



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: DT Caquetá-Huila

Dependencia líder del proceso: Dirección General

Servidor responsable del proceso: Sandra Jhovana Bello Gutierrez

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, sistema de gestión de calidad

Fecha de auditoría: 26 al 28 de agosto

Equipo Auditor: Sirley Andrea Barbosa Rodriguez

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria 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.
- 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.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es del 02 de Agosto del 2019.



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

Frente al numeral 4 se evidencia el cumplimiento de los requisitos, observando conocimiento y entendimiento de las generalidades del Sistema Integrado. Adicionalmente se evidencio que se realizó el ejercicio de análisis de contexto por parte de la DT con la participación de funcionarios y contratistas, del cual se obtuvo la herramienta de contexto diligenciada y las estrategias que surgieron del análisis, como evidencias se encontró la herramienta diligenciada y acta de reunión.

En las entrevistas realizadas a los funcionarios y contratistas se evidencio que identifican el alcance de Sistema de Gestión, sus partes interesadas y los productos y servicios de la Unidad.

Los profesionales de Reparación Integral de la DT ((Notificación indemnización administrativa, Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión) identifican su proceso, las entradas y salidas, su interacción con los otros procesos y los riesgos asociados a su labor, adicionalmente mantienen y conservan la información documentada para tener la confianza de que los procesos y procedimientos se realizan según lo planificado.

Se Observa, En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT que se conocen los procedimientos relacionados con el cumplimiento de los requisitos de los clientes como Salida No Conforme y medición de satisfacción del cliente. Sin embargo, es necesario fortalecer el conocimiento sobre el rol que la DT cumple en estos procedimientos.

Concepto general: Parcial, En la DT Caquetá-Huila en las entrevistas realizadas a los funcionarios y contratistas se evidencio que identifican y conocen de las generalidades del SIG, su alcance, factores internos y externos que los afectan, de los productos/servicios relacionados con su proceso, las partes interesadas y sus requisitos, las entradas y salidas de su proceso y la interacción con otros procesos; adicionalmente se encontró que los profesionales mantiene información documentada que soporta su labor. Sin embargo, se evidencio que es necesario fortalecer el conocimiento sobre el rol que desempeña la DT para dar cumplimiento al procedimiento de Salida No Conforme y medición de satisfacción del cliente. De acuerdo con esto se generan (1) una observación a la DT.

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

La Directora genera espacios al interior de la DT para la toma de decisiones y para retroalimentar lineamientos y directivas impartidas por el Nivel Nacional con respecto a la misionalidad de la Unidad y al SIG. Se evidencia el seguimiento del plan de acción con la participación del Director territorial, se realizan reuniones de equipo para corregir fallas y generar estrategias para mejorar la atención a las víctimas, se verificaron actas de estos espacios. Se evidencio que la Direccion territorial gestiona y articula con



entidades acciones en beneficio de mejorar la atención y oferta a las víctimas en los centros regionales y jornadas de atención.

Se evidencia interés y apoyo por parte de la Directora en la implementación del SIG, tuvo participación durante la auditoria, demostró conocimiento de los riesgos, procedimientos y requisitos de los productos y servicios que se entregan a las partes interesadas.

En visita al CRAV se evidencian estrategias para la atención adecuada al cliente, se brinda atención priorizada y diferencial, se realizan seguimientos y se generan alertas en el punto sobre la gestión de los enlaces, se evidencia una preocupación permanente por atender de manera adecuada y digna a las víctimas. Se ha implementado la estrategia pico y placa para asignar turnos de acuerdo con el número de cédulas y se dan turnos preferenciales por enfoque y nivel de vulnerabilidad.

En las entrevistas realizada a los funcionarios y contratistas se evidencia claridad sobre el rol que cada uno desempeña, el conocimiento de la política y como aportan desde su función al cumplimiento de la misma, adicionalmente la ubican en la pagina web de la Unidad.

Concepto general: Cumplido, se evidencia liderazgo por parte de la Directora frente a la implementación del SIG, la generación de estrategias toma de decisiones e interés por mejorar en la atención a las víctimas. Adicionalmente en la visita al CRAV se evidenciaron estrategias de atención priorizada, diferencial y con enfoque a la víctima, así como la implementación de acciones para mejorar la satisfacción del Cliente-ciudadanos (Digiturno, atención psicosocial, ludoteca etc.). Finalmente, en las entrevistas realizadas se evidencio conocimiento y apropiación de la política y como desde su rol aportan a su cumplimiento. Frente a este numeral no se generan ni observaciones ni NC.

7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 PLANIFICACION DE LA ISO 9001:2015

Se observa, que se realizó el ejercicio de análisis de contexto y que en este momento se está realizando el ejercicio de mapa de riesgos (Operativos y corrupción) por parte de la DT (Actualización de riesgos, causas, controles y planes de tratamiento) de acuerdo con las directrices de la OAP. Sin embargo, en el ejercicio se encontraron algunas debilidades en la identificación y generación de estrategias que se deberían fortalecer, como evidencia se encontró la herramienta diligenciada y actas de reunión.

Los funcionarios y contratistas entrevistados se evidencio que ubican los objetivos de calidad en la página web e identifican como contribuyen al cumplimiento de los mismos.

Se evidencia en el aplicativo SISGESTION el cumplimiento de las metas de la DT, lo cual aporta al logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Unidad, teniendo en cuenta que cada actividad del plan de acción está relacionada con el cumplimiento de un objetivo del SIG. Se evidencia la participación de la DT en la jornada de planeación de las metas, en la cual se acordó con los procesos misionales las metas a cumplir, identificando los recursos necesarios y responsables.



Se observa una planeación permanente de las actividades al interior de la DT por medio de programaciones semanales de actividades que deben hacer las personas de la DT y que son enviadas a la Directora. También se realizan comités al interior de la DT para hacer seguimiento a los compromisos y generar nuevos, como evidencia se verifico la programación enviada por correo electrónico de manera semanal y actas de reunión.

Concepto general: Parcial, se evidencian la identificación de los riesgos y de controles y planes de tratamiento para su mitigación, la DT cuenta con herramientas de planificación y seguimiento, como comités de seguimiento, programaciones semanales etc., se evidencia cumplimiento del Plan de acción (SIGGESTION) lo cual aporta al cumplimiento de los objetivos del SIG. Sin embargo, se observa, que el ejercicio de análisis de contexto y el ejercicio de identificación de riesgos por parte de la DT, presenta algunas debilidades en la identificación las cuales se debería fortalecer. Dado lo anterior se genera (1) una observación a la DT.

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

En entrevista con la directora territorial y recorrido por la sede de la Dirección territorial se evidencia que la infraestructura de la DT es adecuada y cuenta las condiciones óptimas para su funcionamiento, la sede cuenta con Plan de emergencia. En la visita al CRAV se encontró que la infraestructura es la adecuada y cuenta las condiciones óptimas para brindar la atención a las víctimas. Como evidencia esta el plan de emergencias y el registro fotográfico de la visita.

En las entrevistas realizadas se identifica un clima organizacional óptimo. Se realizan actividades de autocuidado y bienestar en el marco del COPASS, como evidencia se verificaron actas de comité donde se planean dichas actividades.

Se realizo la verificación de los indicadores de Reparacion individual correspondiente al procedimiento de notificación de indemnización administrativa y se encontró que cuentan con la evidencia de su ejecución y cumplimiento.

Se evidencia que los funcionarios y contratistas de la DT tienen los conocimientos sobre la entidad, misión, visión y objetivos estratégicos, esto se evidencio en reunión realizada con el equipo de la DT en la cual se hicieron preguntas a los funcionarios y contratistas de manera aleatoria.

No se evidencia conocimiento por parte del personal del operador (Documentadores y orientadores), sobre las generalidades del SIG (política, objetivos, documentos del sistema integrado etc.), no se evidencia de que el operador cuente o genere espacios de capacitación sobre el SIG, esto se evidencio en entrevistas realizadas a orientadores y notificadores del CRAV.

Se observo, en la visita a la Direccion Territorial y CRAV que las piezas comunicativas, carteleras, pendones etc., no se encuentran actualizadas de acuerdo con la imagen



institucional vigente, lo cual incumple los lineamientos establecidos en el manual de imagen institucional v2 de la Unidad, como evidencia queda registro fotográfico.

En entrevista a los profesionales de Reparación individual y servicio al ciudadanos de la DT, se verifico que los funcionarios y contratistas cuentan con una organización documental tanto física como digital (teniendo en cuenta que no cuentan con tabla de retención propia, acogen la tabla de su proceso), adicionalmente no se encontró archivo acumulado en cajas ni en lugares no adecuados; todo esto se evidencio en entrevista realizada y en la revisión de los expedientes correspondientes a los procesos 26410503 y 26430503 de entregas de cartas de indemnización, de los cuales se revisó cada uno de los registros de acuerdo al procedimiento. Sin embargo, se recomienda hacer uso de herramientas tecnológicas para que la información este disponible de una sede a otra.

Concepto general: Parcial, se evidencio en entrevistas con la Directora territorial que a nivel general cuentan con una infraestructura adecuada y personal para el desarrollo de las actividades, cuentan con un clima organizacional adecuado para el desarrollo de los procesos que se fortalece por medio de actividades en el marco del COPASS. Adicionalmente en entrevistas realizadas a los funcionarios y contratistas de la DT en forma aleatoria se evidencio conocimiento sobre la entidad (misión, visión, objetivos etc.) y por parte de los profesionales de reparación se encontró que los funcionarios y contratistas cuentan con una organización documental tanto física como digital de acuerdo a su proceso, esto se evidencio verificando los registros de los procedimientos de notificación de la indemnización administrativa v2 y el procedimiento brindar orientación y asesoría Para la adecuada inversión de los recursos en el marco de las líneas de inversión v1.

Sin embargo, al entrevistar a los notificadores y documentadores, se evidencio desconocimiento por parte del personal del operador, sobre las generalidades del SIG y no se encontró evidencia que el operador genere espacios de capacitación sobre el SIG, adicionalmente se encontró desactualización de la Imagen Institucional tanto en la DT como en el CRAV. De acuerdo con lo anterior se generaron (1) una NC para Servicio al Ciudadano y (1) una NC para Comunicación Estratégica.

9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 OPERACION DE LA ISO 9001:2015

Los profesionales de Reparación Integral de la DT ((Notificación indemnización administrativa, Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión) ubican y conocen los productos y servicios de su proceso en la caracterización y los relacionan con el alcance y el objetivo de su proceso e identifican su contribución al SIG. esto se evidencio realizando entrevista con el profesional encargado en la cual se le solicito ubicar la información en la pagina web y se le hicieron preguntas al respecto.



Los profesionales de Reparación Integral de la DT ((Notificación indemnización administrativa, Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión) conocen y apropian los procedimientos necesarios para su gestión teniendo en cuenta las responsabilidades, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permiten la efectiva operación y control de los mismos. Esto se evidencio verificando en cada uno de los procedimientos, cada actividad y registro de la misma, incluyendo los controles.

Los profesionales de Reparación Integral de la DT ((Notificación indemnización administrativa, Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión) mantienen y conservan la información documentada para tener la confianza de que los procesos y procedimientos se realizan según lo planificado. Esto se evidencio verificando en cada uno de los procedimientos, cada actividad y registro de la misma, incluyendo los controles.

Se identifico que los funcionarios de la DT conocen el formato de salidas No conformes y su estructura (requisitos, servicios no conformes, tratamiento y liberación), sin embargo, manifiestan que no se han reportado salidas no conformes porque no se han presentado, durante toda la auditoria no se evidencio que se haya presentado ninguna salida no conforme.

Concepto general: Cumplido, se evidencia en las entrevistas realizadas conocimiento por parte de los funcionarios y contratistas de los procedimientos asociados a su proceso, su objetivo y alcance. Se evidencia que conocen los productos y servicios de su proceso, los ubican en la caracterización y los relacionan con el alcance y el objetivo de su proceso e identifican su contribución al SIG. Se evidencia en la revisión de las actividades de los procedimientos (procedimiento de Notificación indemnización administrativa, Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión) que existen los registros de cada una de las actividades de acuerdo como indica el procedimiento, incluidas las actividades de control. Se identifico en las entrevistas realizadas a los funcionarios y contratistas de la DT que conocen el formato salidas No conformes y su estructura (requisitos, servicios no conformes, tratamiento y liberación). Frente a este numeral no se generan ni observaciones ni NC.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 EVALUACION DEL DESEMPEÑO

En entrevista con los profesionales de Reparación individual y servicio al ciudadano manifiestan que no han recibido línea por parte de sus procesos para la aplicación de encuestas de satisfacción y no han sido retroalimentados de las mediciones realizadas por los procesos desde el nivel nacional. Sin embargo, en la visita que se realiza a la DT se evidencio que los orientadores, reciben PQRS y les dan el debido tramite,



atendiendo de manera prioritaria a las personas que se acercan a radicar estos solicitudes, peticiones, quejas y reclamos.

Al interior de la DT reuniones de equipo periódicas para hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades y sus avances, lo cuales se evidencian en actas y listas de asistencia.

En entrevista con los profesionales de Reparación Integral de la DT ((Notificación indemnización administrativa, Toma de solicitud de la Indemnización Administrativa, Procedimiento Brindar Orientación y Asesoría para la adecuada Inversión de los Recursos en el Marco de las Líneas de Inversión) conocen y apropian los procedimientos necesarios para su gestión teniendo en cuenta las responsabilidades, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permiten la efectiva operación y control de los mismos.

Se en el aplicativo SISGESTION evidencia el registro del seguimiento del Plan de acción para los cortes de marzo y junio del 2019.

No se evidencia en el aplicativo SISGESTION, el registro del seguimiento al Plan de Implementación SIG con corte al mes de Julio.

Se realizan reuniones donde se realiza seguimiento a compromisos, se verifica el cumplimiento de los indicadores, se evalúa las necesidades de las víctimas.

Concepto general: Parcial, se evidencia que la DT cuenta con espacios de seguimiento y retroalimentación, en los cuales participa permanentemente la Directora y profesionales de los procesos y en los cuales se hace seguimiento al avance y cumplimiento de las actividades que dan cumplimiento al plan de acción, se evalúa el desempeño y se toman decisiones, como evidencia queda actas de reunión. Se evidencia el registro en sisgestion de los avances en el plan de acción y se evidencia a la fecha el cumplimiento de lo programado. Adicionalmente los profesionales de la DT manifiestan que la DT no ha recibido línea por parte de nivel nacional para la aplicación de encuestas de satisfacción, ni informes para su análisis. Finalmente, no se evidencia cumplimiento frente al registro del seguimiento del plan de implementación del SIG con corte a Julio. De acuerdo con lo anterior se generaron (1) una NC a la DT

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

Se observa, Durante las entrevistas realizadas se evidencio que en la DT existe una preocupación permanente por mejorar, se manifiestan que se han venido implementado iniciativas de mejora, sin embargo, la mayoría de esas iniciativas no se encuentran documentadas.

Se evidencia que en este momento no existen quejas directas contra la DT, las NC se encuentra gestionadas, terminadas y con sus respectivos soportes.



Se realizan reuniones donde se realiza seguimiento a compromisos, se verifica el cumplimiento de los indicadores, se evalúa las necesidades de las víctimas y se proponen necesidades de mejora.

Se evidencio en sisgestion que todas las NC de auditoria interna 2018 se encuentran cerradas.

Concepto general: Parcial, En la visita realizada al CRAV y a la DT se evidencian iniciativas de mejora continua, seguimiento permanente y enfoque al cliente, se destaca el trabajo realizado en el CRAV en cual se prioriza la atención a discapacitados, mujeres con niños, embarazadas etc. Se evidencia un trabajo permanente del Director y sus líderes en la implementación de acciones conjuntas con otras entidades en pro de las víctimas, se evidencia que las NC de la auditoria 2018 se encuentran tramitadas y cerradas en SISGESTION. Por lo anterior no se generan ni observaciones ni NC frente a este numeral

12. OBSERVACIONES

OBSERVACION DT: Se Observa, En entrevista con los funcionarios y contratistas de la DT que se conocen los procedimientos relacionados con el cumplimiento de los requisitos de los clientes como Salida No Conforme y medición de satisfacción del cliente. Sin embargo, es necesario fortalecer el conocimiento sobre el rol que la DT cumple en estos procedimientos, esto se evidencio en las entrevistas realizadas al equipo de la DT. esto sucede en la Direccion territorial Caquetá-Huila, asociado a los procedimientos: Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas V2 Código:100.01.08-13 y Procedimiento Salida No Conforme V9 Código:100.01.08-6. Por lo anterior se deben realizar actividades de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: capítulo 4 Contexto de la organización, numeral 4, 2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

OBSERVACION DT: Se observa, que se realizó el ejercicio de análisis de contexto y que se está realizando el ejercicio de mapa de riesgos por parte de la DT, sin embargo, en el ejercicio se encontraron algunas debilidades en la identificación, esto se evidencia a través de la revisión del Análisis de contexto realizado por la DT Caquetá en el cual se identificaron algunos factores que no se encuentran incluidos en el ejercicio realizado. Esto sucede en la DT Caquetá Huila asociado al Procedimiento de administración de riesgos V5 Código:100.01.08-2 y a la metodología de administración de riesgos de la Unidad v7 código:100,01,20-1 y a la Guía para la construcción contexto estratégico V2 código:100,01,04-1. 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



13. NO-CONFORMIDADES

NC SERVICIO AL CIUDADANO: No se evidencia conocimiento por parte del personal del operador (Documentadores y orientadores), sobre las generalidades del SIG (política, objetivos, documentos del sistema integrado etc.), no se evidencia que el operador cuente o genere espacios de capacitación sobre el SIG, esto se evidencia a través de entrevistas realizadas en el CRAV a orientadores y notificadores de manera aleatoria y en entrevista realizada al profesional de servicio al ciudadano encargado del CRAV. Esto sucede en la Dirección Territorial Caquetá-Huila, asociado al Procedimiento Canal Presencial 740.04.08-1 y al Procedimiento de toma de solicitud de indemnización administrativa v2 410,08,08-25. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3 Toma de conciencia.

NC COMUNICACIONES: No se evidencia en la visita a la Dirección Territorial y CRAV que las piezas comunicativas, carteleras, pendones etc., no se encuentran actualizadas de acuerdo con la imagen institucional vigente, lo cual incumple los lineamientos establecidos en el manual de imagen institucional v2 de la Unidad, esto se evidencia en la visita realizada a la DT y al CRAV y por medio de registro fotográfico. Esto sucede en la Dirección Territorial Caquetá-Huila, asociado al Manual de imagen institucional v2 código 140,11,06-2 del proceso de Comunicación Estratégica. Lo anterior se evidencia en la visita realizada a la DT y el CRAV. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: capítulo 7. Apoyo, numeral 7.4. Comunicación

NC DT: No se evidencia, el registro del seguimiento al Plan de Implementación SIG con corte al mes de Julio. Esto sucede en la Dirección Territorial del Caquetá-Huila, asociado al procedimiento Formulación y Seguimiento al Plan de Implementación del sistema integrado de gestión de la Unidad. Lo anterior se evidencia en entrevista con el enlace y la Directora territorial, en la cual se revisó en el aplicativo SISIGESTION el registro del seguimiento del plan de implementación SIG correspondiente con corte a 31 de Julio del 2019 y se evidencio que a la fecha no había sido registrado y que el plazo para el registro ya se encontraba vencido. Esto sucede en la Dirección Territorial Caquetá-Huila, asociado al Procedimiento Formulación y Seguimiento al Plan de Implementación del sistema integrado de gestión V1 código 120.01.08-6. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 capítulo 9. Evaluación del desempeño, numeral 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación.

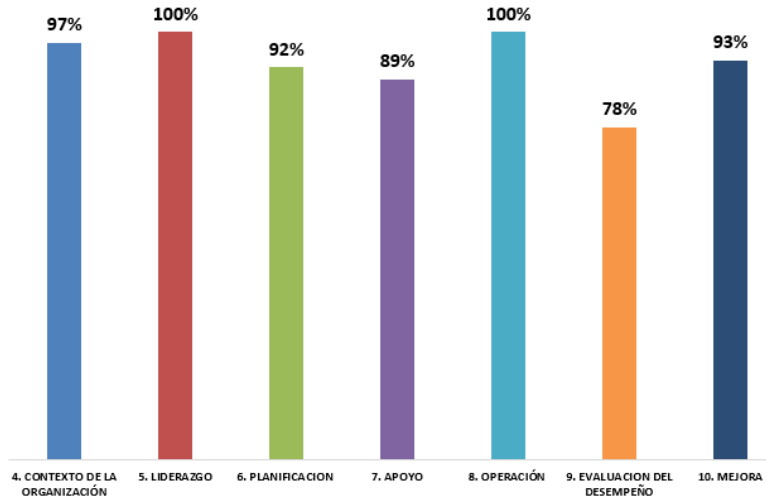
14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCION TERRITORIAL CAQUETÁ-HUILA

Luego de analizados los resultados se encontró un cumplimiento promedio del 93% a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.



VALOR PORCENTUAL

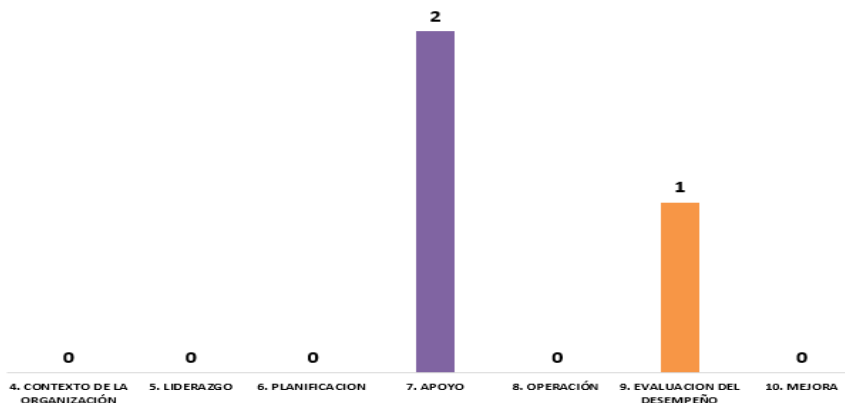


Se pudo establecer que frente a los numerales 5 y 8 se evidencia total cumplimiento de los requisitos por parte de la Dirección territorial, lo cual evidencia el liderazgo y cumplimiento de la labor misional que realizan en territorio. Se destaca el trabajo en equipo y la preocupación de la DT por brindar un buen servicio a las víctimas.

Frente a los numerales 4, 6 y 10 se evidencia que existen algunos aspectos que mejorar que tiene que ver principalmente con la necesidad hacer seguimiento al cumplimiento de actividades que dan cumplimiento a la implementación de SIG y al fortalecimiento de las herramientas de gestión y seguimiento.

Finalmente se identificó que los numerales más críticos son el 7 y 9, sin embargo, se identificó que los incumplimientos presentados se deben principalmente a la falta de insumos necesarios para el desarrollo de actividades (Recursos, lineamientos, capacitación etc.).

No. NO CONFORMIDADES





Como resultado de la auditoria se generaron un total de 3 No conformidades de las cuales (1) le corresponden a la Dirección Territorial, (1) a Comunicación Estratégica y (1) para Servicio al ciudadano.

Adicionalmente se generaron un total de 2 Observaciones de las cuales todas son para la Dirección Territorial.

Cordialmente;

SIRLEY ANDREA BARBOSA

Auditor Líder

**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. |