



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión	3
Fecha	17/05/2024
Código	MC-F-19

OFICINA DE PLANEACIÓN

INFORME DE AUDITORÍA

PROCESO DE INTERVENCIÓN

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:	Líder: Miguel Antonio Gonzalez Acompañante: Edilberto Cáceres Lara
LUGAR Y FECHA AUDITORIA:	6 Junio de 2024 Cra. 5 No. 15-80 Piso 26 Única jornada: 9:15 am – 12:00 pm
FECHA DEL INFORME:	24 de julio de 2024

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. PROCESO AUDITADO:

Proceso Misional de Intervención.

1.2. AUDITADOS PARTICIPANTES:

Milton Alirio Bayona Avella Sustanciador

Juan Camilo Luna A. Asesor

Failully Andrea Vásquez Gordillo Profesional Universitario

Marlen Barreto Rincón Asesora

Mario Danilo Buitrago Profesional Universitario

1.3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

1.3.1 Confirmar que el proceso Intervención cumple con los requisitos definidos en la NTC ISO 9001:2015 aplicables y demás requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.

1.3.2 Confirmar que el proceso Intervención ha implementado eficazmente las disposiciones planificadas.

1.4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Proceso Intervención

1.5. CRITERIOS DE AUDITORÍA:

- *NTC ISO 9001:2015 (requisitos aplicables 7.5.1, 7.5.2, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.1, 5.1.2, 8.1, 8.2.2, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.5.1, 8.7.1, 8.7.2, 5.2.2- 6.2.1, 6.2.2, 7.1.5.1, 9.1.1, 7.1.1, 10.)*
- *Documentación del sistema de gestión de la calidad definida para el proceso Intervención.*
- *Disposiciones legales y reglamentarias aplicables al proceso*

2. CONCLUSIONES DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Alto

En cuanto al cumplimiento de los dos (2) objetivos de la auditoría se gestionaron verificando la conformidad del proceso, se determinó la capacidad del proceso de cumplir los requisitos legales y reglamentarios y se determinó la eficacia para cumplir con los objetivos. En general los resultados del cumplimiento de estos objetivos se describirán en el punto 4 de este informe; concluyendo que se evidencia que el proceso implementa los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 aplicables y su implementación eficaz según lo planificado.

3. CONCLUSIONES DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Alto

El alcance de la auditoría definido se cumplió en su totalidad ya que el equipo auditor verifico la caracterización y procedimiento de proceso de intervención hasta el levantamiento de planes de mejora de haberlos.

En general los resultados del cumplimiento del alcance y de estos objetivos se describirán en el punto 4 de este informe.

4. CONCLUSIONES DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Alto

La auditoría se desarrolló cumpliendo con todos los criterios definidos a saber: la verificación normativa NTC ISO 9001 versión 2015; según corresponde, los documentos vigentes y registros del proceso que están presentes en la consulta documental del SGC del sitio web de la Entidad y todas las disposiciones legales y reglamentarias aplicables al proceso y que se encontraron en el normograma del proceso.

5. CUALQUIER OPINIÓN DIVERGENTE NO RESUELTA ENTRE EL EQUIPO DE AUDITORÍA Y EL AUDITADO

No aplica

6. FORTALEZAS

Conocen y aplican la normativa en cada una de las competencias de su dependencia.

Utilizan los sistemas de Información de la Entidad

Llevan registros de Control en archivos de Excel.

7. NO CONFORMIDADES

Una vez revisado el Normograma del Proceso de Intervención, se evidencia que este se encuentra desactualizado, dado que aún se detallan normas del tema de conciliación y según información de los auditados, las normas del proceso de intervención podrían tener modificaciones que no se reflejan en el mismo, incumpliendo el numeral 8.2.2 -Determinación de los requisitos para los productos y servicios, en su literal 1, donde hace mención a que los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: cualquier requisito legal y reglamentario aplicable.

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

3

Fecha

17/05/2024

Código

MC-F-19

8. OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Frente al procedimiento INTERVENCIÓN - IN-P-01, se recomienda:

- En el paso # 2: modificar el texto “Se efectúa el reparto de los asuntos de acuerdo con los procedimientos establecidos” por “ Se efectúa el reparto de los asuntos de acuerdo con los lineamientos establecidos” dado que NO hay procedimientos establecidos en el SGC.
- Reformular el paso # 3 – Dado que la salida no es clara frente a la actividad.
- Revisar las actividades y salidas de los pasos 5-6 y 7, para dar mayor claridad, dado que según los auditados los pasos 5 y 6 se podrían unificar y la salida del paso 7 no era consistente con la actividad (Interponer acciones y/o recursos)
- Agregar un paso adicional previo al paso final, con la actividad de: Finalización del Caso en el sistema utilizado
- Revisar la salida del paso # 8, dado que esta no respondía a la actividad: “Archivar los documentos”

2. Proceder a la actualización en el Portal del SGC del Mapa de Riesgos actualizado, ya que, según información de la Oficina de Planeación, esta solicitud de actualización ya se encuentra en trámite, dando lugar a la exclusión del riesgo relacionado con conciliación.

3. Proceder a la actualización en el Portal del SGC del Formato: CARACTERIZACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS, ya que, según información de la Oficina de Planeación, esta solicitud de actualización ya se encuentra en trámite, dando lugar a la exclusión a los productos relacionados con conciliación.

4. Se recomienda realizar el proceso completo de gestión de riesgo (Identificación, Análisis, Valoración y Evaluación) relacionado con la “Posibilidad de Afectación Reputacional y/o económica por el incumplimiento de términos o Posibilidad de Afectación Reputacional y/o económica por inoportunidad en la Respuesta de los productos resultantes del proceso de intervención”.

5. Transformar el indicador: PORCENTAJE DE DILIGENCIAS CUMPLIDAS, en una estadística interna, debido a: NO les aplica a todas las delegadas y actualmente presenta un resultado muy bajo ya que en la mayoría de las ocasiones las DILIGENCIAS se cruzan con las AUDIENCIAS y estas últimas son prioritarias.

6. Unificar la meta del Indicador: PORCENTAJE DE AUDIENCIAS CUMPLIDAS, dado que se encontró que para una de las tres delegadas la Meta es diferente (80% vs 90%), por tanto y ya que se trata de un indicador por proceso la meta debe ser la misma.

7. Aclarar en el Indicador: PORCENTAJE DE CONCEPTOS EMITIDOS, que el denominador: Número total de conceptos programados en la meta para el periodo, es por DELEGADA.

8. Respecto al procedimiento: INTERVENCIÓN EN CASACIÓN PENAL, al realizar la revisión detallada del mismo se encontró que: el objetivo, alcance, definiciones y siglas,

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

3

Fecha

17/05/2024

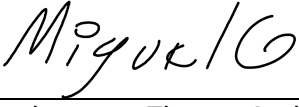
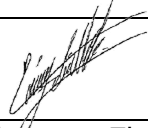
Código

MC-F-19

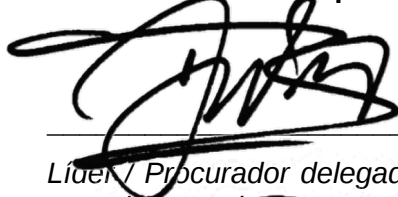
condiciones generales, los pasos 1 al 4, los pasos 6,7, 8 y 9 son SIMILARES sino iguales con el procedimiento INTERVENCIÓN, lo que concluye que el procedimiento de INTERVENCIÓN EN CASACIÓN PENAL se podría UNIFICAR con el procedimiento general de INTERVENCIÓN y si se requiere aclarar algún tema específico, este se puede dejar explícito en el acápite de Condiciones Generales .

9. Se recomienda revisar la ubicación exacta donde reposa la Política de Calidad, para no entrar en confusiones al momento de dar respuesta al conocimiento de esta.

Firmas Equipo Auditor:

Miguel Gonzalez	Edilberto Cáceres Lara	No aplica
		No aplica
Nombre y Firma Auditor Líder	Nombre y Firma Auditor acompañante	Nombre y Firma auditor observador

Firmas Líderes / Responsables del Proceso

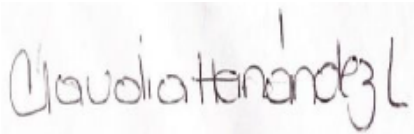


Líder / Procurador delegado – Procuraduría delegada de intervención 1. Primera para la casación penal.



JOSÉ FERNANDO ORTEGA CORTÉS

Líder / Procurador delegado – Procuraduría delegada de intervención 4. Segunda para la investigación y juzgamiento penal



Líder / Procurador delegado – Procuraduría delegada de intervención 7. Segunda ante el Consejo de estado