



## INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 24/06/2020

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

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General

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

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

**Fecha de auditoría:** 16 y 17 de junio del 2020

**Equipo Auditor:** Cindy Arias (Auditor Acompañante), Sirley Andrea Barbosa (Auditor Líder)

### 0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del “Procedimiento Auditorías al Sistema Integrado de Gestión V6” del proceso “Evaluación Independiente” el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015.

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial Valle del Cauca
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo.

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Procesos, procedimientos y demás instrumentos asociados al Sistema de Gestión con corte al 15 de Junio del 2020.



#### 4. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Se evidencia cumplimiento de la Dirección Territorial Valle del Cauca de los requisitos del capítulo 4 Contexto de la Organización. Con respecto a la comprensión de la organización, realizaron el ejercicio de acuerdo con la Guía para la construcción contexto estratégico V2 del 2019, en sus etapas de identificación y priorización de actividades, Análisis DOFA e identificación de estrategias. Se realizaron preguntas por medio de muestreo a algunos funcionarios y contratistas de la DT y se evidenció conocimiento frente a la metodología usada para el desarrollo del ejercicio y manifestaron haber participado activamente en el ejercicio. Adicionalmente se encontró el documento contexto estratégico de Noviembre del 2019, donde aparece la Dirección territorial en el apartado 8.19. Se evidencia en las entrevistas realizadas en la jornada del 16/06/2020, la identificación de las partes interesadas relacionadas con las actividades realizadas entre ellas comunidades étnicas, cooperantes y entidades territoriales; también conocen el formato de Identificación partes interesadas de diciembre del 2018 y lo ubican en la página web.

Finalmente, por medio de entrevistas aleatorias entre los funcionarios y contratistas que participaron en la auditoría interna (43 aprox), se evidenció que se identifica el alcance del Sistema Integrado y su contribución al mismo; también identifican el proceso al que pertenecen, identifican las caracterizaciones, manuales, planes y programas, procesos, procedimientos, guías y demás información documentada del Sistema de Gestión y que es necesaria para realizar su labor y la ubican en la página web de la Unidad. Sin embargo se evidenció la necesidad de generar mayor comprensión frente a las generalidades del SIG y sus documentos relacionados y como se aporta desde el cumplimiento de las actividades al cumplimiento de los mismos, por lo cual se genera una observación al respecto.

#### 5. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5. LIDERAZGO

De acuerdo con la entrevista realizada a la Directora Territorial se evidencia alto compromiso respecto al Sistema Integrado de Gestión y los beneficios que trae la implementación, se evidenció su participación en la revisión por la Dirección y sus aportes en el desarrollo de la misma, por medio del acta de la Revisión por la Dirección de septiembre del 2019. Se identifican y comprenden los requisitos legales de las partes interesadas, ya que se evidencia la actualización del Normograma v15-8. Asimismo, el enlace de planeación en la territorial verifica y registra los avances y/o actividades ejecutadas y compromisos establecidos en el SIG, por medio del registro del cumplimiento al Plan de implementación de SIG en la herramienta SISGESTION. Conocen el Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas V2 y cuentan con datos de la percepción - Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción realizada en las Jornadas y/o Eventos del Proceso de Reparación Integral-Vigencia 2019 e Informe y Análisis Encuesta de Satisfacción - Canal presencial febrero 2020; frente a este último de acuerdo con sus resultados se puede establecer que el 91.87% califica el Servicio como bueno. Se cuentan con espacios con los colaboradores en donde se hace seguimiento al cumplimiento de las actividades y se evidencia constante seguimiento por parte de la Directora frente al cumplimiento de las actividades. Se identifica el mapa de riesgos como herramienta estratégica para la toma de decisiones, se cuenta con controles y planes de respuesta para mitigar y evitar el riesgo, adicionalmente se encontró muy organizada la evidencia del cumplimiento de los mismos. A través de las entrevistas, manual de funciones, acuerdos de servicio y resoluciones, se evidencia la claridad y especificidad en las responsabilidades y autoridades asignadas a cada uno y los roles en los cuales participan. De



igual forma se han definido de manera adecuada las responsabilidades y las autoridades del proceso permitiendo que los roles sean asignados, se comuniquen y se entiendan en la DT.

Se evidencia identificación en la página web y conocimiento de la Política, objetivos del SIG y las generalidades del Sistema de Gestión y se evidenciaron espacios de socialización permanentes sobre el SIG (Comités territoriales, Seminarios, Socializaciones etc.).

## 6. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6. PLANIFICACION

Se realiza la identificación de riesgos con el objetivo de tomar acciones y evitar los incumplimientos de los resultados esperados, se evidencian a través de correos, mapa de riesgos y acta de aprobación de este; adicionalmente se encontro evidencia sobre la construcción del mapa de riesgos de la DT, así como conocimiento de los funcionarios sobre el instrumento y la metodología usada para su elaboración. Adicionalmente la DT cuenta con Actas de comités técnicos y mesas de seguimientos. De igual forma se planifican las acciones y controles para abordar los riesgos y oportunidades, así como la evaluación de la eficacia de dichas acciones. La Dirección Territorial define qué se va a hacer, quien es el responsable, los mecanismos de medición, y los recursos a utilizar evidenciando una planificación para el logro de los objetivos tal y como se evidencia en los planes de trabajo y en la planificación de las jornadas 8910 Corregimiento de la Paila Zarzal y La Victoria del mes de marzo. Se evidencia cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 por parte de la Dirección Territorial en cuanto a los temas de planificación de riesgos y otras oportunidades, así como los objetivos de calidad.

## 7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7. APOYO

Al evaluar los requisitos relacionados con el capítulo 7 Apoyo, se observa que la Dirección Territorial Valle del Cauca gestiona con el Nivel Nacional los recursos necesarios para la ejecución de sus actividades, para ello según lo manifiesta la Directora se realizó un análisis desde la vigencia anterior para focalizar y maximizar el recurso. En lo que respecta al recurso humano la Directora Territorial ha trabajado por mantener y fortalecer su equipo, el cual según manifiesta se encuentra altamente capacitado para ejercer su labor, informa que se ha realizado gestión para la contratación de un profesional de retornos y reparación, pero por el tema de la pandemia no se ha logrado, adicionalmente se evidencia por medio de correo enviado el 21/10/2019 la solicitud de necesidades de capacitación a talento humano; también se evidencia la comunicación de roles y responsabilidades al equipo, así como la gestión del recurso humano de acuerdo a evidencia de comité territorial del 04/02/2020 y correos con actas de entrega a diferentes funcionarios. Frente al ambiente de trabajo se evidencias diversas actividades por medio de registros fotográficos de actividades de integración al interior de la DT.

Con respecto a la Infraestructura en el año del 2019 se hizo un diagnóstico de las necesidades de mejoramiento de la infraestructura con el equipo, se evidencia en gestión realizada para la adecuación de la sede de la DT y el Centro Regional de Buenaventura en la vigencia 2019.

Actualmente se han gestionado recursos con organismo privados y cooperantes para la adquisición de elementos de bioseguridad tanto para los funcionarios de la Unidad como para las víctimas que asisten a las jornadas que esta realizando la DT, se evidencia cartas de donaciones del grupo Aliaco S.A. y Grupo Phoenix del 29/04/2020. Adicionalmente la Directora manifiesta que no se han presentado ningún tipo de inconvenientes entre sus colaboradores y



que el ambiente de trabajo es muy bueno, se evidencia mediante actas, citaciones y correos la realización de actividades de diversos tipos que fomentan el buen ambiente de trabajo.

En lo que respecta a los recursos de seguimiento y medición se evidencian por medio de correos, actas y tableros de control; que existen herramientas de control mensuales, comités técnicos y mesas internas con el objetivo de hacer seguimiento y análisis sobre el cumplimiento de las metas. Adicionalmente se evidencia en SISGESTION el reporte oportuno del plan de acción de la DT.

Frente al numeral de Toma de Conciencia se evidencia que la Dirección Territorial implementa acciones para asegurar que las personas tomen conciencia del Sistema Integrado de Gestión "SIG", mediante la realización de actividades coordinadas por el enlace SIG y el Director Territorial. Al preguntar de manera aleatoria sobre las generalidades de SIG se evidencio conocimiento y apropiación de la mayoría de los conceptos.

En el desarrollo de la Auditoria se evidencio facilidad para acceder a la información correspondiente a la ejecución de los procedimientos y actividades requeridas por el SIG, ya que se encontraba disponible, era idónea o era de fácil consulta en el momento de la auditoria, se evidencio que la DT tiene un respaldo de información y se encontraba organizada.

Sin embargo, se evidencia que, a pesar de contar con un equipo de trabajo competente y suficiente, no se ha realizado inducción a las cuatro últimas personas que ingresaron a la DT de acuerdo con lo manifestado por los funcionarios de la DT, razón por la cual se determina una No Conformidad para el Proceso de Talento Humano.

## 8. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8. OPERACION

Al realizar la auditoria a los enlaces del proceso de Reparación Colectiva y Servicio al Ciudadano de la DT se evidencia el cumplimiento de requisitos del capítulo 8 en cuanto a la planificación, el control operacional, para los servicios, la revisión de requisitos, el control de servicios suministrados externamente (Operadores), provisión del servicio y control de salidas no conformes. Este cumplimiento se evidencia a través de los siguientes aspectos:

Se tiene determinado los requisitos de los productos y servicios que presta la Dirección Territorial en los procesos, en donde se tiene definidos los criterios y niveles de aceptación a través de procedimientos y documentos del SIG, adicionalmente al interior de estos procedimientos se encuentra definidos controles frente a la prestación del servicio, esto se evidencio en entrevistas realizadas a los profesionales de Reparación Colectiva (SRC Sonora y Buenos Aires) y Servicio al Ciudadano (Aplicativo SGV). Se evidencia que se hace seguimiento a los servicios no conformes y a la fecha no se han presentado para los procesos de Reparación Colectiva y Servicio al Ciudadano, se evidencian reportes de los meses de febrero, marzo, abril y mayo 2020.

Se evidencia cumplimiento, por parte del operador (proveedor de servicios externo) del canal virtual y telefónico frente a las actividades en las cuales se ven involucrados. Se evidencian herramientas de control y seguimientos frente al desempeño de los orientadores y documentadores, como Informes de seguimiento, informes gestión, controles de logeo. Adicionalmente se evidencian capacitaciones permanentes para mejorar la prestación del servicio a través de medios virtuales, correos, notas informativas, preturno en la plataforma CRECEMOS, quizzes, guiones y Herramientas virtuales de capacitación del operador. Sin embargo no se encontró evidencia de la socialización de los lineamientos, ni los documentos del SIG al personal del operador, adicionalmente al solicitar evidencia de la socialización del

Procedimiento Atención Telefónica y Virtual V1 el cual fue actualizado con fecha de 26/11/2019 los profesionales de Servicio al Ciudadano de la DT manifiestan que no cuentan con esa evidencia porque no se les ha socializado, por lo cual se genera una NC para este numeral. . Adicionalmente frente a ese mismo procedimiento se evidencio que el en la actividad 18 establecer se establece que al finalizar cada atención realizada por canales telefónicos o virtuales se realiza una encuesta de satisfacción y en el desarrollo de la auditoria no se evidencio conocimiento por parte de las personas de Servicio al Ciudadano de la DT de esa medición, ni de los resultados de la misma por lo cual frente a este aspecto también se genera una NC.

Por parte del proceso de Reparación Colectiva se evidenciaron estrategias para avanzar con la actividades, se están adelantando el proceso metodológico y se evidencia que han tomado acciones para avanzar con los SRC que cuentan con medios y voluntad para hacerlo, se evidencia que se hizo un acercamiento con las comunidad Kwesx Yu Kiwe con la cual se hizo el acta de concertación y se creó el grupo de apoyo, adicionalmente se viene realizando un cronograma de actividades ajustado con los SRC con los cuales no se ha podido avanzar para trabajar con ellos en el último trimestre del año, también se realizó acta de cambio #37.

Se evidencio toma de acciones de contingencia por parte del Grupo de Servicio al Ciudadano de la mano con el operador de canal virtual y telefónico, frente a las medidas de distanciamiento, estrategias de teletrabajo, reasignación de funciones, apoyo al canal virtual; esto se evidencia a través de entrevista, correos, actas. Adicionalmente se evidencia por medio de correos y actas de reunión seguimiento y toma de acciones frente a la situación generada por las medidas de distanciamiento y confinamiento tomadas por el Gobierno Nacional, se generan estrategias de manera conjunta entre el Operador, la mesa de Víctimas, la Alcaldía, la DT y los municipios para poder brindar atención por los otros canales a las Víctimas, se lidera la iniciativa de generar una línea de atención exclusiva para Cali y a partir de esa línea se redirecciona a los teléfonos de los funcionarios y contratistas de Servicio al Ciudadano con el objetivo de brindar atención y orientación a los ciudadanos.

Se evidencio que a la fecha no se ha implementado el Instructivo Apertura Buzón de Sugerencias Centros Regionales de Atención y Reparación a Víctimas V1, sin embargo informa que el buzón en el último trimestre del año estaba bajo la responsabilidad de otra entidad y que solo hasta este año se contempló que fuera responsabilidad de la Unidad, adicionalmente el lineamiento no se socializó y en el mes de marzo se estaban adelantando acciones para ponerlo en funcionamiento por parte de los CRAV, sin embargo se debería en el momento que se retome la atención presencial y usar el buzón de sugerencias como una oportunidad para medir la satisfacción del cliente de primera mano en territorio, por lo cual se realiza una observación frente a este aspecto.

Se evidencia un incumplimiento de los requisitos 8.5.2. y 8.5.6. de la Norma ISO 9001:2015 correspondientes a la prestación del servicio y la identificación de la información documentada y su control de cambios, ya que al revisarse la ejecución del Procedimiento para Gestión de la Implementación y Seguimiento de los PIRC V2 con fecha del 05 de diciembre del 2017, que las actividades realizadas por la DT no corresponden a las establecidas por el procedimiento, lo cual se evidencia al verificar la actividad 18 del procedimiento, la cual indica que el enlace territorial envía al Nivel nacional la documentación para ser cargada en el MAARIV; sin embargo los enlaces manifiestan que en el contrato de los enlaces territoriales se encuentra la función de cargar esa documentación al MAARIV y que adicionalmente recibieron una capacitación realizada en el mes de marzo donde también les indicaron que esta



documentación se cargaría desde el territorio lo cual contradice lo establecido en el procedimiento, por lo cual se establece una NC al proceso de Reparación Integral relacionada a este numeral.

## 9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Se evidencia el cumplimiento del numeral mediante correos y actas de seguimiento, actas de cambio mediante las cuales se realiza análisis y evaluación del Plan de Acción - SISGESTION, Adicionalmente la DT cuenta con Comités territoriales y mesas de articulación en las cuales se realiza el seguimiento a las actividades.

Se evidencian acciones frente a la medición de la satisfacción del cliente, se cuentan con los Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción realizada en las Jornadas y/o Eventos del Proceso de Reparación Integral-Vigencia 2019 e Informe y Análisis Encuesta de Satisfacción canal presencial de febrero 2020; frente a este ultimo de acuerdo con sus resultados se puede establecer que el 91.87% califica el Servicio como bueno, se evidencia también que la DT frente a los resultados evidencia que un aspecto por mejorar se debe a que las víctimas no responden algunas preguntas por falta de claridad en la misma, por lo cual se remite correo al proceso para que modifique las preguntas a un lenguaje más claro de acuerdo a acta de Comité del 28 de abril del 2020.

De igual forma se realiza seguimiento a las No Conformidades y los compromisos establecidos por la alta dirección en las salidas de las revisiones por la dirección que se llevan a cabo anualmente.

## 10. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 MEJORA

Se evidencia toma de decisiones liderada por la Directora Territorial para determinar acciones frente a las medidas de distanciamiento social y trabajo en casa en los procesos de Reparación Colectiva y Servicio al Ciudadano.

Se evidencia cumplimiento del numeral 10. Mejora, en el tratamiento de la no conformidad y acción correctiva se evidencia que la DT ha generado y establecido planes de mejoramiento para el cierre de no conformidades generadas por materialización de riesgos registradas en el aplicativo SISGESTION.

Se evidencia cumplimiento de las actividades del Plan de Acción a través de las decisiones tomadas en las reuniones de articulación y comités para aportar a la eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Dirección Territorial.

La DT ha implementado prácticas de mejora encaminadas a buscar la satisfacción víctimas, y la mejora en el desempeño, se evidencia que la DT ha diseñado estrategias para mejorar la atención de las víctimas (contingencia de atención canales virtuales y telefónicos, línea única para Cali, primera jornada de atención con protocolos de seguridad),

Se evidencian acciones por partes de la Directora territorial con el objetivo de mejorar la atención a las víctimas, gestión de recursos y el avance de las actividades (Alianzas con Alico S.A y Grupo Phoenix, entidades territoriales entre otros).





## 11. OBSERVACIONES

### OBSERVACION 1

Se observa que algunos funcionarios y contratistas requieren mayor claridad y comprensión frente a las generalidades del SIG y los documentos que la soportan (Matriz de comunicaciones, requisitos de los productos y servicios, como desde su labor aportan al cumplimiento de los objetivos y la política del SIG etc.). Esto sucede en la DT Valle del Cauca asociado al Manual Sistema Integrado de Gestión (SIG) v8 del 14 de agosto del 2019. Lo anterior se evidencia a través de los videos de las entrevistas realizadas del día 16 de junio como parte de la jornada de auditoría interna. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la Organización numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.

### OBSERVACION 2

Se observa que a la fecha no se ha implementado el Instructivo Apertura Buzón de Sugerencias Centros Regionales de Atención y Reparación a Víctimas V1, informan que el buzón en el último trimestre del año estaba bajo la responsabilidad de otra entidad y que solo hasta este año se contempló que fuera responsabilidad de la Unidad, adicionalmente el lineamiento no se socializó por parte del nivel nacional y en el mes de marzo se estaban adelantando acciones para ponerlo en funcionamiento por parte de los CRAV. Esto sucede en la DT Valle del Cauca asociado al Manual Sistema Integrado de Gestión (SIG) v8 del 14 de agosto del 2019. Lo anterior se evidencia a través de los videos de las entrevistas realizadas los días 17 de junio como parte de la jornada de auditoría interna. 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 numeral 8.1 Planificación y control operacional literal d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.

## 12. NO-CONFORMIDADES

### REPARACIÓN COLECTIVA

No se evidencia que los criterios y actividades establecidos por el proceso se encuentren actualizados, ya que no se encuentran acorde a las actividades realizadas por la DT, adicionalmente se evidenció que por parte del proceso se emiten lineamientos por correo electrónico diferentes a lo establecido en los procedimientos. Esto sucede en la DT Valle del Cauca asociado al Proceso de Reparación Integral, Ya que al revisarse la ejecución del Procedimiento para Gestión de la Implementación y Seguimiento de los PIRC V2 con fecha del 05 de diciembre del 2017, al verificar la actividad 18 del procedimiento, la cual indica que -el enlace territorial envía al Nivel nacional la documentación para ser cargada en el MAARIV-; los enlaces manifestaron que eso no es así, ya que en el contrato de los enlaces territoriales se encuentra la función de cargar esa documentación al MAARIV y adicionalmente recibieron una capacitación realizada en el mes de marzo del 2020 donde también les indicaron que esta documentación se cargaría desde el territorio lo cual contradice lo establecido en el procedimiento. Esta situación conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: 8. Operación 8.5 Producción y provisión del servicio 8.5.6. Control de los cambios.

## **TALENTO HUMANO**

No se evidencia, que el proceso de Talento humano haya realizado la Inducción a las Últimas cuatro personas que ingresaron a la DT, las cuales ingresaron en lo que lleva del año 2020 asociado al proceso de Talento Humano, procedimiento Gestión del Talento Humano v6 de noviembre del 2019. Lo anterior se evidencio al entrevistar a los funcionarios en la jornada del 16 de junio. Esta situación conduce al incumpliendo de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: 7. Apoyo 7.1 Recursos 7.1.6 Conocimiento de la Organización.

## **SERVICIO AL CIUDADANO**

### **NO CONFORMIDAD 1**

No se evidencia que el proceso de Servicio al ciudadano socialice la actualización de los procedimientos y lineamientos que hacen parte de SIG a los profesionales de Servicio al ciudadano de la DT y del Operador. Esto sucede en la DT Valle del Cauca asociado al Procedimiento Atención Telefónica y Virtual V1, Procedimiento Canal Presencial V10 y Instructivo Apertura Buzón de Sugerencias Centros Regionales de Atención y Reparación a Víctimas V1 los cuales fueron actualizados en los meses de Agosto y diciembre del 2019, Ya que al solicitar evidencia de la socialización del procedimiento en mención y del Instructivo manifiestan que no cuentan con esa evidencia porque no se les ha socializado. Esta situación conduce al incumpliendo de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, 8. Operación 8.5.6. Cambios en los requisitos para los productos y servicios y al incumplimiento Procedimiento Control de la Información Documentada V9 de la Unidad.

### **NO CONFORMIDAD 2**

No se evidencia que el proceso de Servicio al Ciudadano ni el Operador Outsourcing haya realizado socializaciones a los orientadores de la DT, frente a las generalidades del Sistema Integrado y los documentos que lo soportan. Esto sucede en la DT Valle del Cauca asociado al Procedimiento Atención Telefónica y Virtual V1, Procedimiento Canal Presencial V10. Ya que al solicitar a la Orientadora que suministrara evidencia de socializaciones sobre temas del SIG en la plataforma CREZCAMOS o que se haya realizado por cualquier otro medio, informó que no se había realizado socializaciones frente al tema. Esta situación conduce al incumpliendo de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, 7 Apoyo 7.3 Toma de Conciencia.

## **13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

A continuación, se presentan 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 Valle del Cauca:

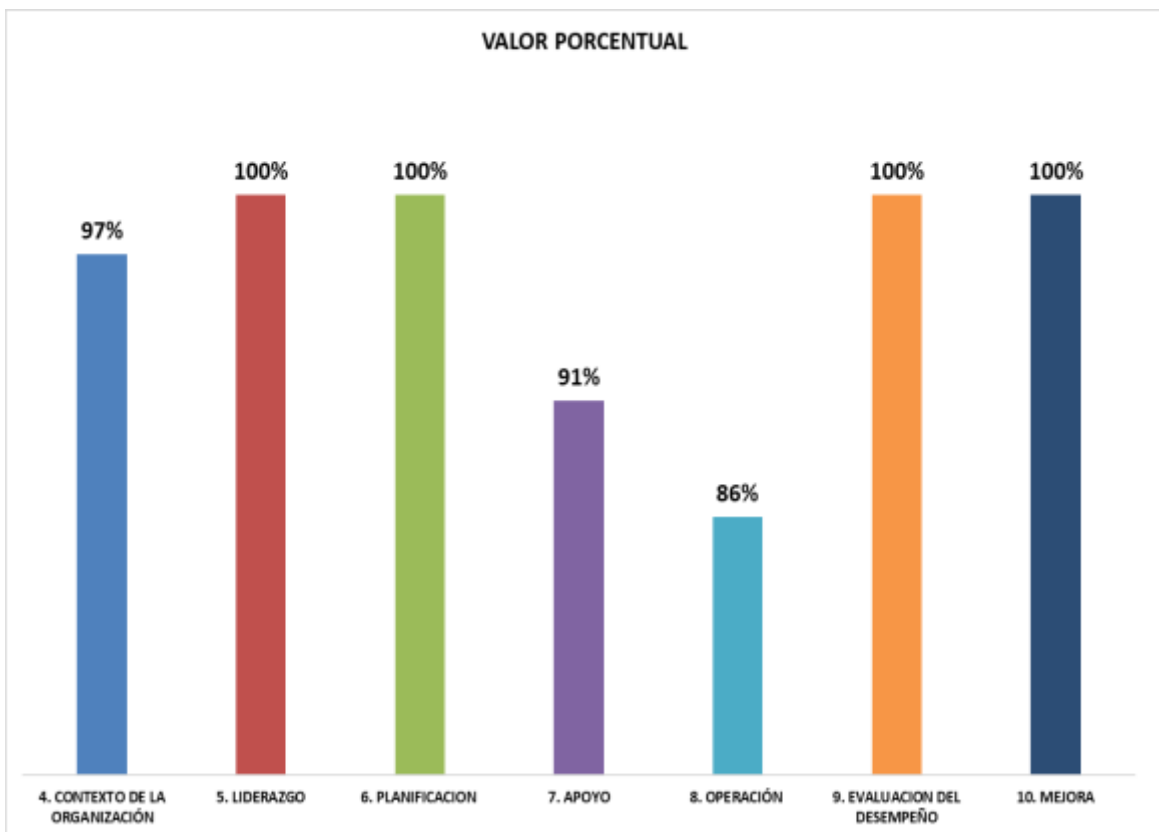
### **a) Cumplimiento de la norma**





**Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015**

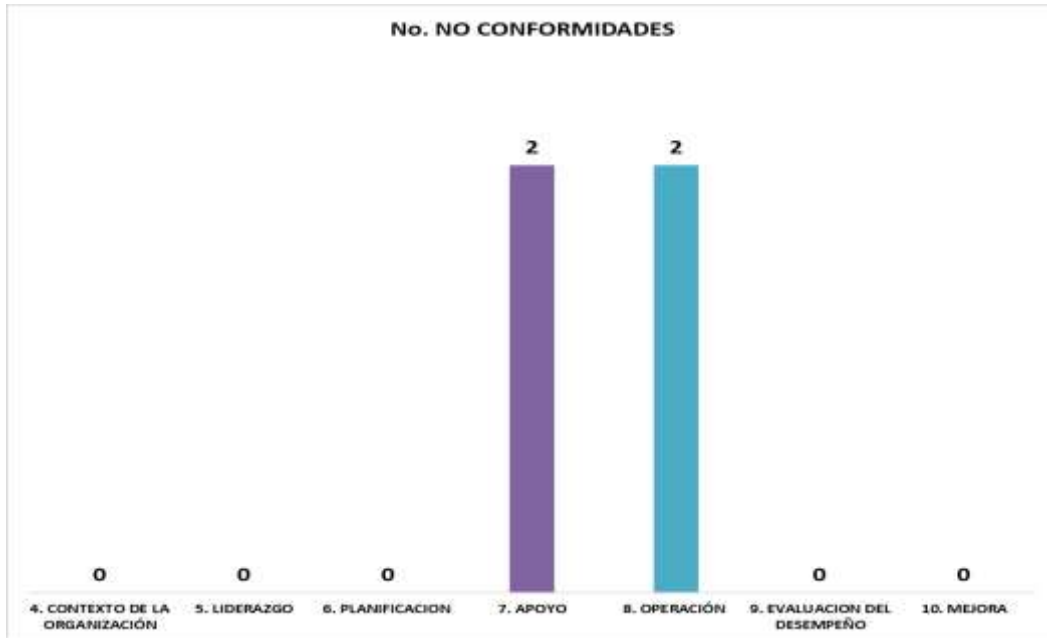
ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	97%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACION	100%
7. APOYO	91%
8. OPERACIÓN	86%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%
<b>TOTAL DE NO CONFORMIDADES</b>	<b>96%</b>
	<b>MANTENER</b>



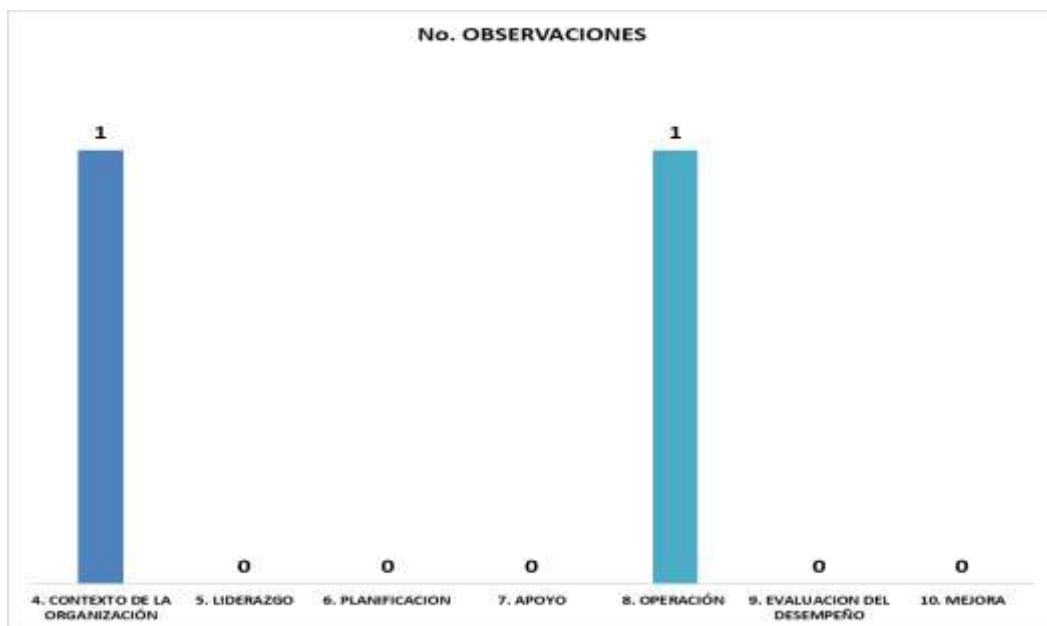
En promedio la DT Valle del Cauca obtuvo un porcentaje del (96%) de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.



**b) Número de No Conformidades y Observaciones**



Se identificaron cinco (4) NC, de las cuales 2 corresponden al capítulo 7. Apoyo y 2 corresponden al capítulo 8. Operación, respecto a la aplicación de la herramienta papel de trabajo de auditoría interna en la evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015. Cabe aclarar que las NC fueron Generadas a los Procesos de Reparación Integral, Servicio al Ciudadano y Talento Humano.



Se identificaron cinco (2) Observaciones para la DT, de las cuales 1 corresponde al capítulo 4. Contexto de la Organización y 1 corresponden al capítulo 8. Operación, respecto a la aplicación



de la herramienta papel de trabajo de auditoría interna en la evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015.

En conclusión, un porcentaje del (96%) de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, frente a los cuales los requisitos de los capítulos 5.Liderazgo 6.Planificación, 9.Evaluación del Desempeño y 10.Mejora, son los que representan mayor fortaleza para Dirección Territorial. Frente a esto se resalta las herramientas de seguimiento y control existentes al interior de la DT, así como el trabajo comprometido de la Directora y su equipo frente a la mejora continua y la satisfacción de la Víctimas.

**Cordialmente;**

**Sirley Andrea Barbosa**  
Auditor líder

**Carlos Arturo Ordoñez Castro**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Cindy Arias**  
Equipo Auditor.

<b>Versión</b>	<b>Fecha del cambio</b>	<b>Descripción de la modificación</b>
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.
3	6/11/ 2015	Se reestructura la presentación de la no conformidad
4	26/07/2017	Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento.se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno
5	22/05/2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.