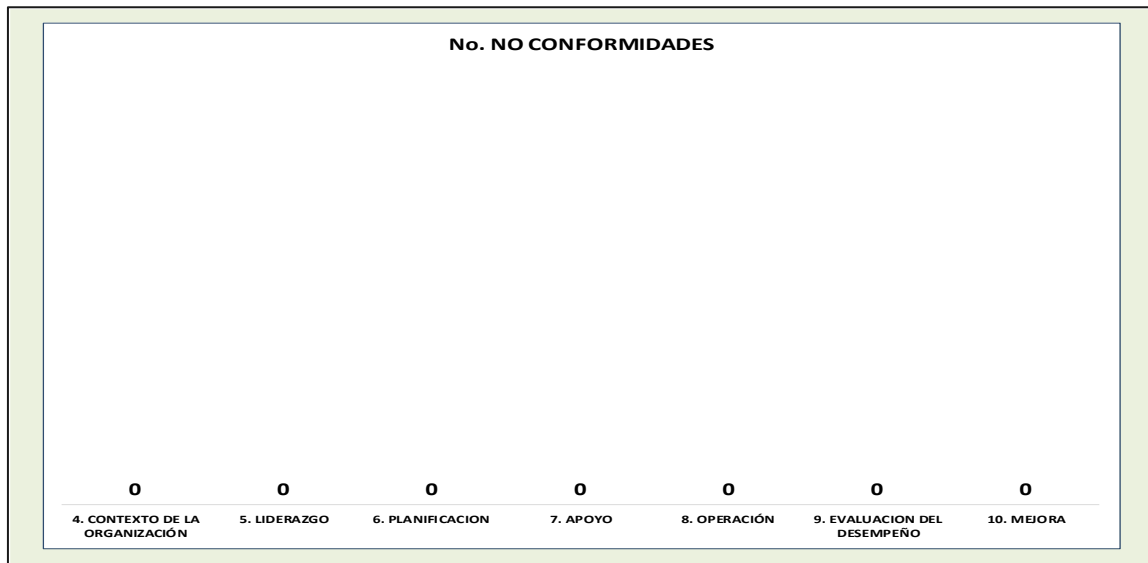
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 17 de 19

**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	1
6. PLANIFICACION	0	1
7. APOYO	0	1
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

**Grafica No. 2. Número de No Conformidades**

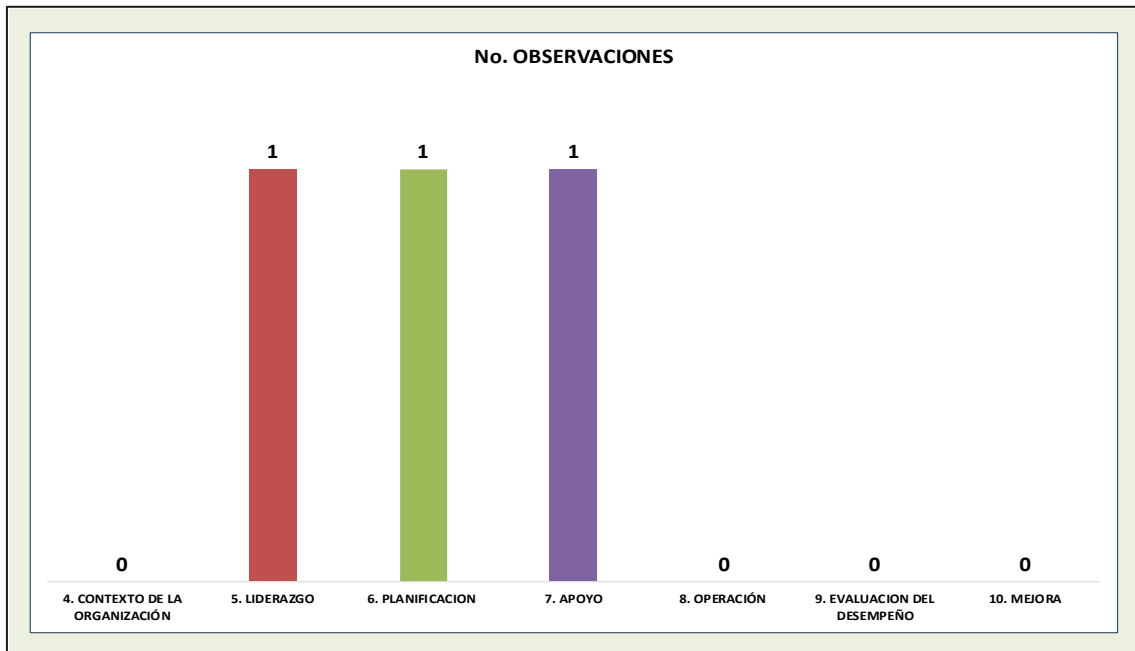


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

No se presentaron hallazgos de no conformidades con respecto a los requisitos del sistema de gestión de la calidad NTC ISO 9001:2015.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION</b>	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 18 de 19

### Grafica No. 3. Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron tres (3) observaciones, una en el capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.1.2 Enfoque al Cliente, la segunda en el capítulo 6. Planificación, numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades y la tercera en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3. Toma de Conciencia; 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 del proceso de Servicio al Ciudadano, es del 98%, de 54 ítems evaluados.

**Cordialmente;**

**JOHN DAIRO BERMEO CUELLAR**  
Auditor líder

**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe Oficina de Control Interno



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

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.