


|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 1 de 18 |

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 27 de julio 2022.

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

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General.

**Servidor responsable del proceso:** Luz Adriana Toro Vélez.

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

**Fecha de auditoría:** Del 11 al 15 de julio de 2022.

**Equipo Auditor:** Ana María Ángel Acosta (Auditora 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 establecidos en la norma ISO 9001:2015.

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura, la ejecución de la auditoria de acuerdo con los criterios definidos y concluye con la reunión de cierre y el seguimiento al plan de mejoramiento por parte del auditor.

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- i.* Disponibilidad en la cooperación del auditado.
- ii.* Dificultad para acceder a las fuentes de información de la dirección territorial y falta de control de la información documentada.
- iii.* Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- iv.* Dificultad para cumplir con el programa de auditoria en los tiempos establecidos por falta de conectividad, fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams o por falta de asistencia de los servidores auditados.
- v.* Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en lo términos de tiempo y oportunidad establecidos.

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 2 de 18 |

- vi. Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Documentos (procedimientos, guías, instructivos, formatos) y demás instrumentos asociados a los sistemas de Gestión de Calidad – ISO 9001:2015 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Se toma como criterio principal el Procedimiento de Supervisión y Liquidación de Contratos y Convenios V7 y Servicio al ciudadano (puntos y/o centros de atención).


El corte de la auditoria relacionada con la información documentada a auditar es del 01 de julio 2021 a la fecha de ejecución de la auditoria.

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

Teniendo en cuenta lo establecido en el “*INSTRUMENTO CONTEXTO ESTRATEGICO*” la Dirección Territorial Valle determina las cuestiones internas y externas que son pertinentes para cumplir con su propósito, atendiendo los indicadores y actividades que realizan al interior de la dirección territorial que son pertinentes para cumplir con su propósito, lo anterior a través del análisis DOFA. A partir de la entrevista efectuada en Teams y de acuerdo con la evidencia allegada, se observa que el instrumento y actividades a realizar son presentadas en el comité territorial del 23 de julio del 2021, mediante el cual por correo electrónico se adjunta la plantilla del instrumento y se brindan las instrucciones para el respectivo diligenciamiento.

Sumado a lo anterior, se observan correos electrónicos del 23, 29, 30 y 31 de julio del 2021 en donde cada uno de los procesos internos de la territorial remiten el instrumento diligenciado con las estrategias y sugerencias al respecto. Información que es consolidada y presentada en acta del 9 y 12 de agosto del 2021 donde se establece el documento final para ser remitido al nivel nacional, el cual es aprobado mediante acta del 25 de agosto del 2021 por parte de la Oficina Asesora de Planeación, el director territorial encargado y el enlace.

En lo referente a partes interesadas, los colaboradores de la dirección territorial reconocen, identifican y manifiestan que a través de la página web de la Entidad se encuentra el documento “*Identificación partes interesadas*”, en donde se establecen necesidades, producto, requisitos, expectativas y acciones para el cumplimiento. De acuerdo con la evidencia presentada la Dirección Territorial identifica sus partes interesadas a través de del directorio con el registro de los enlaces municipales, mesas de participación, matriz de

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 3 de 18 |

análisis de involucrados - étnicos del Consejo comunitario de la Comunidad Negra de Citronela y de los colaboradores de la territorial.


En el desarrollo de la auditoria se entrevistan a los colaboradores de la dirección territorial, en donde se evidencia por medio de pantalla compartida que conocen y ubican la documentación del Sistema Integrado de Gestión en torno al alcance, publicación y documentación en la página web de la Entidad. Información que es socializada mediante correo electrónico del 24 de junio de 2022.

Por otra parte, en cuanto a establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad a través de las actividades que se desarrollan al interior de la dirección territorial, un colaborador del proceso misional – Reparación Integral indica que, a través del mapa de procesos en la parte misional ingresa y encuentra la caracterización donde se citan cada una de las acciones que realizan a través del ciclo PHVA, adicionalmente indican que allí se encuentran los formatos actualizados que son utilizados en las diferentes jornadas o actividades que efectúan en territorio.

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

Con respecto al liderazgo que se efectúa en la Dirección Territorial Valle, se observa la realización de comités territoriales donde se realiza seguimiento al plan de acción, matriz de temas estratégicos, entre otros, con el fin de revisar y verificar el avance y/o cumplimiento de las actividades definidas, dificultades por cada uno de los procesos que se desarrollan en la dirección territorial y así efectuar los ajustes que se consideren pertinentes para el logro de las metas y/o indicadores propuestas, esto se evidencia a través de actas de reunión del 21 de octubre del 2021, 26 de mayo y 28 de junio del 2022. Adicionalmente, se observa acta de reunión del 16 de junio del 2022 donde se evalúan las metas del equipo de la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria – SAAH y la Dirección de Gestión Interinstitucional con el fin de ajustar la meta en el plan de acción y operativo de la vigencia 2022.

La Directora Territorial menciona que mensualmente efectúan seguimiento y control al cumplimiento de las actividades de los contratistas a través de la revisión de los informes en donde se establece un líder por cada proceso denominado facilitador, el cual verifica cumplimiento, avance, realiza observaciones, ajustes y/o correcciones, con el fin de aprobar y dar el visto bueno el cual debe quedar registrado en el informe de actividades, para que así se continúe con la revisión establecida internamente por parte de la abogada y la revisión documental, lo anterior se evidencia por medio de correo electrónico del 27 de enero y 28 de junio del 2022. Sumado a lo anterior, socializan el cronograma de recepción de informes y formatos de pago para la vigencia 2022 por medio de correo electrónico del 02 de febrero del 2022. Adicionalmente, manifiestan que al interior de la territorial el uso del SharePoint es fundamental para el registro, disponibilidad y trazabilidad de la información por cada uno de los procesos internos, con el objetivo de contar con la

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 4 de 18 |

documentación que da cuenta del cumplimiento, avance y las actividades realizadas en la Dirección Territorial.

En lo concerniente a la satisfacción del cliente, el proceso de Reparación Integral de la territorial presenta el diligenciamiento de la encuesta de medición de la jornada de diseño y formulación PIRC realizada el 18 de mayo del 2022 en el municipio de Florida Vereda La Rivera.


Ahora bien, en cuanto a la apropiación, comunicación y disponibilidad de la Política del Sistema Integrado de Gestión, se evidencia por medio de pantalla compartida que los auditados conocen y ubican la misma en la página web institucional, adicionalmente, mencionan su contribución y aplicación a través de sus actividades diarias de acuerdo con los procesos y actividades que realizan. Información que mencionan ha sido socializada a través de correo electrónico el 24 de junio de 2022.

En cuanto a la asignación de roles, responsabilidades y autoridades la directora territorial informa que desde su ingreso se realiza la estructura por cada uno de los procesos misionales y de apoyo, lo anterior se evidencia a través de presentación en PowerPoint denominada “ESTRUCTURA D.T. 2020”. Adicionalmente, indican que si se presenta alguna novedad o cambio se informa a los responsables para que efectúen las actividades de entrega y empalme. De lo anterior, se evidencia acta de reunión del 28 de marzo y 08 de abril del 2022 donde se adelanta el proceso de entrega de actividades de una colaboradora por licencia de maternidad, describiendo el avance de las actividades, enlace del cargue de las evidencias y actividades a efectuar. Sumado a esto, se observa acta del 04 de febrero del 2022 donde una colaboradora realiza entrega de sus actividades debido a la situación administrativa – vacaciones desde el mes de febrero.

En cuanto al personal de carrera administrativa informan que en el mes de febrero se concertó los compromisos con la directora territorial, los cuales se alinean con el plan de acción y se efectúa el seguimiento de manera semestral. De lo anterior, se evidencia el diligenciamiento del documento de la Comisión Nacional del Servicio Civil “CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS FUNCIONALES Y COMPORTAMENTALES”, debidamente firmado por la directora y el funcionario. Con relación a las funciones y responsabilidades designadas al enlace SIG informa que las mismas se encuentran publicadas en la página web a través de la Resolución 02728 del 2021 las cuales han sido socializadas en los encuentros que realizan desde el nivel nacional.

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

En lo referente a la identificación de los riesgos de la Dirección Territorial Valle, se evidencia mediante acta del comité territorial del 23 de noviembre del 2021 la socialización de la Metodología de administración de riesgos de la Unidad y las actividades a efectuar para realizar el levantamiento de los riesgos y controles, correo electrónico del 21 de enero de

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 5 de 18 |

2022 donde se socializa la nueva versión del mapa de riesgos institucional y su publicación en la página web. Adicionalmente, a través de acta del 02 de diciembre de 2021 se aprueba el mapa de riesgos de la Territorial Valle por parte de la Oficina Asesora de Planeación, directora territorial y enlace SIG. En la ejecución de la auditoria se observa que conocen los riesgos asociados a la dirección territorial y su ubicación en la página web institucional.

La Dirección Territorial verifica y reporta si se ha materializado alguno de los riesgos, de acuerdo con la evidencia presentada del cuarto trimestre en correo electrónico del 28 de diciembre de 2021, del primer y segundo trimestre en correo del 28 de marzo y 08 de julio de 2022, donde se anexa el *“FORMATO DE MONITOREO A LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS”*. La dirección territorial indica que de acuerdo con el alcance de la auditoria no se ha materializado ningún riesgo.


En cuanto a la apropiación e identificación de la Política de Administración de Riesgos adoptada por el Sistema de Gestión, en entrevista realizada por Teams, se observa que la dirección territorial tiene claridad de su ubicación y documentación en la página web de la Entidad. En lo concerniente a la ejecución y aplicación de controles definidos en el mapa de riesgos, se solicita en el desarrollo de la auditoria la evidencia documentada de una muestra de estos, en donde el auditado remite la información y se evidencia la aplicabilidad e implementación a través de informe de jornadas donde se socializa la estrategia antifraude - que no le echen cuentos del 07 de julio y 11 de octubre del 2021 y 24 de mayo del 2022. Adicionalmente, correos electrónicos donde se solicitan a los municipios espacios para realizar jornadas del 05 de octubre, 05 de noviembre del 2021 y 07 de abril del 2022. Sumado a lo anterior, se resalta que la Dirección Territorial cuenta en SharePoint con la documentación de la aplicación de los controles establecidos.

Para finalizar, en entrevista a los servidores de la dirección territorial, se observa mediante pantalla compartida que conocen e identifican los objetivos del Sistema de Gestión, su documentación, publicación en la página web institucional y aplicación en las actividades diarias de los procesos estratégicos y misionales. Lo anterior, es socializado mediante acta de comité territorial del 28 de junio del 2022.

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

En lo pertinente al personal que se debe tener y proporcionar para implementar y realizar las actividades del sistema, se evidencia correo electrónico del 22 de noviembre del 2021 donde se remite la base para el proceso de contratación de prestación de servicios para el año 2022. Sumado a lo anterior, por medio de correo electrónico del 28 de junio del 2022 se comparte la información de ingreso de un orientador a la ciudad de Cali.

En lo que respecta a la infraestructura con la que cuenta la dirección territorial Valle, indican que disponen de los elementos necesarios para realizar la operación en función de sus actividades a través de equipos y puestos de trabajo, como se evidencia en el formato de

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 6 de 18 |


mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo de la territorial del 18 al 21 de abril del 2022. Adicionalmente, solicitan servicio técnico para los equipos de computo que presentan fallas en la pantalla y lentitud en el uso del equipo y aplicaciones, lo anterior, en el mes de mayo del 2022.

Sumado a lo anterior, se evidencia mantenimiento efectuado el 20 de enero del 2022 al mobiliario de la territorial, indican que se ajustan las mesas, sillas, se efectúa revisión de canaletas, tomas, impresoras, escáner y aire acondicionado. Así mismo, mantenimiento al centro de cableado, UPS y medición de voltaje de baterías. Se observa correo electrónico donde se remite al nivel nacional el formato de solicitud del pedido de aseo y cafetería el 24 de septiembre del 2021. Igualmente, se evidencia que se recibe el pedido de aseo y cafetería el 24 de mayo y 26 de junio del 2022, donde se presenta la remisión de bienes firmados y recibidos por la territorial.

Ahora bien, en relación con mantener y proporcionar el ambiente necesario y óptimo para la operación al interior de la dirección territorial se evidencia jornada de una tarde de cine, participación del concurso de Halloween y celebración de cumpleaños, estas actividades con el fin de tener espacios en los cuales se puedan efectuar acciones distintas a las laborales y fomentar bienestar a los colaboradores, lo anterior se sustenta a través de registros fotográficos y medio audiovisual.

En cuanto al conocimiento necesario para la operación de las actividades se evidencia articulación con los grupos psicosocial y reparación colectiva donde se revisa la metodología para la realización de la cuarta jornada de caracterización del daño con el SRCE UMANDAMIA Y RESGUARDO KWE'SX YU KIWE, lo anterior, por medio de acta de reunión del 02 de septiembre del 2021. Adicionalmente, por parte del Proceso de Servicio al Ciudadano se realiza empalme de actividades por situación administrativa de vacaciones, con el propósito de que las mismas se continúen realizando y se establecen compromisos para el cumplimiento de las funciones, mediante acta de reunión del 01 de julio del 2022. Así mismo, informan que asisten a los encuentros de enlaces SIG que realiza la Oficina Asesora de Planeación, donde se presentan temas, conceptos y demás información en torno a los sistemas de gestión que tiene la Unidad.

En relación con las jornadas de fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión se evidencia en la vigencia 2021 correos electrónicos del 08, 09, 15, 16, 17, 18, 21 de junio del 2021 donde se socializa manual SIG, visión, misión, objetivos, políticas, listado maestro de documentos, matriz de partes interesadas, informe de revisión por la dirección, matriz de comunicaciones internas y externas e informe contexto estratégico. En el 2022 por correo electrónico del 22 de abril, 10 y 24 de junio del 2022 se presenta la nueva política y objetivos, contexto estratégico, salidas no conformes, manual SIG, mapa de riesgos, matriz de comunicaciones y revisión por la dirección 2021. Adicionalmente, el enlace SIG realiza inducción interna a los nuevos contratistas, lo anterior se evidencia en acta del 21 de abril y 30 de junio del 2021, 14 de febrero, 31 de mayo y 02 de junio del 2022. De acuerdo con

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 7 de 18 |

lo anterior, se recomienda a la dirección territorial implementar mecanismos para conocer el grado de conocimiento y apropiación para los diferentes sistemas de gestión, particularmente en el sistema de gestión de calidad.

En lo referente a las comunicaciones, los auditados conocen e identifican la matriz de comunicaciones de la entidad y su ubicación en la página web institucional. Adicionalmente, informan que mediante correo electrónico remite boletín de entrega de cartas de indemnización y gestionan su publicación en diferentes medios de comunicación.


En el desarrollo de la auditoria los colaboradores indican que para el control documental se han creado y definido carpetas en SharePoint para efectuar el cargue de los registros documentales, con el fin de verificar y contar con la información en torno al cumplimiento de las actividades y acciones implementadas en el territorio. Lo anterior se evidencia por registros fotográficos donde se observan la creación de carpetas y la sincronización de los equipos para que se vayan cargando los documentos en las mismas.

En torno a la custodia de la información documental del proceso de Reparación Colectiva se realiza por medio de pantalla compartida y a través de las capturas allegadas por el auditado la verificación de la organización y cargue en SharePoint de la misma a través de carpetas por mes y quincenalmente con los soportes correspondientes. Así mismo, informan que el 01 de junio del 2022 se recibe capacitación por parte del Grupo de Gestión Documental en torno a tablas de Retención Documental – TRD, formato de traslados documentales y numeración de actas de reunión y/o seguimientos, mediante el cual se afianzan y se despejan dudas en torno al manejo documental.

Para finalizar, se evidencia a través de registro fotográfico el espacio designado con sus respectivos anaqueles para custodiar y salvaguardar las cartas de indemnización y los formatos de inversión adecuada de los recursos, indican que la misma se encuentra organizada por años y meses, así como también, que el acceso es permitido únicamente al equipo de reparación individual, por lo que los mismos tienen bajo su custodia la llave del archivo, con el fin de que los documentos se encuentren bajo reserva atendiendo a la sensibilidad y confidencialidad de la información de las víctimas. Con lo expuesto, se recomienda depurar y realizar la transferencia documental a fin de prevenir la materialización de un riesgo y/o peligro ante una eventual emergencia y/o incidente de trabajo.

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

En relación con el control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, la Dirección Territorial Valle informa que los profesionales de servicio al ciudadano en los centros regionales revisan constantemente los protocolos y servicios prestados y acompañan en la apertura y verifican el cumplimiento de las citas asignadas, así mismo, remiten informe de productividad de octubre del 2021 y abril del 2022.

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 8 de 18 |

Adicionalmente, mencionan que el operador fortalece el tema de conceptos a través de ejercicios denominados calibración a los orientadores entre una o dos veces al mes, de lo anterior se evidencia correo electrónico del 23 de junio del 2022.


Por otra parte, a partir de la verificación operacional, el auditor efectúa prueba de recorrido del procedimiento “*ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIAS*”, por medio del cual, se solicita a los colaboradores la aplicabilidad de las actividades y su evidencia documentada en cada una de ellas, se toma como prueba de recorrido la jornada 10726 realizada el 27 de octubre del 2021 en Dagua y la jornada 11250 del 17 de febrero del 2022 en el municipio de Zarzal, donde se observan los informes de las jornadas y correo electrónico del 22 de octubre de 2021 y 14 de febrero del 2022 donde se encuentran aprobadas y cargadas en SGV.

En cuanto al procedimiento “*INSTRUCTIVO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS CENTROS REGIONALES DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS*”, se solicita la evidencia documentada de la aplicación y ejecución de cada una de las actividades, por lo cual, se observa acta del 02 de julio y 03 de septiembre del 2021 donde se hace la apertura del buzón de sugerencias en el Centro Regional de Cali, se diligencia el formato “*APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS*”, se anexan los formatos de los ciudadanos o población víctima y registro fotográfico. Adicionalmente, acta de reunión del 07 de junio del 2022 donde se realizan charlas en la sala de espera en la atención a las víctimas de Enfoque Diferencial y oferta Institucional durante el mes de junio del 2022.

Una vez analizadas las evidencias presentadas versus las actividades y términos definidos en el instructivo, el auditor identifica una no conformidad a la Dirección Territorial Valle, en el sentido que no se evidencia el seguimiento a las respuestas a los ciudadanos y población víctima, las cuales no deben exceder los (quince) 15 días hábiles, contados a partir del día que se remitió a la entidad. Información que no corresponde con lo presentado por el auditado, lo anterior se evidencia en una queja verificada en la apertura realiza en septiembre del 2021, la cual es remitida a Servicio Ciudadano nivel nacional el 01 de junio del 2022, donde a la fecha de la auditoria no se ha generado respuesta al ciudadano.

En lo que respecta al procedimiento “*SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS*”, se toma como prueba de auditoria el contrato número 924 del 2021 con fecha de inicio del 15 de febrero del 2021 de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, donde se verifica la información documentada a través del contrato, formato de designación de supervisión contractual a la Directora Territorial de Valle dado a conocer en correo electrónico el 01 de marzo de 2022, póliza de seguro de cumplimiento, registro fotográfico del inicio en SECOP y cargue de la documentación, informe de actividades del mes de agosto y diciembre del 2021, correo electrónico solicitando la creación y activación del correo institucional del 18 de febrero del 2021, formato de aceptación del acuerdo de confidencialidad de usuarios de aplicativos, herramientas o



|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 9 de 18 |

información de VIVANTO, formato para retiro funcionarios y contratistas, revisión de cargue de los informes en SECOP y paz y salvo administrativo.


En cuanto al control en la supervisión, seguimiento y monitoreo a las obligaciones específicas de los contratistas, la Directora Territorial menciona que mensualmente efectúan control al cumplimiento de las actividades a través de la revisión de los informes en donde se establece un líder por cada proceso denominado facilitador, el cual verifica y realiza observaciones y ajustes con el fin de aprobar y dar el visto bueno, quedando registrado en el informe de actividades, para que así se continúe con la revisión establecida internamente, lo anterior se evidencia por medio de correo electrónico del 27 de enero y 28 de junio del 2022. Adicionalmente, indican que a través de un documento en Excel denominado "TABLERO DE CONTROL 2021 1" revisan el porcentaje de ejecución de las actividades de cada uno de los contratistas hasta el mes de septiembre del 2021 y en correos electrónicos remiten registros fotográficos de la revisión en SECOP del cargue de los informes.

Por lo anterior, se recomienda a la dirección territorial continuar diligenciando y actualizando el tablero de control, con el propósito de contar con herramientas que den cuenta del monitoreo y supervisión que se realiza a las obligaciones de los contratistas, esta buena práctica conlleva que el ejercicio de la supervisión cuente con soportes idóneos en caso de ser requeridos por algún ente interno y/o externo de control.

Sumado a lo anterior, se evidencia Resolución 00924 del 18 de mayo de 2021 y 02258 del 23 de agosto del 2021 donde se encarga al Director Territorial de Cauca las funciones de la Directora Territorial del Valle, desde el 31 de mayo hasta el 22 de junio de 2021 y del 23 de agosto al 10 de septiembre del 2021 respectivamente, lo anterior en función a la situación administrativa que presenta la directora territorial. Sumado a lo anterior, se evidencia acta de reunión del 26 de mayo y 19 de agosto del 2021 donde se realiza empalme de entrega.

En cuanto al contrato de arriendo No.1308 con fecha de ejecución del 01 de junio al 30 noviembre del 2021, se observa el contrato, acta de recepción y entrega del inmueble, formato de designación de supervisión, informes de actividades del mes de julio y noviembre de 2021, informe final de liquidación, correo electrónico del 30 de noviembre del 2021, donde se evidencia el cargue en SECOP de los informes.

En este aspecto, se establece una observación, ya que se evidencia que se se realiza seguimiento y supervisión a las obligaciones del contrato de arrendamiento No. 1308 del 2021, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de una de las actividades definidas en el Procedimiento de supervisión y liquidación de contratos y convenios v7 en cuanto a la liquidación, toda vez que el supervisor debe elaborar el balance económico del contrato una vez termine su plazo de ejecución, el cual finalizó el 30 de noviembre del 2021 y a la fecha de la auditoría no se ha realizado. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 10 de 18 |

En lo que respecta a los procedimientos evaluados, se hace necesario recomendar al auditado efectuar revisión a los mismos, instructivos, formatos, guías y demás información de los sistemas de gestión, con el fin de verificar que de acuerdo con lo documentado se estén efectuando las actividades y quede el registro correspondiente.


En lo referente al control de las salidas no conformes, se evidencia correo electrónico del 24 de junio del 2022 en donde el enlace SIG socializa al equipo la definición, ubicación en la página web institucional, los procesos misionales y se cita un ejemplo del Proceso Gestión Interinstitucional. Así mismo, mediante correo electrónico del 24 de diciembre del 2021 y 02 de marzo del 2022 se solicita a los colaboradores informar si se identificaron salidas no conformes y respuesta del proceso de Servicio al Ciudadano.

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

En cuanto al seguimiento, medición, análisis y evaluación se evidencia por parte de la Dirección Territorial Valle que lo efectúan a través de los indicadores definidos en el plan de acción y plan operativo. Informan que mensualmente por medio de comités territoriales realizan el seguimiento y verificación, y así tomar las acciones pertinentes con el fin de dar cumplimiento a los mismos, lo anterior se evidencia en las actas mensuales y el diligenciamiento en Excel del “REPORTE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION Y PLAN OPERATIVO” de los meses de octubre del 2021 y marzo del 2022, donde el enlace solicita a los colaboradores registrar el avance y relacionar las evidencias, información que es manejada en línea por medio de Office365, lo que permite tener el reporte consolidado por cada una de las dependencias de la territorial.

Ahora bien, en cuanto a cambios realizados al plan de acción la dirección territorial aporta actas de cambio *SISGESTION* número 1, 6, 11, 34, 36, 69, 78 del 25 de marzo, 28 de abril, 10 de mayo, 26 de junio, 9 de julio, 25 de octubre y 10 de noviembre del 2021, donde se ajusta la programación de los indicadores y las metas se incrementan o disminuyen, en algunos casos se eliminan. Para la vigencia 2022 se observan actas numero 27 y 56 del 20 de mayo y 23 de junio del 2022. Sumado a lo anterior, en acta de comité territorial del 23 de noviembre del 2021 se presentan los incumplimientos del plan de acción y los motivos presentados, así mismo, se observa mediante acta de reunión del 16 y 17 de junio la revisión de las metas de la Subdirección de Prevención y atención a emergencias, Reparación Colectiva, Retornos y Reubicaciones, Dirección de Gestión Interinstitucional y Enfoque Psicosocial.

En cuanto a los indicadores solicitados en el transcurso de la auditoria se identifica en el “*Construir documento balance de las jornadas de fortalecimiento para la gestión de oferta a partir de la medición de SSV (Cod 186).*”, acta de reunión del 24 de junio del 2021 donde se efectúa jornada de asistencia técnica sobre el avance en la implementación de la PPV,


|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 11 de 18 |

cargue de beneficiarios, mediciones SSV y certificación territorial y documento denominado balance SSV DT VALLE del 14 de diciembre del 2021. Para el indicador *“Asistir técnicamente a las entidades territoriales en la implementación de los Decretos Ley (Cód. 292).”*, se evidencia acta de reunión del 03 y 17 de marzo, 20 de abril, 12 de mayo 08 de junio, 19 de julio, 26 de octubre, donde se efectúa asistencia técnica para la implementación de los Decretos Ley 4633 y 4635 de 2011 y el enfoque diferencial étnico en la Política Pública de Atención a Víctimas en los municipios de Pradera, El Dovio, Buenaventura, Cali, Florida y Bugalagrande. En torno al indicador *“Formular planes de retorno y reubicación (Cód. 39 DR - GRyR).”*, la territorial remite diligenciada el FORMATO PLAN DE RETORNO Y REUBICACIÓN PARA COMUNIDADES NO ÉTNICAS del 16 de diciembre del 2021 de la comunidad Barrio Altos de la Pradera.

En la revisión que se efectúa a los indicadores del Plan de Implementación y a partir de la muestra que se solicita en el proceso auditor, se evidencia en el indicador 6335: *“SGC - Diseñar, aplicar y analizar encuestas de satisfacción de las partes interesadas para obtener su percepción respecto a los productos y servicios que presta la Unidad (Ficha técnica, Encuesta, Informe de resultados), así como su socialización o retroalimentación del Informe Final.”*, y de acuerdo con la evidencia que reporta la dirección territorial actas de reunión del 20 de septiembre y 29 de noviembre del 2021, 14 de marzo y 18 de mayo del 2022 donde analizan los resultados frente a las encuestas de satisfacción aplicadas en la asistencia técnica de planes de contingencia, servicio al ciudadano y atención de emergencias humanitarias.

En lo referente al seguimiento de la percepción, satisfacción del cliente y el grado en que se cumplen las necesidades y expectativas, la Dirección Territorial evidencia actas de reunión del 20 de septiembre y 29 de noviembre del 2021, 14 de marzo y 18 de mayo del 2022 donde los colaboradores a partir de la tabulación e informe que remiten desde nivel nacional de las encuestas de satisfacción aplicadas realizan un análisis y definen acciones de mejora.

En el informe de revisión por la dirección de la vigencia 2021 se verifica el estado de las acciones y compromisos adquiridos en la anterior revisión (2020) frente a los Sistemas de Gestión, donde se evidencia que la dirección territorial cuenta con una actividad para el sistema de calidad la cual se encuentra con el 100%. En correo electrónico del 15 de octubre de 2021 se remite a la Oficina Asesora de Planeación la descripción del avance y la relación de las evidencias, de lo anterior se presenta acta de reunión del 21 de abril y 30 de junio del 2021 donde se realiza inducción en generalidades del SIG a los colaboradores nuevos que ingresan a la territorial.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 12 de 18 |

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

En cuanto a las no conformidades de la vigencia 2021 que tiene la Dirección Territorial Valle, se observa en *SISGESTION* que no tienen no conformidades para la vigencia 2020. Adicionalmente, la territorial a partir de la información que brinda el nivel nacional en torno al estado de las no conformidades verifica y solicita la retroalimentación del estado de las mismas por medio de correos electrónicos del 08 y 12 de octubre del 2021.


En cuanto a la determinación, aplicación e implementación de oportunidades de mejora, los colaboradores resaltan la implementación y uso del SharePoint optimizando esta herramienta, lo que permite la trazabilidad, salvaguarda, back up, trabajo colaborativo en línea y control de la información documentada que genera la Dirección Territorial.

En cuanto al control de los sistemas de gestión implementados en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el equipo de trabajo menciona que la directora territorial Valle en el mes de julio designa por cada sistema un líder, con el propósito de que cada uno de ellos cuente con un responsable el cual se encargue de socializar, remitir y difundir la información pertinente, lo anterior se evidencia mediante correos electrónicos del 26 de julio del 2021.

Resaltan las capacitaciones y socializaciones que se realizan al interior de la dirección territorial, con el objetivo de fortalecer conceptos y conocimiento en las normas de calidad, documentación de los sistemas de gestión y su ubicación en la página web institucional, así mismo, efectúan inducción al personal que ingresa a la territorial. En cuanto a los Centros Regionales informan la implementación de asignación de citas lo cual ha permitido mejor la atención, evitar filas y fortalecer el orden al interior y exterior de las instalaciones.

## 11. OBSERVACIONES

**11.1** Se observa, que se realiza seguimiento y supervisión a las obligaciones del contrato de arrendamiento 1308 del 2021, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de una de las actividades definidas en el Procedimiento de supervisión y liquidación de contratos y convenios v7 en cuanto a la liquidación, toda vez que el supervisor debe elaborar el balance económico del contrato una vez termine su plazo de ejecución, el cual finalizó el 30 de noviembre del 2021 y a la fecha de la auditoria no se ha realizado. Esto sucede en la Dirección Territorial Valle. Lo anterior se evidencia en la ejecución de la auditoria mediante la información documentada allegada y las entrevistas efectuadas. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capítulo 8 Operación, 8.1 Planificación y Control Operacional.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 13 de 18 |

## 12. NO-CONFORMIDADES

### 12.1 No conformidad identificada en la Dirección Territorial Valle:

No se evidencia, el cumplimiento de la actividad de acuerdo con los términos definidos en el Instructivo apertura buzón de sugerencias centros regionales de atención y reparación a víctimas, en cuanto al seguimiento a la respuesta oportuna de la queja recibida el 17 de agosto del 2021, la cual es verificada en la apertura al buzón el día 03 de septiembre del 2021 y radicada a Servicio al Ciudadano el 01 de junio del 2022. Esto sucede en la Dirección Territorial Valle. Lo anterior, se evidencia a través de la prueba de recorrido y de acuerdo con la muestra solicitada para el mes de septiembre del 2021. Esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Capítulo 8 Operación, 8.1 Planificación y Control Operacional.

## 13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### 13.1. Fortalezas


**13.1.1** Disponibilidad y conservación de la información documentada de manera digital, la cual es respaldada a través de la herramienta Office 365 y carpetas con temas puntuales en el correo electrónico para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo así identificar de manera oportuna y ágil de la evidencia y soportes documentales.

**13.1.2** Inducción en temas relacionados con la gestión de la territorial y principalmente en temas relacionados con los Sistemas Integrados de Gestión al personal que ingresa por primera vez.

**13.1.3** Liderazgo y compromiso de la directora territorial en el desarrollo de actividades emprendidas para mejorar constantemente el SIG (calidad, SST y Ambiental), de este último se resalta la apropiación con recursos propios.

**13.1.4** Se resalta la buena actitud, participación y respeto de los funcionarios y contratistas para el recibo de la auditoria. Así mismo, la disposición para acatar las recomendaciones, horarios y metodología para el desarrollo de la misma.

**13.1.5** Se resalta la labor que efectúan los enlaces SIG con relación al sistema de gestión de calidad, a través de capacitaciones, socializaciones, actividades pedagógicas y demás herramientas con el objetivo de dar a conocer la información, participación de las actividades remitidas por nivel nacional y preparación para las auditorias en los sistemas de gestión.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 14 de 18 |

## 13.2. Debilidades

**13.2.1** Revisar constantemente los procedimientos, instructivos y demás información de los sistemas, con el fin de verificar que de acuerdo con lo documentado se estén efectuando las actividades y quede el registro correspondiente.

**13.2.2** Teniendo en cuenta el archivo físico de la territorial se recomienda depurar y realizar la transferencia documental a fin de prevenir la materialización de un riesgo y/o peligro ante una eventual emergencia y/o incidente de trabajo.

**13.2.3** Implementar mecanismos para conocer el grado de conocimiento y apropiación para el sistema de calidad.

## 14 RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

### DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE


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 Valle, así:

#### a) Cumplimiento de la norma

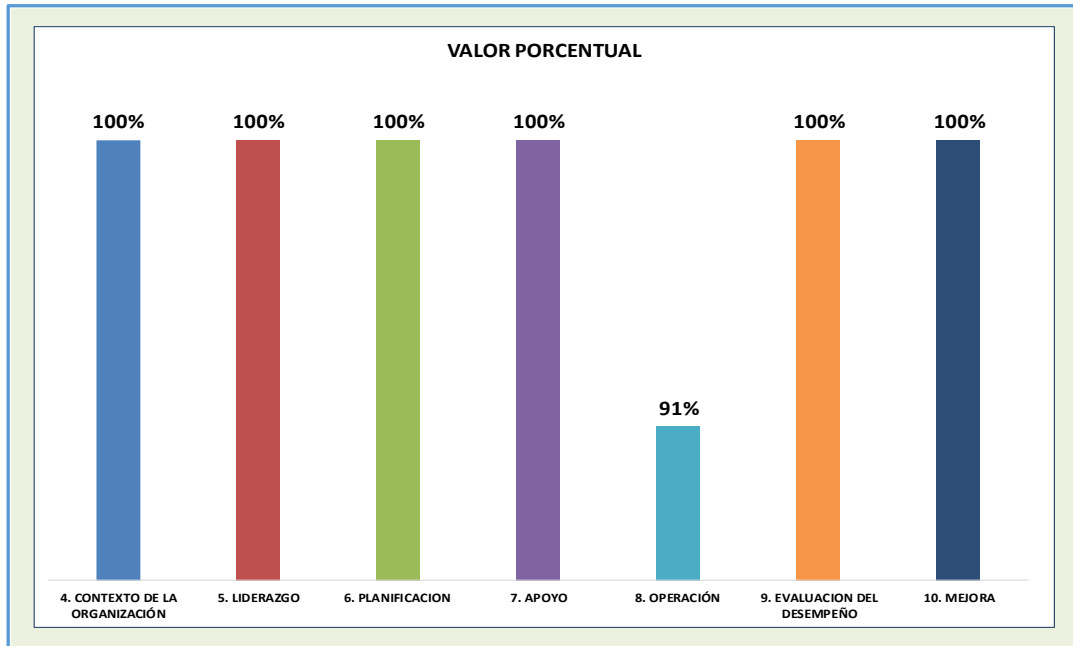
**Tabla No.1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015**

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

Fuente: Herramienta de trabajo 9001:2015 auditoría interna de calidad.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 15 de 18 |

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



Fuente: Herramienta de trabajo 9001:2015 auditoría interna de calidad.


El porcentaje promedio de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, es del 99%.

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

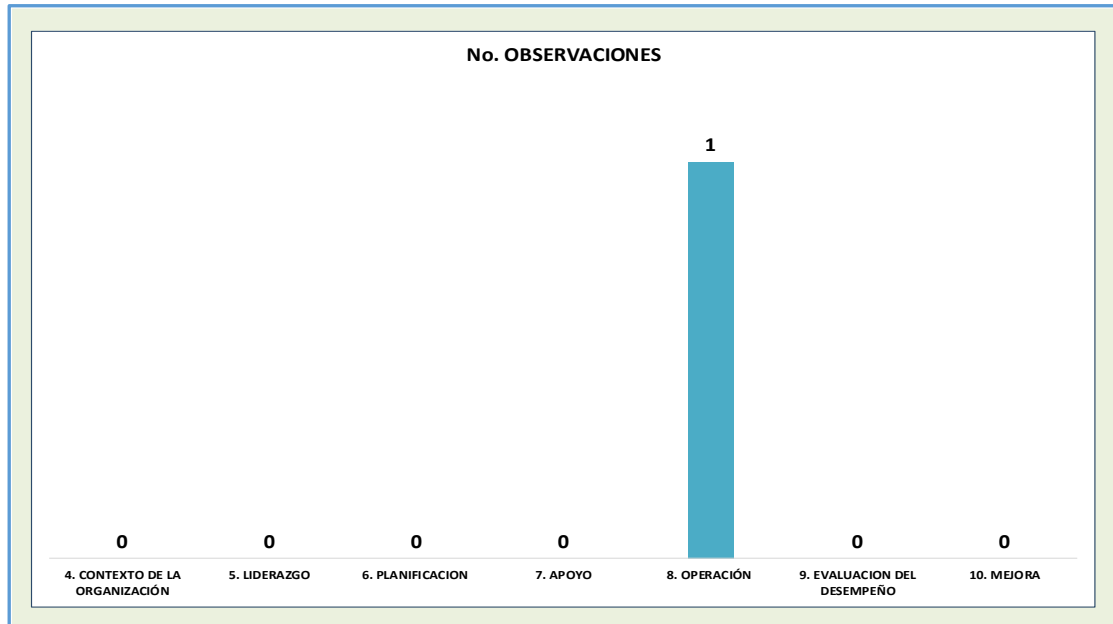
Tabla No. 2. Número de Observaciones de la Norma ISO 9001:2015

| ITEM DE NORMA                  | No. OBSERVACIONES |
|--------------------------------|-------------------|
| 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 0                 |
| 5. LIDERAZGO                   | 0                 |
| 6. PLANIFICACION               | 0                 |
| 7. APOYO                       | 0                 |
| 8. OPERACIÓN                   | 1                 |
| 9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO    | 0                 |
| 10. MEJORA                     | 0                 |

Fuente: Herramienta de trabajo 9001:2015 auditoría interna de calidad.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 16 de 18 |

## Grafica No. 2. Número de Observaciones Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de trabajo 9001:2015 auditoría interna de calidad.


Se identificó una (1) observación relacionada con el Capítulo 8. Operación, numeral 8.1 Planificación y Control Operacional, 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.

## Tabla No.3. Número de No Conformidades de la Norma ISO 9001:2015

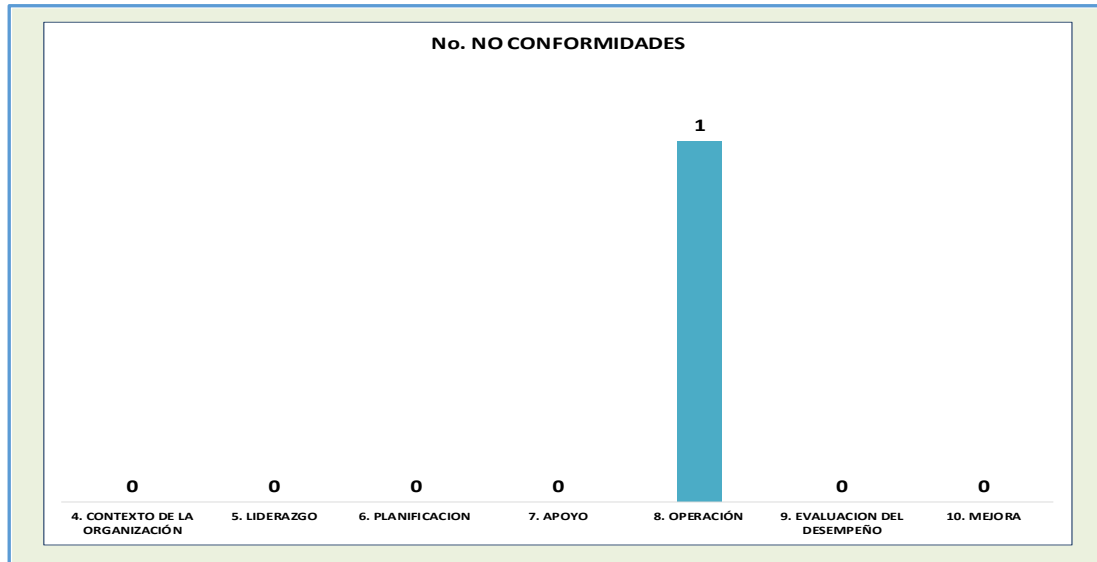
| ITEM DE NORMA                  | No. NO CONFORMIDADES |
|--------------------------------|----------------------|
| 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 0                    |
| 5. LIDERAZGO                   | 0                    |
| 6. PLANIFICACION               | 0                    |
| 7. APOYO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

Fuente: Herramienta de trabajo 9001:2015 auditoría interna de calidad.



|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 17 de 18 |

### Grafica No. 3. Número de No Conformidades Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de trabajo 9001:2015 auditoría interna de calidad.


Se identifica una (1) no conformidades, en el capítulo 8. Operación, numeral 8.1 Planificación y Control Operacional; respecto al cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del sistema de gestión de la calidad NTC ISO 9001:2015 de la Dirección Territorial Valle.

En conclusión, el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Territorial Valle, es del 99%, de 54 ítems evaluados

**Cordialmente;**

**ANA MARÍA ÁNGEL ACOSTA**  
Auditor líder

**CARLOS ARTURO ORDOÑEZCASTRO**  
Jefe Oficina de Control Interno

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>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<br>Página 18 de 18 |

| Versión | Fecha del cambio | Descripción de la modificación  |
|---------|------------------|---|
| 1       | 30/05/2014       | Creación del formato  |
| 2       | 24/02/2015       | Se adicionó el número de auditoría, 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.               |