 <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 1 de 13

## INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 7 de agosto de 2021

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Putumayo.

**Dependencia líder del proceso:** German Ramiro Narváez Burbano

**Servidor responsable del proceso:** German Ramiro Narváez Burbano

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

**Fecha de auditoría:** 19,21,22 y 23 julio de 2021.

**Equipo Auditor:** **Auditor Líder:** Kelly Alejandra Yepes López.

### 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:

- Por la modalidad de la auditoria virtual se puede presentar determinación ineficaz de la información documentada necesaria requerida por los auditores.
- Desacuerdo en el resultado del informe de auditoría interna, como producto del proceso auditor realizado.

 <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 13

- Dificultad para recopilar y controlar información documentada en medios magnéticos en el periodo auditado
- 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.
- Minimizar el tiempo y las distancias.
- Programa de auditoria oportuno.


### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados al Sistema de Gestión de Calidad (el corte de la información documentada a auditar es del 01 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021).

- Procedimiento Indemnización Administrativa V3.
- Servicio al ciudadano (puntos y/o centros de atención) - procedimiento Canal presencial V10.

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

Se evidencia que la Dirección Territorial Putumayo da cumplimiento a los requisitos del capítulo 4. Contexto de la Organización, mediante el desarrollo de la metodología *“instructivo para la construcción del contexto estratégico Direcciones Territoriales, versión 02 de junio 17 de 2019”*, dicho ejercicio se realizó a través de mesas de trabajo donde se define las etapas de identificación, priorización de actividades, matriz DOFA y definición de estrategias, se evidencia que este documento se mantiene y fue aprobado el 04/12/2020 mediante correo electrónico por la oficina asesora de planeación y en el informe consolidado de contexto estratégico del 14/12/2020, se encuentra los resultados del análisis (literal 9.1.16 de la página 31).

 <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 13

Referente a las partes interesadas, en la página web e intranet existe una matriz consolidada del 01/05/2021, así mismo el Sistema de Gestión de la Calidad tiene definido el alcance, las caracterizaciones, manuales, planes, programas, procesos, procedimientos, guías y demás información necesaria para realizar la gestión de la Dirección Territorial; esta información documentada se encuentra publicada en la página web de la Unidad y está disponible para la consulta. En entrevista realizada a los funcionarios y contratista se evidencia apropiación y conocimiento de estos temas y del manual del SIG actualizado el 16/07/2021, así mismo se verifica evidencias de socialización al equipo de trabajo en los temas de SIG (acta del 01 y 02/ 2021, acta de 15 y 16/06/2021, jornada preparatoria para auditoría interna de calidad, acta socialización del SIG del 25/06/2021 y otros ejercicios de apropiación del conocimiento).


Se observa la medición y seguimiento del desempeño de los indicadores mostrando eficacia en el control de la operación, identificaron el alcance y el objetivo de la caracterización y describieron el ciclo PHVA para el desarrollo de las actividades.

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

Se evidencia cumplimiento al requisito del numeral 5 relacionado con el Liderazgo y Compromiso de la Dirección Territorial Putumayo en la participación de los comités directivos y los comités territoriales que se realizan de manera semanal y mensual para hacer seguimiento a las metas del plan de acción territorial, plan operativo de trabajo y demás acciones a realizar en cumplimiento de la misionalidad de la entidad incluido el sistemas de gestión de la calidad, esto se evidencia según muestras evaluadas en las actas del 01/09/2020 - 27/10/2020 - 26/04/2021 - 28/05/2021y el comité sectorial de inclusión social, donde se articulan y gestionan acciones (acta 29/06/2021).

Se evidencia en la Dirección Territorial Putumayo apropiación y conocimiento de la política de SIG tanto del director territorial como de todos los funcionarios y colaboradores, se realizan actividades de divulgación en reuniones de equipo y se mantiene documentación de las actas de socialización, además la política se encuentra visible en la entrada de las instalaciones administrativa de esta sede para la visualización de todas las partes interesadas. (evidencia registro fotográfico subida en la carpetas de auditoría).

Finalmente, en cuanto a roles, responsabilidades y autoridades se evidencia por parte del director territorial a inicios de cada año realizar la delegación de actividades y da lineamientos a través de unas actas de compromisos donde se referencia las actividades a desarrollar de funcionarios y contratistas. (Acta de contratista de reparación colectiva

 <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 13

Nohemí Cabrera Ponce año 2021 y Diana Chávez, funcionaria- profesional universitario grado 9, año 2021).


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

Respecto al capítulo 6. numeral 6.1 Acciones Para Abordar Riesgos y Oportunidades y 6.1.1., determinar los riesgos y oportunidades, se evidencia la matriz de la Dirección Territorial Putumayo con acta de aprobación del 18/12/2020; también se evidencia la materialización de un riesgo del proceso servicio al ciudadano relacionado con las ferias y/o jornadas móviles, este ocurrió en el primer trimestre del año 2021, el cual se reportó mediante el formato en Excel “*monitoreo a la materialización de los riesgos, código:100.01.15-15, versión 04*” y fue remitido por medio de correo electrónico a la oficina asesora de planeación el 08/04/2021 acorde al procediendo establecido para el control de los riesgos, en este formato se realizó el análisis de causas y las correcciones respectivas las cuales quedaron registradas en la plataforma SIGESTION – versión 1.0. Así mismo, se evidencia la aplicación y entendimiento de los objetivos de calidad y los objetivos estratégicos del Sistema Integrado de Gestión y actividades de reuniones preparatorias para la auditoría interna de calidad. (actas nombradas en el capítulo 4 de este documento).

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

Se evidencia cumplimiento del numeral 7 por parte de la Dirección Territorial putumayo, al solicitar y proporcionar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de calidad, esto se observa a través de las solicitudes del enlace administrativo al nivel nacional cuando se presentan necesidades de mantenimiento locativo, infraestructura tecnológica y servicios generales en el territorio. (Correo del asistente administrativo de la Dirección Territorial Putumayo del 16/06/2021 con respecto al arrendamiento de las instalaciones administrativa, solicitud de diagnóstico y propuesta de mejora de los equipos tecnológicos), además se resalta que el equipo generó una iniciativa de fondos propios para cubrir necesidades inmediatas en caso de presentarse alguna emergencia, esto se evidenció mediante entrevista a los auditados.

Desde el nivel nacional se define el perfil para los cargos asignados a las DTS y el ejercicio de asignación de plan de trabajo y roles de funcionarios y contratistas se realiza mediante oficio de acta de delegación o compromisos. Evidencia plan de trabajo anual 2021, contratista DT. Putumayo Nohemí Cabrera y Plan de trabajo anual 2021 funcionaria Diana Chávez). Así mismo se evidencia gestión del director frente a

 <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 13

necesidades de los funcionarios del trabajo en casa, donde se dio autorización de préstamo equipos de cómputo y silla. (Formato acta de entrega o devolución de elementos tecnológicos código 130.05.15-24 19/11/2020 V3, entregado a Claudia Mejía Pantoja).

Con relación a la toma de conciencia se evidencia que los funcionarios de la Dirección Territorial realiza cursos y capacitaciones constantes, donde se fortalece el conocimiento y apropiación de los sistemas de gestión, esto se puede evidenciar en los certificados de los cursos de sistemas de calidad realizados por funcionarios y contratistas, sin embargo, se observó mediante entrevista realizada a varios funcionarios poco conocimiento o apropiación de la normatividad requerida para el desarrollo de las actividades, por lo cual se genera una observación en numeral 7.3 toma de conciencia.

De igual forma se puede evidenciar mediante la revisión y entrevista que en los contratos se encuentran consignadas las obligaciones con el sistema de gestión de calidad. (Contrato de prestación de servicio de Ludim Lorena Truque. CC. 36289289 y asignación de roles- Nohemí Cabrera Ponce).


En relación con la información documentada el director territorial asigna un enlace SIG, el cual de forma ordenada maneja la información en carpetas ubicadas en One Drive y Share Point, donde tienen acceso los líderes de procesos y se conserva de manera segura la información digital generada.

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

### **Procedimiento de indemnizaciones V3**

Se evidencia cumplimiento del numeral 8 en cuanto a la planificación, el control operacional para los servicios, la revisión de requisitos, los recursos que se necesitan para su operación y el control de servicios suministrados externamente para el caso de la infraestructura suministrada por terceros en la operación, evidencias equipos de cómputo e instalaciones físicas donde se opera.

Con relación al procedimiento de indemnizaciones se puede evidenciar la identificación de las partes interesadas y los requisitos de estas, también se da la estandarización de los productos mediante manuales, instructivos, procedimientos cargados en el SIG. Evidencias (actas 24/02/2021 y 03/06/2021 referente con la estrategia de notificación 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 6 de 13

cartas y correo de municipalización 02/03/2021- envió del nivel nacional al director territorial de los procesos bancarios de las cartas).


En el Proceso de Reparación Integral se atienden a través de proveedores contratados por la Unidad para que desarrollen los requerimientos logísticos en las jornadas con las víctimas, tanto en reparación individual como en colectiva; sin embargo de acuerdo a la entrevista realizada en estas dos áreas no se reciben retroalimentación del nivel nacional donde les socialicen el resultado de las encuestas de satisfacción al cliente y desde la Dirección territorial no solicita este informe, lo cual no permite hacer seguimiento y socialización de las expectativas del cliente.

Se puede evidenciar seguimiento constante a los objetivos planificados y reporte de las actividades mediante reuniones de equipo donde se realiza el control de la prestación del servicio y la entrega de los productos, en este procedimiento se valida y revalida las cartas de indemnización, con el fin de evitar errores en la entrega de dicha indemnización. El responsable del proceso se asegura de mantener de forma adecuada la preservación de los insumos generados de las entregas de las cartas y se evidencia el cargue de estas en el aplicativo INDEMNIZA, así mismo se mantienen en las carpetas de Share Point todas las actas de reunión de los informes post jornadas, garantizando el adecuado uso y manejo de la información.

**Proceso de servicio al ciudadano (puntos y/o centros de atención) Canal Presencial V10.**

El procedimiento de atención presencial de servicio al ciudadano cuenta con personas del operador Outsourcing que prestan el servicio en los ocho (8) puntos de atención, a estos se les suministran los equipos de trabajo y toda la dotación necesaria para el desarrollo de sus actividades y en cuanto a las instalaciones física estas son suministradas por el ente territorial. Se evidencia control y seguimiento mediante reuniones de equipo con el gerente zonal del operador y aquellas situaciones que se presentan, son reportadas en la reunión de equipo, en la cual participa el director territorial tomando decisiones de acuerdo a las prioridades, evidencias registradas en las actas de los comités operacionales.

A través de la encuesta realizada al líder zonal del operador Outsourcing, se evidencia las capacitaciones constantes que realiza al personal en los servicios y tramites que prestan en la entidad y se genera un reporte de las atenciones realizadas mensualmente para evaluar las metas y cumplimiento de estas por cada trabajador. El proceso

 <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 13

garantiza que la información generada se proteja y se salvaguarde en los aplicativos de la entidad INDEMNIZA, SGV, ORFEO. Evidencias pantallazos registrados en las carpetas de la auditoría.


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

Se evidencia el cumplimiento del numeral 9. Evaluación, mediante comunicaciones de seguimiento, medición, análisis y evaluación de indicadores referente al (plan de acción – SIGESTIÓN corte primer trimestre de 2021 y actas de comité de seguimiento semanal y mensual), 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 el acta del 22/07/2020 relacionado con la socialización de resultado de encuesta de satisfacción realizada en los meses de abril, Mayo y junio de 2020 por el operador outsourcing, acta de reunión del equipo de Outsourcing del 27/07/2020 y acta del comité territorial mensual 30/11/2020.

Mediante entrevista realizada a funcionarios del proceso de Reparación Integral, tanto individual como colectiva, se evidencia que realizan encuestas a las partes interesadas en las jornadas realizadas en el territorio, sin embargo no se da seguimiento a la información que generan estas encuestas, porque no se cuenta con el informe del nivel nacional, por tal razón se genera una observación para realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 9. Evaluación y desempeño, numeral 9.1.3 Análisis y evaluación.

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

Respecto al cumplimiento del numeral 10. Mejora, en el tratamiento de la no conformidad y acción correctiva, se evidencia que la Dirección Territorial Putumayo no cuenta con hallazgos generados de la auditoría interna de calidad a corte 2020, así mismo se identifica gestión de la dirección territorial en las reuniones mensuales de los comités de equipo, donde revisan debilidades de la gestión de la operación, generando estrategias que permiten la mejora continua en cada uno de los procesos. Evidencias actas de los comités de equipos mencionadas en cada uno de los capítulos de este documento.

 <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 13

## 11. OBSERVACIONES

### Observación 1:

Se observa falta de seguimiento al grado de satisfacción de los clientes y las acciones tomadas para la mejora de los procesos en las encuestas del proceso de Reparación Integral, así mismo, no se evidencio el seguimiento de la satisfacción al cliente en el proceso de Prevención de Hechos Victimizantes específicamente en la medición encuesta de satisfacción de ayudas humanitarias inmediatas. Esto sucede en la Dirección Territorial Putumayo asociado a los procesos misionales. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas y las evidencias suministradas por el auditado. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, capítulo 9. Evaluación y desempeño, numeral 9.1.3. Análisis y evaluación.

### Observación 2:

Se observa, falta de apropiación, claridad y conceptualización de la Normatividad requerida para el desarrollo de las actividades del proceso de Reparación Integral, (*procedimiento notificación de indemnización administrativa*) y para el tratamiento de salidas no conformes. Esto sucede en la Dirección Putumayo. Lo anterior se evidencia en las entrevistas virtuales realizadas a los funcionarios y contratistas. 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:


No se evidencia hallazgos en el mantenimiento e implementación del Sistema de Calidad para Dirección territorial Putumayo.

## 13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### 13.1. Fortalezas

- Compromiso de la Dirección Territorial del Putumayo, con respecto a la implementación y mejora continua del sistema de gestión de calidad de acuerdo con los requisitos de la norma 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 9 de 13

- 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.
- 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 territorial.
- Compromiso del seguimiento de la estabilidad del trabajo en casa relacionado con el ambiente operacional.

### 13.2. Debilidades

- Fortalecer al interior del grupo de la DT Putumayo los temas del sistema de gestión de la calidad, (normatividad, producto no conforme, entre otros) que hacen parte de la implementación.
- Fortalecer el tema de satisfacción del cliente, referente a análisis de los resultados obtenidos, para tomar las acciones adecuadas de mejora.

## 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 de la norma ISO 9001.2015 aplicada a la Dirección Territorial Putumayo.

### a) Cumplimiento de la norma

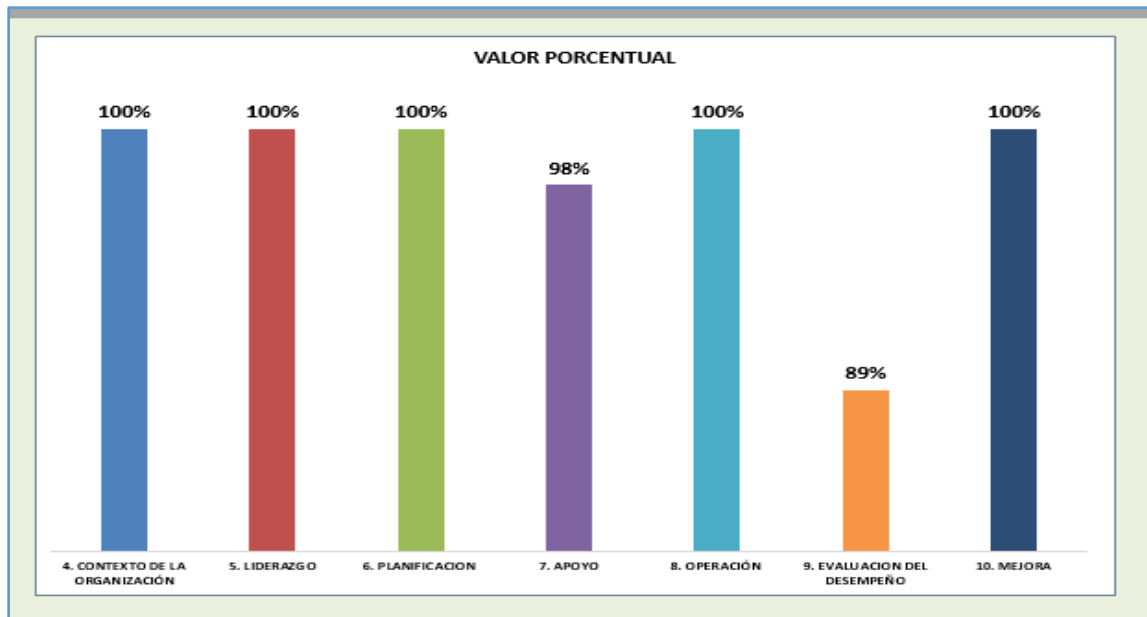
**Tabla No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015**

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	89%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad

 <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
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN</b>	Versión: 06
	<b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 13

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



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad


Porcentaje promedio del (98%) de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

#### b) Número de No Conformidades y Observaciones Tabla

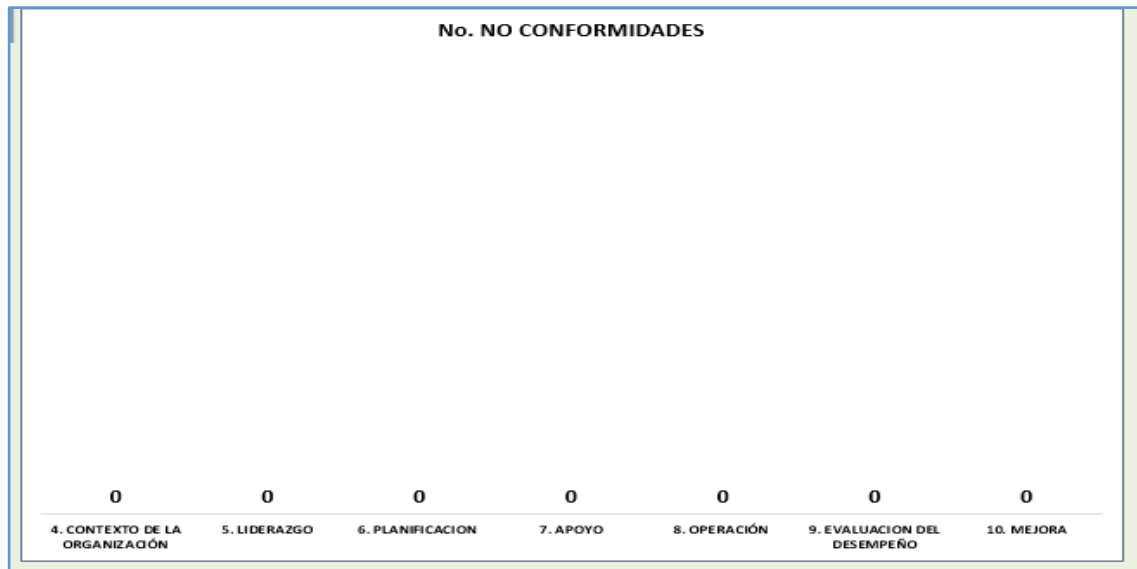
Tabla No. 2 Número de No Conformidades y Observaciones

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	1
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	1
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad

 <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 13

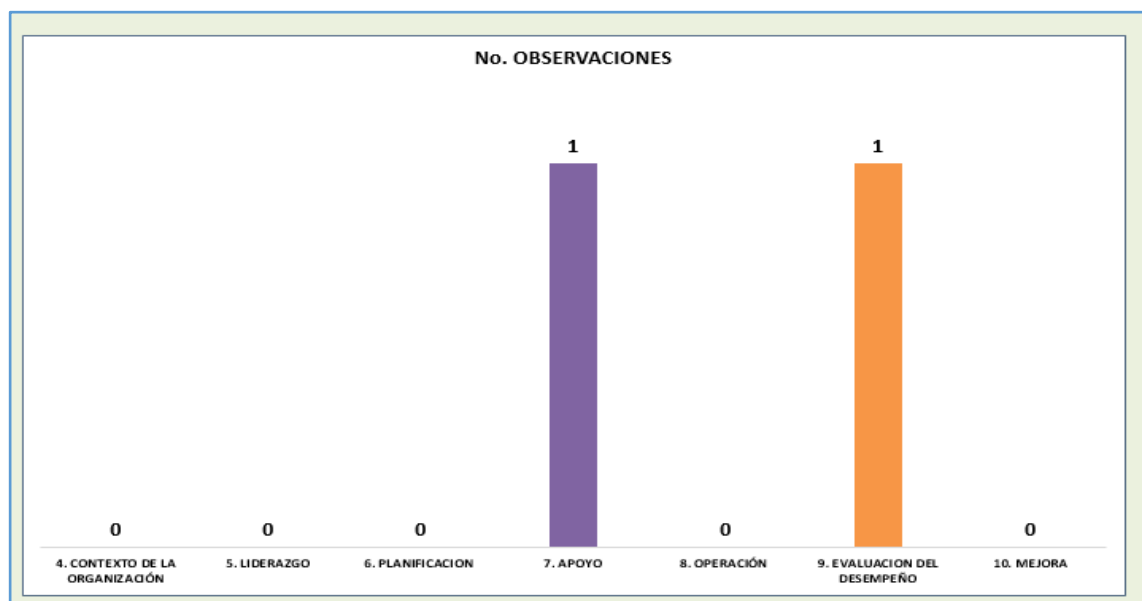
### Gráfica No. 2. Numero de no conformidades




Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad

Se identificaron cero (0) NC en todos los numerales auditados, con 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.

### Gráfica No. 3. Numero de Observaciones



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna de calidad.

 <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 12 de 13

Se identificaron dos (2) Observación en el capítulo 7. Apoyo, numeral 7.3 Toma de conciencia y capítulo 9. Evaluación y desempeño, numeral 9.1.3. Análisis y evaluación; con 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.


El nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del sistema de gestión de calidad en la Dirección Territorial Putumayo, es del 98%, de 54 ítems evaluados.

**Cordialmente;**

*Kelly A. Yepes L.*

**Kelly Alejandra Yepes López**  
Auditor líder

**Ingrid Milay León Tovar (e)**  
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 13 de 13

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.