

**INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

Fecha de informe: 4 de Junio de 2020.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales

Dependencia líder del proceso: Dirección General

Servidor responsable del proceso: Carlos Arturo Pardo Alezones

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Subsistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015

Fecha de auditoría: 1 y 2 de junio de 2020

Equipo Auditor: Auditor Líder William Mahecha Hernández

Equipo Auditor: Leonor Yesmi Herrera Abril

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Subsistema 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 Meta y Llanos Orientales.
- Por la modalidad de la auditoria virtual se puede presentar determinación ineficaz de la información documentada necesaria requerida por los auditores y las partes interesadas pertinentes, fracaso a la hora de proteger adecuadamente los registros de auditoría para demostrar la eficacia del programa de auditoría.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo.



3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad (el corte de la información documentada a auditar es del 01 de agosto de 2019 al 30 de mayo de 2020).

- **Proceso Servicio al Ciudadano:** (Procedimientos y estrategias utilizadas en el aislamiento por la pandemia).
- **Proceso de Reparación Integral (Reparación Colectiva):** (Procedimiento Medidas de Satisfacción en Reparación Colectiva V6, Procedimiento para Gestión de la Implementación y Seguimiento de los PIRC V2, Instructivo para la Gestión Documental de Fortalecimiento Organizativo del PIRC de Grupos y Organizaciones Sociales y Políticas V1, Instructivo para Hacer Seguimiento y Mejora a los Planes Integrales de Reparación Colectiva V1 y Instructivo Flujo de Información del Programa de Reparación Colectiva V1).

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

Se evidencia que la Dirección Territorial Meta Y Llanos Orientales da cumplimiento a los requisitos del capítulo 4 Contexto de la Organización, se cuenta con la comprensión de la organización, su contexto (mediante el desarrollo de la metodología como es instructivo para la construcción del contexto estratégico Direcciones Territoriales V1 de julio 9 de 2019 en sus etapas de identificación y priorización de actividades, DOFA, estrategias y activos de información; se evidencia que la versión del contexto estratégico para el año 2019 se elimino una actividad priorizada asociada al plan de acción de la DT -2019 el cual este ajuste no fue aprobado por la Oficina Asesora de Planeación lo que puede inducir a materializar riesgos generando así una no conformidad (ver capítulo 12 del presente informe).

Finalmente el contexto para el año 2020 fue actualizado y aprobado el 5 de mayo del presente y mediante Acta de comité técnico territorial, de fecha 5 de mayo (capítulo 8 del acta) se socializo a 58 funcionarios y contratistas.

Así mismo, en la intranet existe una matriz consolidada de la identificación de partes interesadas (5 de diciembre de 2018) y esta proceso de actualización. Finalmente, el Subsistema de Gestión de la Calidad tiene identificadas las caracterizaciones, manuales, planes y programas, procesos, procedimientos, guías y demás información documentada necesaria para realizar la gestión de la Dirección Territorial, esta información documentada se encuentra publicada en la página web de la Unidad y se encuentra disponible para consulta. En el informe consolidado de contexto estratégico del 5 de diciembre de 2018 por la Oficina Asesora de Planeación se encuentra los resultados del análisis (capitulo 8.11).



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

Se evidencia cumplimiento en cuanto a los requisitos del capítulo 5 relacionadas con el Liderazgo y Compromiso en la Unidad Territorial Meta y Llanos Orientales en los siguientes aspectos: a participación del compromiso del Director Territorial en la capacitación y preparación auditorias sistema de gestión y MIPG (acta de fecha 15 de agosto de 2019), así mismo se evidencia su liderazgo en la participación en el plan padrinos cuyo objetivo es la ejecución de los planes, proyectos de la DT. (10 febrero de 2020) y mediante videoconferencia en el mes de abril de 2020 donde socializa la implementación del plan de padrinos (acompañamiento territorial y servicio al ciudadano). Finamente se evidencia su liderazgo en el Comité Dirección Territorial (Guaviare, Casanare) y se genera una observación (ver capítulo 11) para que incluya en la agenda temas de gestión de calidad en los municipios y departamentos descentralización de la DT. Evidencia (Acta 23 de enero de 2020 cuyo objetivo es reunión con el DT, Alcalde y Gobernador del Guaviare para el desarrollo del evento del kit territorial).

Se evidencia en la DT sede Villavicencio la socialización, apropiación y entendimiento de la Política y objetivos del SIG mediante la ruta de la página web que el Director Territorial conoce y apropia la política de calidad (articulando con los planes, programas y la Política Pública de Víctimas. En lo que respecta a los (7) municipios anexos a la Dirección Territorial se genera una no conformidad en cuanto a la política y objetivos de la calidad no se ha realizado actividades de capacitación y divulgación.

Finalmente, en cuanto a roles, responsabilidades y autoridades se evidencia por parte del Director Territorial la delegación de actividades y lineamientos (Acta 18 de octubre de 2019 Asunto: delegación al Subcomité de prevención, protección y garantías de no repetición). De igual manera se evidencia una no conformidad para el enlace de comunicaciones con la Oficina Asesora de Comunicaciones del Nivel Nacional, donde las comunicaciones se emiten con el rol y responsabilidad de Jefe de Prensa (correo electrónico de envío del boletín de prensa con fecha 28 de mayo de 2020); ver capítulo 12 de no conformidades.

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

Se evidencia respecto al capítulo 6 numeral 6.1 Acciones Para Abordar Riesgos y Oportunidades. 6.1.1 El responsable del proceso determina los riesgos y oportunidades (acta de construcción de riesgos con fecha del 26 de septiembre de 2019, cronograma para aplicar la nueva metodología para la actualización del riesgos; así mismo se evidencia mesa de trabajo para la revisión y ajuste de controles (acta 12 de diciembre de 2019); así mismo se evidencia la alineación del contexto estratégico con el plan de tratamiento de riesgos de procesos y corrupción) actividades necesarias para abordar los riesgos con el fin de: Asegurar que el proceso (o procedimientos cuando aplica) pueda lograr sus resultados previstos; Aumentar los efectos deseables; prevenir o reducir efectos no deseados y d) Lograr la mejora.



Así mismo, se evidencia la aplicación y entendimiento de los objetivos de calidad y objetivos estratégicos del Sistema Integrado de Gestión y actividades de socialización por parte del oficina Asesora de Planeación donde se trataron generalidades MIPG y Sistema Integrado de Gestión, capítulos norma ISO 9001:2015 y actividades de preparación para la auditorias de certificación (acta de fecha 15 de agosto de 2019).

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

Al evaluar los requisitos relacionados con el capítulo 7 Apoyo, se observa que la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales gestiona con el Nivel Nacional los recursos necesarios para la ejecución de sus actividades (en el seguimiento en el Plan de Acción aplicativo SIGESTIÓN), Se evidencia la participación de la DT mediante correo electrónico por parte del Director General (8 de noviembre de 2019 la Concertación Plan de Acción 2020 de las Direcciones Territoriales; así mismo se evidencia mediante (acta del 13 de noviembre de 2019) se aprueba de plan de acción por parte del Director Territorial y mediante (acta del 14 noviembre de 2019) se evidencia la socialización del plan de acción 2020 estandarizado y aprobado.

Se evidencia la gestión y desarrollo del talento en el marco de los procedimientos: plan institucional de capacitación (acta de fecha 28 de octubre de 2019) con actividades de asistencia al diplomado de carrera administrativa y formulación de indicadores en la ciudad de Bogotá. En cuanto a infraestructura se evidencia la coordinación con los enlaces del Nivel Nacional para las actividades de necesidades mantenimiento locativo, infraestructura tecnológica y servicios generales.

Respecto los numerales de toma conciencia la Dirección Territorial implementa, socializa y se asegura de que las personas tomen conciencia del Sistema Integrado de Gestión "SIG", mediante la realización de actividades coordinadas por el enlace SIG, de esta forma se asegura el cumplimiento de los requisitos relacionados a este capítulo.

Con respecto a las comunicaciones internas, externas, divulgación y prensa se evidencia cumplimiento en términos generales de la utilización de los medios y mecanismos para la consecución de los objetivos comunicacionales (boletín de prensa de fecha del 28 de mayo de 2020).; respecto el control de la información documentada la Dirección Territorial cuenta con la custodia de la información de toda su gestión y de la de los procesos según instrucciones generadas a Nivel Nacional y en el marco en el marco de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión, se evidencia el manejo de la información documentada (ejemplo Sujeto Colectivo Dorado con código 204 de fecha mayo a diciembre 2019). Así mismo se evidencia una no conformidad el Proceso de Reparación Integral el cual debe actualizar los lineamientos generados en el Instructivo Flujo de Información del Programa de Reparación Colectiva con fecha de publicación 12 de diciembre de 2017 donde la remisión de la documentación debe allegarse a los correos electrónicos allí establecidos evidenciándose que la DT remite a otro correo por solicitud del enlace del nivel nacional.



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

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

- Respecto al numeral 8.4 Control de los Procesos, Productos y Servicios suministrados externamente, la DT identifica las partes interesadas, los recursos que necesita para su operación, la interacción con los procesos (Reparación Integral-sujetos colectivos y servicio al ciudadano) de Nivel Nacional mediante la interacción de los procesos, procedimientos, manuales e Instructivos para estandarizar sus actividades; donde se evidencia mediante acta de fecha 16 de noviembre de 2019- sujeto colectivo con código ID 204 la concertación de medidas de reparación colectiva.
- En lo concerniente a la comunicación con el cliente se evidencia que el proceso mantiene permanente comunicación con sus partes interesadas a través de canales para dar respuesta a solicitudes peticiones quejas y reclamos mediante la implementación de estrategias por la contingencia COVID 19 dadas por el proceso de servicio al ciudadano del Nivel Nacional.
- Respecto al numeral 8.5 Producción y Provisión del Servicio y el numeral 8.6 Liberación de los Productos y Servicios; la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales determina y revisa los requisitos para los productos y servicios, se evidencia que define los requisitos, controles, revisión y lo comunica a las partes interesadas (asociados al Proceso de Reparación Integral-sujetos colectivos: Procedimiento Medidas de Satisfacción en Reparación Colectiva V6, Procedimiento para Gestión de la Implementación y Seguimiento de los PIRC V2, Instructivo para la Gestión Documental de Fortalecimiento Organizativo del PIRC de Grupos y Organizaciones Sociales y Políticas V1, Instructivo para Hacer Seguimiento y Mejora a los Planes Integrales de Reparación Colectiva V1 y Instructivo Flujo de Información del Programa de Reparación Colectiva V1), mediante la aprobación y ejecución e diferentes actividades como jornadas de servicios y reuniones con los grupos de interés. Así mismo se evidencia la no conformidad por parte del proceso de Reparación Colectiva donde se envió por correo electrónico el 2 de junio de 2019 la Guía administrativa mediada rehabilitación comunitario, satisfacción y garantías de no repetición vigencia 2019 documentos que no está adoptado por el SIG ni articulado con los procedimientos auditados (ver capítulo 12 no conformidades).

Finalmente, respecto al numeral 8.7 Control de las Salidas No Conformes en la Dirección Territorial no se identificaron salidas de productos y servicios no conformes respecto al Proceso de Reparación Integral-sujetos colectivos auditados.



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

Se evidencia el cumplimiento del numeral 9. Evaluación del mediante comunicaciones de seguimiento, medición, análisis y evaluación de indicadores (Plan de Acción –SIGESTIÓN corte primer trimestre de 2020), así mismo en cuanto la implementación de actividades relacionados con la satisfacción del cliente en el marco de la prestación de los servicios a las víctimas se evidencia (Acta 005 de 16 marzo de 2020) por el Comité Centros Regionales cuyo objeto es la mesa técnica extraordinaria por atención de emergencia COVID 19.

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

Respecto al cumplimiento del numeral 10. Mejora, en el tratamiento de la no conformidad y acción correctiva se evidencia que el proceso ha generado y establecido planes de mejoramiento para el cierre de no conformidades de la auditoría interna de calidad corte 2018 (3 NC) cerradas y verificadas y una (1) no conformidades registrada y en proceso en el aplicativo SIGGESTION y dos (2) NC con corte 2019 registradas en SIGGESTIÓN mediante códigos 1833 y 1834 respectivamente.

De acuerdo con lo anterior se genera observación como hallazgo del Capítulo 10. Mejora, con respecto a la norma ISO 9001:2015.

11. OBSERVACIONES

Observación No. 1 y Observación 2. Dirección Territorial

Se observa, que en la matriz de seguimiento del cierre de la No Conformidades del plan de mejoramiento de la DT se solicito mediante correo electrónico con fecha del 31 de mayo de 2020 por parte del Director Territorial la Oficina Asesora de Planeación la ampliación de fecha para el cierre de las actividades de la NC No.1442 que se encuentran en estado de registrado y proceso. Esto sucede en Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia a través del seguimiento del plan de mejoramiento de la territorial y el aplicativo SIGGESTION. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capitulo 10 Mejora, numeral 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva, 10.2.1 y 10.2.2.

Observación No. 3. Dirección Territorial

Se observa, que en el comité Dirección Territorial realizado el día 23 de enero de 2020 en la cual se reunieron el Director de la Territorial, el alcalde y gobernador del departamento del Guaviare en el marco del evento del kit territorial DNP, que por equivocación falto incluir las evidencias de temas de gestión de calidad para ser socializados en los municipios y departamentos descentralizados de la Dirección Territorial. Esto sucede en la Dirección Territorial asociado Proceso de Reparación Integral. Lo anterior se evidencia a través de la falta de registro en el formato de acta destinado para realizar seguimiento a las reuniones realizadas. 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 y Compromiso Gerencial.

12. NO-CONFORMIDADES

No Conformidad 1. Dirección Territorial

No se evidencia, por parte de la DT la coordinación con la Oficina Asesora de Planeación para la aprobación del ajuste del contexto estratégico versión 2019 en lo pertinente a quitar una actividad priorizada asociada al plan de acción de la DT. Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia que se implemento el contexto estratégico con actividades priorizadas adicionales no aprobadas que pueden afectar la gestión de riesgos de la territorial. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto.

No Conformidad 2. Dirección Territorial

No se evidencia, el conocimiento de los roles, responsabilidades y el nivel de autoridad de la profesional contratista de prestación de servicios en lo pertinente a la gestión de comunicaciones. Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Gestión de Comunicación Estratégica. Lo anterior se evidencia que los roles y responsabilidades del profesional de comunicaciones, envió para revisión el boletín de prensa (28 de mayo de 2020) tomando como rol y responsabilidad de Jefe de Prensa de la Dirección Territorial, lo que implica un cargo de gerente público que solamente existe en el nivel nacional. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización y Capítulo 7. Numeral 7.4 Comunicación.

No Conformidad 3. Dirección Territorial

No se evidencia socialización, apropiación y entendimiento de la Política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión -SIG respecto a los (7) municipios anexos a la Dirección Territorial. Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico. Lo anterior se evidencia a través de la ejecución de mesas de trabajo con estos municipios no se agendas actividades de capacitación con temas de gestión de calidad. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo. Numeral 5.2 Política, numeral 5.2.1 Establecimiento de la Política.

No Conformidad 4. Dirección Territorial

No se evidencia la trazabilidad de la información documentadas por falta del diligenciamiento del consecutivo del número de actas generadas en la ejecución de las actividades de la Dirección Territorial. Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Gestión Documental. Lo anterior se evidencia a través de la verificación del formato de algunas actas de reuniones ejecutadas por la DT. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos



de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo. Numeral 7.5 Información documentada y numeral 7.5.3 Control de la Información documentada.

No Conformidad 5. Proceso de Reparación Integral

No se evidencia la actualización de los lineamientos generados en el Instructivo Flujo de Información del Programa de Reparación Colectiva con fecha de publicación 12 de diciembre de 2017, Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Reparación Integral. Lo anterior se evidencia que el numeral 4.2. Flujo de la Información Para el Seguimiento y Validación de la Calidad Sustancial de los Productos, indica la remisión de la documentación a dos correos electrónicos y la DT remite a otro correo. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.2 Creación y Actualización

No Conformidad 6. Proceso de Reparación Integral

No se evidencia la implementación de las actividades establecidas en el Procedimiento Para Gestión de la Implementación y Seguimiento de los PIRC - Versión 2 de 5 de diciembre de 2017. Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Reparación Integral. Lo anterior se evidencia o que la documentación de soporte no se remite al correo reparacion.colectiva@unidadvictimas.gov.co y por el contrario, se remite a otro correo. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8. Operación, numeral 8.2 Control de los Proceso Productos y Servicios suministrados externamente.8.2.1 Generalidades.

No Conformidad 7. Proceso de Reparación Integral

No se evidencia el control de versión en el SIG de la Guía Administrativa Medida de Rehabilitación Comunitaria, satisfacción y garantías de no repetición vigencia 2019, enviada por correo electrónico el 2 de junio de 2019. Esto sucede en la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociado al proceso de Reparación Integral. Lo anterior se evidencia la utilización de nuevos documentos que debe estar asociados a los Procedimiento Medidas de Satisfacción en Reparación Colectiva V6, Procedimiento para Gestión de la Implementación y Seguimiento de los PIRC V2. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7. Apoyo, numeral 7.5.2 Creación y Actualización

13. FORTALEZA Y DEBILIDADES

13.1 Fortalezas

– Alto compromiso de la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales, con respecto a la implementación del Subsistema de Gestión de Calidad bajo los requisitos ISO 9001:2015 en cada uno de los temas y numerales auditados.



- Se evidencia compromiso al interior de la Dirección Territorial en la ejecución de las actividades misionales en el marco del Proceso de Reparación Integral (modalidad reparación colectiva/sujetos colectivos).
- Alta disposición por la dirección, 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.
- Disposición acotación de instrucciones frente a las recomendaciones realizadas por parte del Equipo Auditor Disponibilidad de todo el personal para atender la auditoria.

13.2 Debilidades:

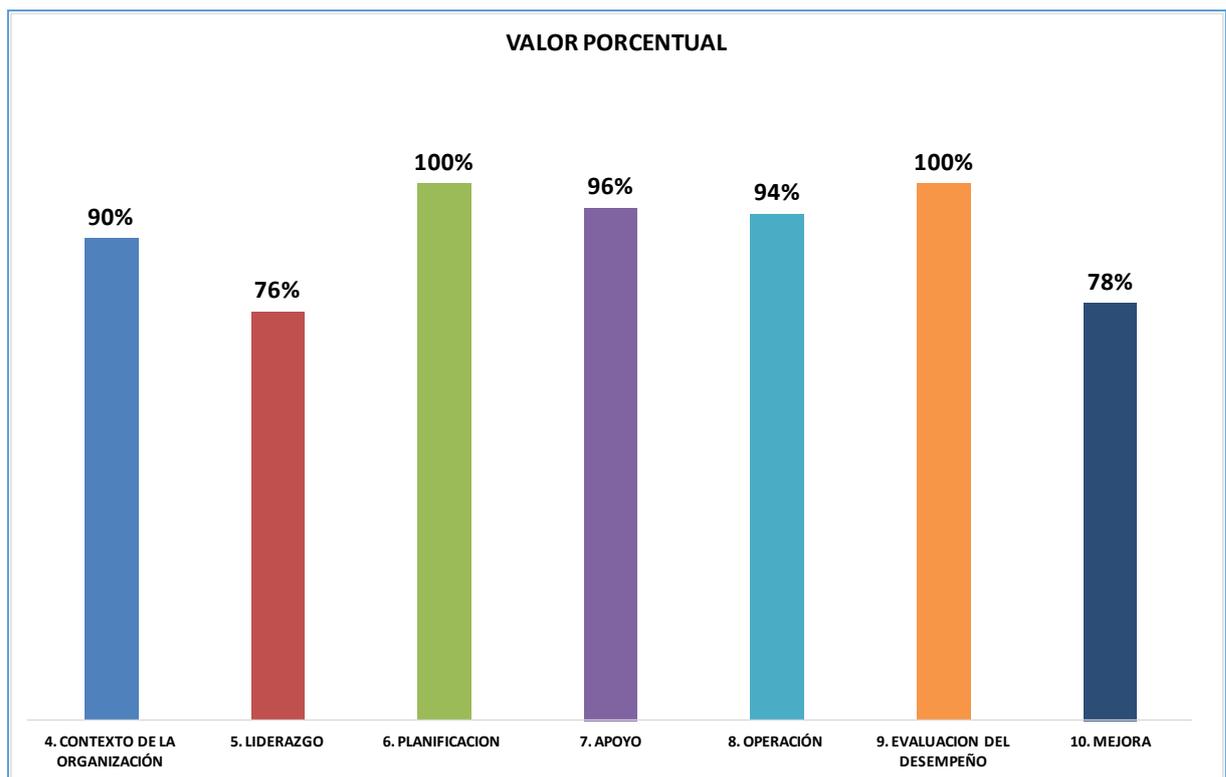
- Se debe fortalecer al interior de la Dirección Territorial la organización y recopilación de las evidencias en lo relacionado con la implementación del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.
- Falta contar con las evidencias requeridas a pesar de comunicar el papel de trabajo con anterioridad.
- Dificultades en la comunicación desde el ámbito tecnológico.
- Se generaron conflictos en la visualización de las evidencias debido a la disposición de los mismos y la calidad del canal de comunicación.
- Se evidencia mucha desarticulación en el grupo auditado debido a que no tienen un direccionamiento unificado.
- Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes de la DT y la persona que atiende la auditoria.
- La Información y documentación se encuentra dispersa.
- Fortalecer la apropiación del Sistema Integrado de Gestión - SIG
- Fortalecer el seguimiento y control de la información, dado que son débiles en mantener la información controlada, de fechas, horas de actas o compromisos derivados de la gestión
- Fortalecer la disponibilidad de la información para su uso, ubicación y preparada para la auditoria.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

A continuación se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de calidad ISO 9001.2015 aplicada a la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales:

**a) Cumplimiento de la norma****Tabla No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015**

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	90%
5. LIDERAZGO	76%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	91%
8. OPERACIÓN	94%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	78%

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

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Porcentaje promedio del (90%) de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

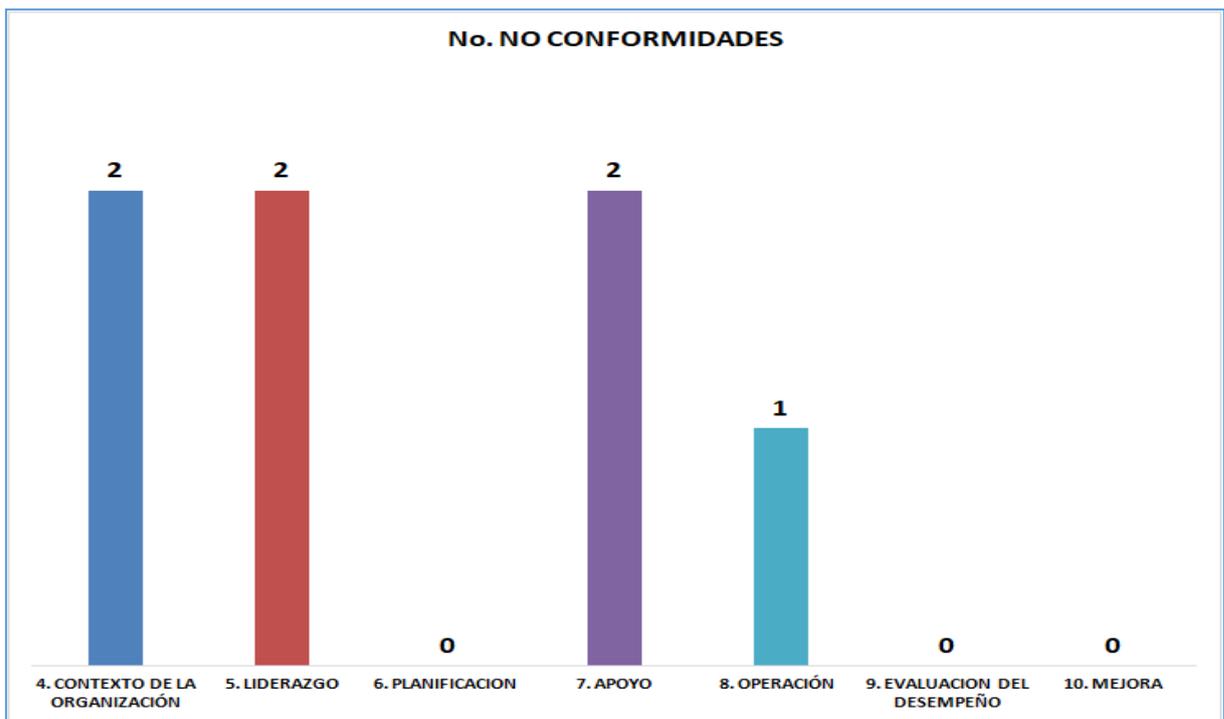


b) Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 2 Número de NC y Observaciones

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

Gráfica No. 2 Número de NC

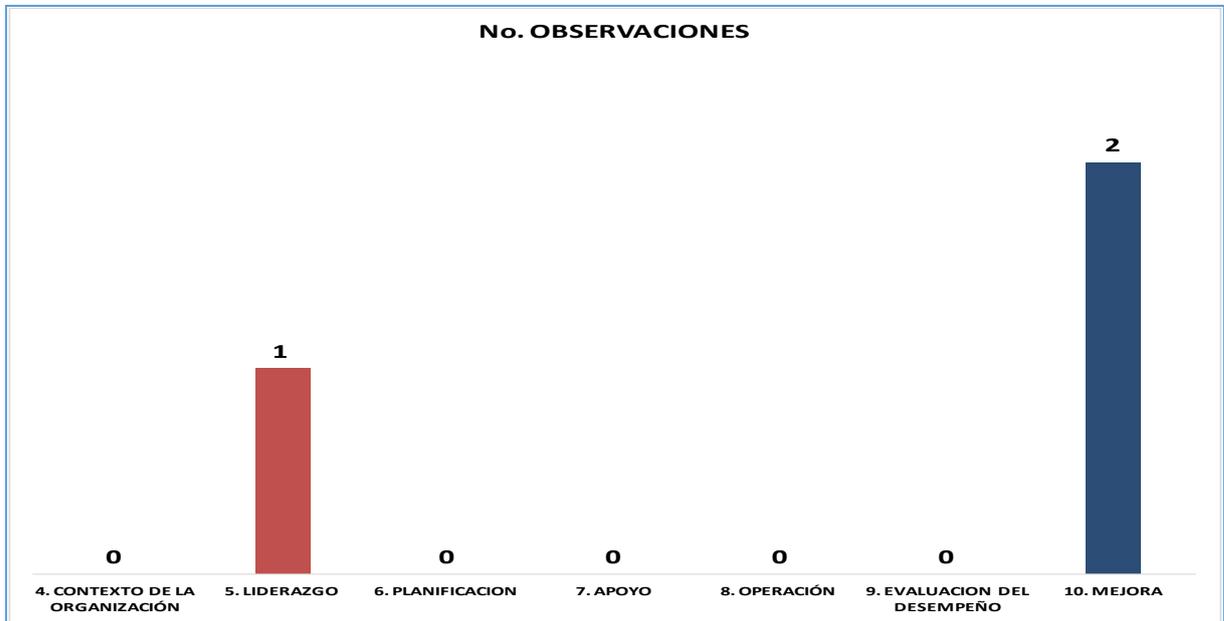


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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



Gráfica No. 3 Número de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

Se identificaron una (1) Observaciones en el numeral 5 Liderazgo y dos (2) en el numeral 10 Mejora respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

En conclusión los requisitos implementados por la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales asociados al Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, se establecen en un total de 47 items es decir el (82%) de los requisitos de calidad a mantener y mejorar continuamente.

Cordialmente;

William Mahecha Hernández
Auditor líder

Carlos Arturo Ordoñez Castro
Jefe Oficina de Control Interno

Leonor Yesmi Herrera Abril
Equipo Auditor



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 a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.