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

INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de informe: 1 de julio de 2021.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Caquetá - Huila

Dependencia líder del proceso: Dirección General.

Servidor responsable del proceso: Yhina Paola Lombana López.

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

Fecha de auditoría: 23,24, 25 y 28 de junio de 2021.

Equipo Auditor: Marinela Osorio Ospino (Auditor Líder)

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA


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

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.

	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 11

- 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.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

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


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

Frente a este numeral de la norma y en virtud del ejercicio de auditoría se evidencio que la Dirección Territorial Caquetá y Huila, para el mes de noviembre de 2021 realizo un ejercicio de actualización del contexto estratégico, de acuerdo al (Formato de Acta de reunión y Seguimiento a Código 710.14.15.-10 Versión: 03) donde se reunieron de forma virtual Videoconferencia – Llamadas telefónicas los días 17,25 y 27 de noviembre de 2020, cambios que obedecieron al aislamiento obligatorio por la pandemia de la COVID-19; Contesto que fue aprobado en sus actualizaciones por la Oficina Asesora de planeación el día 3 de diciembre de 2021.

Actividades y estrategias nuevas que con las ya identificadas desde el mes de marzo y abril de 2020, les permiten dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Dirección General al identificar, comprender e implementar de forma apropiada las situaciones positivas y negativas de su gestión, las cuales fueron detectadas a través de la metodología matriz DOFA donde analizaron sus factores internos, externos e identificaron las estrategias de las actividades priorizadas, lo que les permite establecer acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como la toma de decisiones y medidas necesarias para mitigar los posibles riesgos.

La Dirección Territorial identifica las partes interesadas, sus necesidades y expectativas a través de la caracterización, Procedimientos, planes, programas proyectos, manuales, guías, documentos internos etc.; establecidos por los procesos misionales los cuales conocen y apropian para comprender las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas, los cuales se encuentran documentados (archivos digitales) contribuyendo a la mejora continua.

Identifica el alcance del procedimiento (Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V3 Código: 410.08.08-21 Fecha: 24/09/2020 Versión: 03) y del proceso de Servicio al Ciudadano y como este contribuye con el Sistema Integrado de Gestión mediante reuniones donde se socializan temas relacionados con dicho sistema. Además, la Dirección Territorial identifica la secuencia e interacción con los procesos, determina las entradas y salidas, establece criterios de medición, seguimiento y control que permiten el cumplimiento de los objetivos propuestos.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 11

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

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

Se evidencia cumplimiento frente a este numeral de la norma toda vez que, los integrantes de la Dirección Territorial, así como su directora mostraron liderazgo y compromiso frente al Subsistema de Gestión de la Calidad, el cual implementan y socializan en diferentes reuniones a través de videoconferencias (Teams), así como a través de correo electrónico se dan lineamientos con la finalidad de que se cumpla con los objetivos planeados.

Se evidencio que los integrantes de la Dirección Territorial conocen la Política y objetivos del SIG, a través de las socializaciones realizadas por parte del enlace SIG ya que las entrevistas aleatorias realizadas a los funcionarios y contratistas se evidencio su cumplimiento e implementación dado su entendimiento y comprensión en todos los niveles de la Dirección Territorial.


Frente a la asignación de roles y responsabilidades, la Directora Territorial se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan mediante las reuniones mensuales que realiza, contando con un recurso humano, competente, capacitado para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial lo que contribuye a la mejora continua.

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 5. Liderazgo de la norma ISO 9001:2015.

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

Respecto de este numeral fue posible establecer que la Dirección Territorial cuenta con un instrumento de gestión de sus procesos como lo es la matriz de riesgos, donde se tuvo como insumo el contexto estratégico, identificándose cuatro (4) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción; donde para los riesgos de gestión se definieron para cada uno de ellos cuatro (4) actividades priorizadas con sus respectivas estrategias para mitigarlos, igual accionar para el riesgo de corrupción, lo que se evidencio en el Mapa de Riesgos Institucional Código: 100.01.15-2 Versión: 07 Fecha 30/05/2019; publicado el viernes 29 de enero de 2021, igualmente el plan operativo garantiza la medición y cumplimiento de los objetivos trazados. Cuenta la Dirección Territorial con herramientas internas (Sistema de Seguimiento Territorial y Tablero de control Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Institucional 2021) para el seguimiento y control de las actividades que son asignadas tanto a funcionarios y contratistas.

Riesgos de gestión y corrupción que fueron aprobados de acuerdo con la metodología de administración de riesgos de la Unidad mediante acta de fecha 31 de diciembre de 2020, los cuales fueron socializados a los integrantes del grupo a través de correo electrónico de fecha 5

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 11

de enero de 2021 y de forma virtual como consta en acta del 29 de enero de 2021, quienes los identifican, conocen y apropian.

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

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

Se evidencio, en las entrevistas realizadas a los colaboradores de la Dirección Territorial, que conocen la política de calidad, los objetivos del SIG, los riesgos y sus metas, situación que permite concluir la toma conciencia frente a estos temas; además bajos los lineamientos de la Directora Territorial identifican el qué, cuándo, a quién y cómo comunicar, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.


Igualmente, la Dirección Territorial para sus dos (2) Departamentos (Caquetá – Huila) ha determinado, identificado y previsto los recursos necesarios para llevar a cabo su operación, contando con un recurso humano que posee las capacidades y competencias para el desarrollo de sus funciones y actividades que conllevan al cumplimiento de los objetivos propuestos; determina y comunica los cambios, toma acciones pertinentes para dar cumplimiento a los objetivos formulados, como también define y asigna responsabilidades, del mismo modo del recorrido virtual se logró evidenciar que las dos (2) sedes administrativas así como el Centro Regional de Atención a Víctimas de Florencia y el punto de Atención a Víctimas del municipio de San Jose de la Fragua, se encuentra conforme con la infraestructura y el ambiente adecuado para el desarrollo de su gestión.

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

De acuerdo con lo anterior no se genera ningún hallazgo del Capítulo 7. Apoyo de la norma ISO 9001:2015.

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

Al evaluar el procedimiento (Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V3 Código: 410.08.08-21 Fecha: 24/09/2020 Versión: 03; se evidencio que se cumple con cada uno de los lineamientos establecidos para su trámite, como lo es su objetivo, alcance, definiciones y criterios de operación, que están plasmados en el flujograma, constatándose la trazabilidad de la información documentada al verificar en su totalidad una de las jornadas realizadas para la notificación de las cartas de indemnización administrativa cargas en el mes de abril de 2021, donde dicho procedimiento inicia con: (i) envió y/o cargue a la Dirección Territorial de las cartas de indemnización al usuario de la Directora

	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 11

Territorial y enlace de Reparación, (ii) autorización descargue de cartas mes de abril de 2021 por la Directora Territorial; (iii) descargue de archivo plano de “Excel” que contiene listado de las personas que se les debe notificar la carta de indemnización administrativa y revisión de inconsistencias; (iv) se realiza un acta estrategia para la entrega de las cartas; (v) coordinación de la realización de las jornadas de entrega de cartas. (correo orientadores centro de atención víctimas de garzón- invitación jornada municipio de Garzón); (vi) actividad de notificación cartas notificada y anulada- subidas a Indemniza; (vii) finaliza con el cargué de las cartas de indemnización administrativa subidas en la herramienta indemniza, lo que permite evidenciar el cumplimiento de los requisitos establecidos.


Respecto al procedimiento de servicio al ciudadano, los responsables del proceso manifestaron que dadas las medidas adoptadas por el aislamiento obligatorio por la pandemia de la COVID – 19, se habilitaron canales virtuales para la prestación del servicio lo que les ha permitido el cumplimiento de sus actividades y atención a las víctimas del conflicto.

En cuanto al control de las salidas no conforme, la Dirección Territorial manifiesta que para el mes de julio de 2020 se reportó al enlace y líder de Gestión Integral una (1) salida no conforme al proceso de reparación, consistente en: **(Producto o Servicio: Indemnización Administrativa otorgada de acuerdo con el presupuesto asignado para la vigencia. Servicio No conforme presentado: 2. Que existan destinatarios con igual o mayor derecho al momento de la liquidación y se genere la orden de pago sin tenerlos en cuenta (cada producto establece las SNC que pueden llegar a ocurrir de acuerdo a los requisitos);** la cual fue debidamente reportado el 18 de agosto de 2020, en el formato de registró y control de salida no conforme Código: 100.01.15-33 Fecha: 22/09/2017 Versión: 01; de la cual el proceso de reparación integral tomo las acciones correctivas necesarias para que esto no se repitiera, donde de acuerdo a lo manifestado por los integrantes de las Dirección Territorial se dio por parte del proceso de Reparación los lineamientos para subsanar el yerro; lo que demuestra el cumplimiento de los procedimientos establecidos por el SIG.

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

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

Respecto a este numeral se evidencio que la Dirección Territorial a través del Plan de Acción determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y la evaluación, necesarios para asegurar los resultados válidos de su gestión, así como también cuenta con un tablero de control que es revisado mensualmente a través de reuniones y/o comités donde se efectúa el seguimiento y evaluación al Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Institucional 2021.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 11

La Dirección Territorial cuenta con 46 indicadores de gestión, de los cuales cuatro (4): “1) **CÓDIGO INDICADOR DE ACTIVIDAD:235 Actividad: Asistir técnicamente en la implementación de la ruta de reparación colectiva a sujetos colectivos.**; 2) **CÓDIGO INDICADOR DE ACTIVIDAD: 275 Actividad: Implementar acciones de medidas de satisfacción y/o garantías de no repetición en sujetos de reparación colectiva.**;3) **CÓDIGO INDICADOR DE ACTIVIDAD: 98; Actividad: Implementar la fase de formulación de los Planes Integrales de Reparación Colectiva con los Sujetos de Reparación Colectiva no étnicos.**; 4) **CÓDIGO INDICADOR DE ACTIVIDAD: 116 Actividad: Tramitar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas Indicador: Jornadas de Atención y Ferias de Servicio móviles de orientación y comunicación a las víctimas.**” No se cumplieron para el mes de mayo de 2021 las metas establecidas, por lo que la Dirección Territorial solicitó el 1º de junio de 2021 a través de “**ACTA CAMBIOS SISGESTION Código: 120.02.15-7 Versión: 03 de fecha 07/09/2020**” cambio en la programación mensual de los indicadores en razón a que el incumplimiento obedeció al orden público por el paro nacional y la pandemia de la COVID-19, lo ha generado las reprogramaciones de las jornadas. El indicador 250 “**Actividad: Implementar espacios de participación para definir prioridades en la implementación de las medidas de reparación colectiva garantizando la participación de las mujeres.**” se solicitó ser eliminado. Se evidenció que los 41 indicadores restantes fueron cumplidos en un 100%. lo que le permite evaluar el desempeño y la eficacia del proceso, así como, la toma de decisiones que contribuyen a acciones de mejora continua.


Al indagar por la satisfacción al cliente los integrantes de la Dirección Territorial manifestaron que los diferentes procesos misionales realizan las encuestas de satisfacción al cliente, las cuales una vez son analizadas por el nivel nacional su resultado es enviado a la Dirección Territorial para que se tomen las medidas correspondientes, resultados que son socializados al interior de la Dirección Territorial, tal y como se evidenció en correos electrónico de fechas 23 de marzo de 2021 y 21, 29 y 30 de abril de 2021.

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

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

- ✓ No conformidad código No. 2013, la cual presente cuatro (4) actividades las cuales se encuentran finalizadas y cerradas, contando con sus evidencias y soportes.

	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 11

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

11. OBSERVACIONES:

En el Desarrollo de la auditoria a la Dirección Territorial Caquetá - Huila no se encontraron y/o evidenciaron observaciones a la norma ISO 9001:2015.


12. NO-CONFORMIDADES:

En el Desarrollo de la auditoria a la Dirección Territorial Caquetá - Huila no se encontraron y/o evidenciaron no conformidades a la norma ISO 9001:2015.

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1 Fortalezas:

- El compromiso y responsabilidad de cada uno de los colaboradores de la Dirección Territorial, el cual se vio reflejado en su participación, contribución y apoyo para realizar la presente auditoria.
- Alto liderazgo por parte de la Directora Territorial, demostrando conocimiento del contexto de la organización, empoderamiento y actualización en los temas a su cargo, tienen identificado y documentado los procedimientos auditados, que son necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial.
- El conocimiento demostrado por los integrantes del equipo, respecto a la política, objetivos, los subsistemas y documentos del Sistema de Gestión de calidad, lo que permite evidenciar su apropiación e implementación.
- Alto conocimiento por parte de funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial, al identificar cuáles son los riesgos de corrupción y gestión que tiene identificados la Dirección Territorial y las medidas adoptadas para mitigarlos, el cual se evidencio de la socialización de la metodología administración de riesgos.
- La mejora continua, debido a la implementación de nuevas estrategias para la verificación de las metas establecidas, logrando así el cumplimiento de los requisitos legales y los objetivos de la Dirección Territorial.
- Respecto a los documentos del sistema de gestión de calidad, se implementó el uso de herramientas de gestión de Microsoft (One Drive y Teams), para guardarla de forma ordenada, documentada y ser consultada en línea por el equipo.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 11

- El proceso cuenta con un recurso humano, competente, capacitado para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial, lo que contribuye a la mejora continua.
- Se resalta las medidas adoptadas para la realización de las funciones y labores de los colaboradores de la Dirección Territorial, debido a la pandemia del COVID-19, garantizándose la prestación del servicio desde la virtualidad.

13.2. Debilidades:

- Se evidencio una oportunidad de mejora consistente en generar espacios de comunicación más fluidos en los cuales los colaboradores de los operadores (orientadores) que prestan sus servicios a la Unidad para las Víctimas, expongan y/o informen de aquellas situaciones que pueden llegar a impedir que se realicen sus actividades de manera adecuada y bajo condiciones óptimas.

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCIÓN TERRITORIAL CAQUETÁ – HUILA

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de calidad ISO 9001.2015 aplicada a la Dirección Territorial de Caquetá y Huila.


Tabla No. 1: Valor Porcentual¹

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

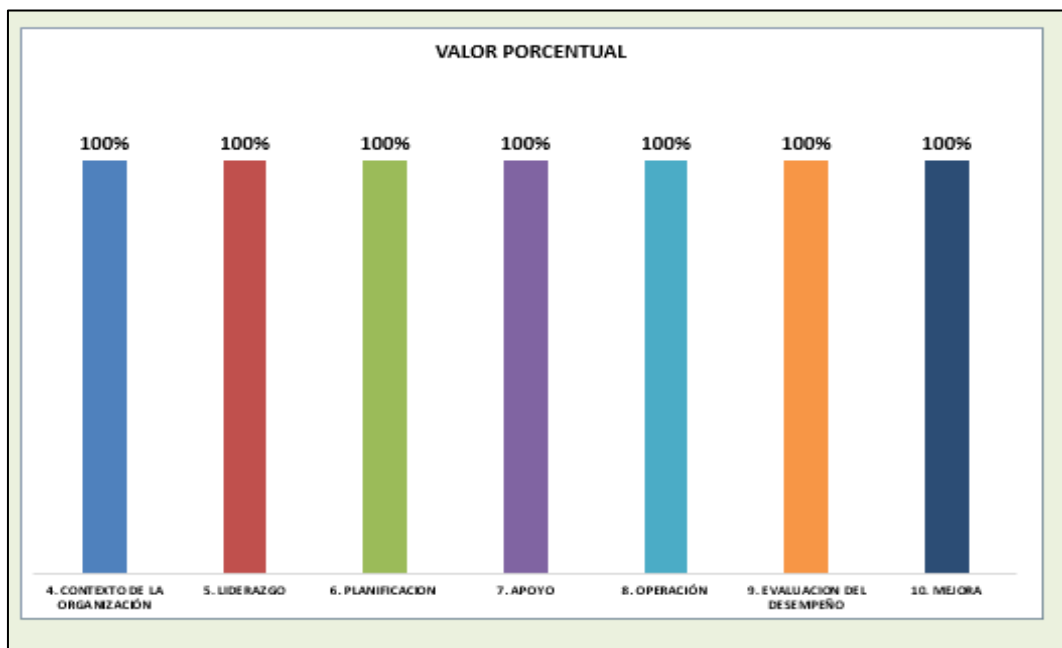
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

El valor porcentual alcanzado por el proceso en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 es del: **100%** y la acción a implementar es: **MANTENER:**

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

	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 11

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.


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

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

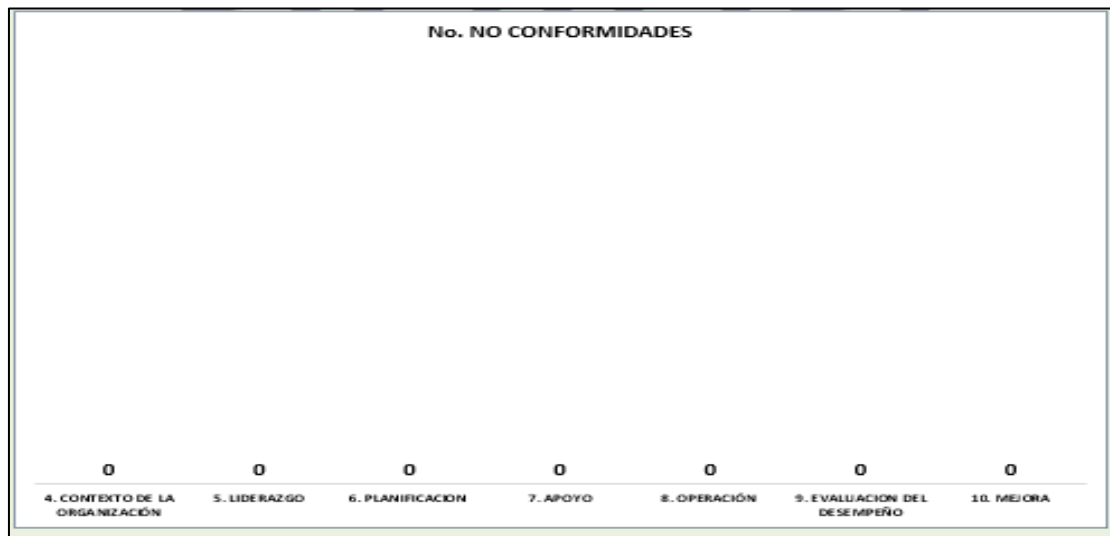
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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

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

	INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION	Código: 150.19.15-1
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN	Versión: 06
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 11

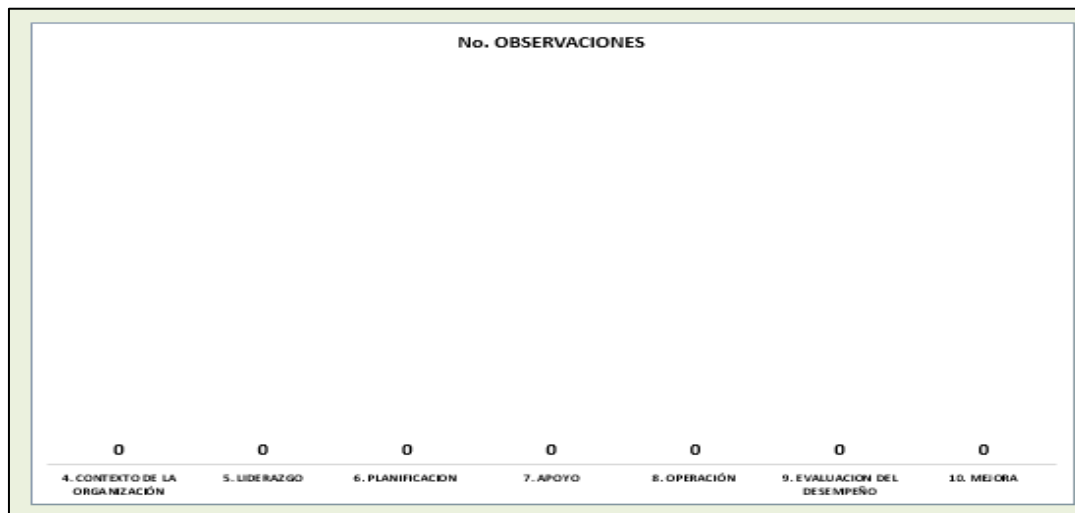
Grafica No 2: Numero de no conformidades por numeral de la norma⁴



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

En el desarrollo de la auditoria no se identificaron no conformidades relacionada con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.


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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

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

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

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

En el Desarrollo de la auditoria a la Dirección Territorial Caquetá - Huila no se encontraron y/o evidenciaron observaciones de la norma ISO 9001:2015.

En conclusión, el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del Subsistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Caquetá y Huila, es del 100%.

Cordialmente;



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

Carlos Arturo Ordóñez Castro
 Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.
3	6/11/ 2015	Se reestructura la presentación de la no conformidad
4	26/07/2017	Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento. Se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno
5	22/05/2018	Se modifica formato de acuerdo con nuevos lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
6	05/02/2021	Se modifica el formato en el encabezado, se elimina el texto 9001:2015 de los numerales del 4 al 10 y se deja el texto (Describir la Norma auditada) para que sea diligenciado y se anexa el numeral 13 relacionado con las fortalezas y debilidades de la auditoria.