



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Visita de Seguimiento 2
ISO.9001.2015

Bureau Veritas Certificación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION					
Dirección	Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia					
Teléfono No.	3105784365	Sitio web	https://www.procuraduria.gov.co/			
Contrato(s) No(s).	CO-1843-2023					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Suly Samira Cerón Salas		Teléfono No.	300 3674114		
Dirección e-mail	sceron@procuraduria.gov.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	0	0	0	0	Integrada: ☐
Código(s)	36					
Nº de Empleados	195		Nº Turnos:		1	
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 2					
Alcance de Auditoría	Determinar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015, así como los legales, reglamentarios y de otra índole.					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	NA		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		NA	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	03.10.2024		Fecha Fin Auditoría fase 2:		04.10.2024	
Próxima visita antes de:	Dentro de 1 año		Duración (días) de la próxima visita:		De acuerdo a oferta comercial	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Ana E Murgas		Iniciales líder:		AEM	
Auditor (es) (Miembros de Equipo	Liliana Paola Pinilla	0		0		
Observador(es) y/o traductor(es):	NA					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1:08:00 am a 5:30 pm	Turno 2:	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification					
Resumen de los hallazgos de la auditoria						
No. De No conformidades registradas:	Mayor		0	Menor		0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	NO		Duración de la Auditoría Extraordinaria:		NA	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:	Inicio:		NA	Final:		NA
Observaciones auditoria extraordinaria:	NA					

Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO.9001.2015		Mantenida.			
0		0			
0		0			
0		0			
0		0			
Auditor Líder:		Auditor(es) Miembros del equipo			
Ana E Murgas		Liliana Paola Pinilla	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)					
Alcance General:		Alcance del certificado: SERVICIOS DISCIPLINARIOS, PREVENTIVO Y CONTROL DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN REPRESENTANDO A LA SOCIEDAD ANTE EL ESTADO. Exclusiones: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones y 8.3 Diseño y desarrollo de los procesos y servicios.			
Alcance Sitio 21+:		0			
Alcance Sitio 51+:		0			
Alcance Sitio 71+:		0			
Acreditación:		ONAC			
Idiomas:		Español			
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
NA					
RESUMEN DE AUDITORIA					
Objetivos de la auditoria:					
Objetivos generales: a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría. b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoria. c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión. d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.					

Objetivos de la fase 1: a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización. b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2. c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión. d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye: - las ubicaciones de la organización. - los procesos y equipos empleados. - los niveles de controles establecidos. - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión. e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta. f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos. g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.				
Objetivos de la fase 2: Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo: a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos. b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave. c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste. d) El control operacional de los procesos de la organización. e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección. f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización. g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas (consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones. h) Para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo confirmar que todos los peligros identificados como significantes son controlados dentro del sistema de gestión. i) Verificar que el personal legalmente responsable en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con responsabilidades en cuanto al monitoreo de la salud de los trabajadores, representante de los trabajadores y otras responsabilidades en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo participaron en la reunión de cierre. En caso de ausencia debe quedar registrada la justificación respectiva.				
Objetivos de la auditoría de seguimiento: El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir: a) Auditorías internas y revisión por la dirección. b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa. c) Tratamiento de quejas. d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo f) Control operacional continuo g) Revisión de cualquier cambio, y h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.				
Objetivos de la auditoría de recertificación: El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación. Esto debe incluir lo siguiente: a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación. b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización. c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.				
Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC (o áreas de Preocupación identificadas en Fase 1) inmediatamente anteriores son:	No se evidencian Nc en las auditorías de Certificación ni áreas de preocupación, Vs1 y Vs2 , sistema de gestión maduro, eficaz y pertinente a las necesidades de la organización.			

Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	El sistema de gestión de la organización, muestra eficacia en el cumplimiento de las políticas y objetivos así como de todos los procesos que hacen parte de el, se identifica un claro compromiso en mantener el sistema y avanzar continuamente hacia la mejora, por medio de su constante optimización. No se evidencian Nc en las auditoría anterior ni áreas de preocupación.
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	Se implementó el plan de auditoría propuesto por el auditor , teniendo en cuenta el mapa de procesos y los requisitos de las normas auditadas, el cual fue previamente consultado con el cliente y aprobado por éste. No se presentaron inconvenientes en el transcurso de la auditoria. Dirección sitio principal: Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia El cliente autoriza el uso de imágenes.
Personas Claves Entrevistadas / Involucradas	
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Felipe Marín	Asesor Oficina TIC
Carlos Avendaño	Asesor IEMP
Luis Enrique Martinez Bayen	Jefe División IEMP
Silvia Carolina Patiño	Asesor - PD Para el Seguimiento del Acuerdo de Paz
Fanny Echenique	Profesional - Secretaria General
Victoria Muñoz Perez	Oficina TIC
Javier Salazar Cedeño	Asesor Oficina TIC
Liliana Casas Solano	Asesor División de Gestion Humana
Camilo Lozano Gómez	Secretario Oficina Juridica
Nelly Peña Vasquez	Secretaria Oficina Juridica
Martha Patricia Ramos	Asesor División Financiera
Fernando Pereira Toro	Asesor División Gestión Humana
Andrea Ortega Peña	Asesor Grupo de Bienestar
Andrea Socarras	Asesor Grupo de Bienestar
Gustavo Thies	Profesional Universitario Tesorería
CarlosAlberto Mesa	Asesor Tesorería
Carlos Alberto Celis	Profesional Univeritari Oficina TIC
Carlos Fermnando Vargas	Sustanciadro Oficina TIC
Luisa Esperanza Rojas	Asesor - División Financiera
Suly Cerón Salas	Asesor Oficina de Planeación
Lucy Margarita Osorio	Asesor Oficina de Planeación
Leslie Dayana Lopez	Asesor Oficina de Planeación
Pahola Hasbleydy Carvajal	Asesor PD Coordinación de intervención para la Jurisdicción Especial para la Paz

Sandra Lucia Salazar	Veedor
Sergio Enrique Rosas Ramirez	Procurador delegado - PD Tercera para la vigilancia Administrativa
Jhon Fredy Vasquez Guzman	Oficinista - PD Tercera para la vigilancia Administrativa
Rafael Herasmo Hernandez Vigoya	Profesional Universitario IEMP
Sandra Carolina Fajardo Reyes	Asesor DEAD
0	0
Hallazgos de Auditoria	
El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización. Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.	
Adecuación de la documentación del sistema de gestión:	Se evidencia de acuerdo a la norma la información documentada necesaria, que contribuye a la eficacia del sistema de gestión, guarda un esquema ligado al enfoque basado en procesos, determinado por medio del mapa de procesos de la organización, caracterizaciones, <u>procedimientos e instructivos.</u>
Validación de alcance:	De acuerdo al alcance del sistema de gestión tenemos: Para el desarrollo del Proceso de Gestión operativa, se establecen unas etapas de operación iniciando desde el proceso comercial y el contacto con el cliente hasta llegar a la utilización del servicio como tal. Se evidencia alcance del sistema de gestión: PROCESO: PREVENTIVO - PROCURADURÍA DELEGADA PARA EL SEGUIMIENTO DEL ACUERDO DE PAZ Se observa Procedimiento Asunto Abreviado, versión:3, Fecha: 02.12.2022, Código: PR-P-06. A demanda de ellos. Se observa Procedimiento Asunto Ordinario, versión:4, Fecha: 02.12.2022, Código: PR-P-05. De oficio llevado a cabo un tiempo prudente. Se observa: Muestra No 1 – abreviado Expediente radicado: SIGDEA E-2023-803416 ASUNTO: Mail Proccessor – RV: UBPD – 1- 2023 – 014253 // Al unidad de búsqueda de personas dadas por desaparacidad remite oficio por medio del cual se traslado queja Liana Katherine Alcázar Rivera representante de la organización Asociación Mujeres de Corazón, en la cual describe hechos relacionados con posibles actos de corrupción, infiltración de actores armados ilegales e irregularidades en el proceso de elección de los delegados de la sociedad civil ante el Consejo Asesor de la Unidad de búsqueda de personas dadas por desaparecidas UBPD. Fecha de solicitud : 19.12.2023 Funcionario a cargo: Claudia Marcela Ovalle Rodríguez Fecha de asignación expediente: 19.12.2023 Fecha de terminación: 24.06.2024. Se observa remisión de fecha: 19.12.2023 – traslado queja Liana Katherine Alcázar Rivera Se observa remisión a la Unidad de búsqueda de personas dadas por desaparecidas – 04.01.2024.

Continua Validación de alcance:	Se observa notificación a Fiscalía general de la Nación – 04.01.2024 Se observa respuesta de la Unidad de búsqueda de personas dadas por desaparecidas – 02.02.2024. A la procuraduría delegada preventiva y de control de gestión. Se observa registro de PQRS sea presencial o electrónico la entidad solicita la autorización para tratamientos de datos personales. En el caso de las declaraciones se rotula el documento como: “CONTIENE INFORMACION RESERVADA”. INFORME DE ASUNTO ABREVIADO En consideración de la naturaleza de los hechos comunicados por la UBPD, se dio respuesta a dicha entidad informando que se estimaba necesario orientar a la asociación mujeres de corazón para que se presente la mencionada queja ante la Fiscalía General de la Nación debido a que ésta búsqueda fue presentada a la UBPD; de manera atenta se le solicita realizar esta orientación a la respuesta que se brinde a la citada asociación, así mismo se solicitó a la UBPD, dar respuesta a lo solicitado por parte de la asociación y también realizar las indagaciones que correspondan con el socio implementador a fin de proporcionar respuesta detallada y oportuna respecto de las quejas presentadas por la asociación mujeres de corazón.
Continua Validación de alcance:	Muestra No 2 – abreviado Expediente radicado IUS: E-2023 - 197905 ASUNTO: Seguimiento garantías de participación de la mesa municipal de víctimas de Guaitarilla (Nariño). Fecha de solicitud : 30.03.2023 Funcionario a cargo: Anny Mercedes Castillo Vivas Fecha de asignación expediente: 19.12.2023 Fecha de cierre: 06.6.2024. Entidad requerida: Unidad para las víctimas Requerimiento: 14.04.2023 Entidad responde: 30.06.2023 Solicitud urgente y de obligatorio cumplimiento del pago de las garantías de participación de la mesa municipal de víctimas de una sesión realizada en enero de 2023, por los conceptos de apoyo de transporte y compensatorio. La entidad realizó el pago tardío de las garantías de participación de las vigencias 2022 y 2023 en virtud de los inconvenientes presentados se da traslado al competente disciplinario anexando las pruebas de las actuaciones realizadas en el seguimiento preventivo para lo de su competencia. Se observan informes extraídos del SIM – sistema de información misional, todos los funcionarios tienen perfil Se observa almacenamiento y control de revisión de los requerimientos en team, posterior a su ejecución se carga en SIM.

Continua Validación de alcance:	Se observa acercamiento a las victimas y firmantes del acuerdo de paz por medio de enlaces territoriales donde se documenta la solicitud del firmante y victimas. De acuerdo al marco legal Ley 1448 de 2011 y Acto legislativo 01 de 2026, se establece el protocolo que inicia con un derecho de petición para después según corresponda tramitar antes las entidades competentes. Se observa relación directa con los ciudadanos para que en caso de dar respuesta puedan adicionar asuntos evidenciados o no tenidos en cuenta inicialmente.
Continua Validación de alcance:	PROCESO: INTERVENCIÓN IN-C-01 PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS DE COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN PARA LA JEP IUS – E-2022-725293. Fecha: 15.12.2022. Descripción: Solicitud de amnistia o indulto que permite la sala de amnistia o indulto de la JEP. Caso: Pedro Nel Henao Henao Resolución SAIAOITMGM6052022 del 12.12.2022 Magistrada Marcela Giralda – avoca conocimiento de amnistia o indulto del señor. Radicado en SIGDEA: E 2022 725293 Tambien se observa registro en el SIM con el mismo radicado. Se observa intervención: Solicita disponer nueva fecha para la citada audiencia como quiera que los procuradores judiciales adscritos a esta delegada Luis Antonio Marin Burgos y Luis Alberto Castañeda Hernández han sido designados en representación del Ministerio Público en el desarrollo de los escrutinios de la jornada electoral del 29.10.2023, resultandoles imposibles asistir a la citada entrevista.

Continua Validación de alcance:	Visita del expediente: 12.04.2024 Autoridad: Procuraduría primera delegada para la vigilancia adminsitrativa. Consideración jurídica: Estudiado el expediente en el que se contiene el asunto de la referencia el Ministerio público solicitará al despacho se conceda la amnistia de sala al señor Pedro Nel Henao Henao identificado con CC 70.302.647 respecto del delito de hurto, causa identificada con el radicado penal No 50003107000120080051. ACTIVIDADES: INTERVENCION – COB Radicar demanda servicio SIM – 20-12-2022 INTERVENCION – COB Estudio preliminar SIM – 20-12-2022 INTERVENCION – COB Abrir caso SIM – 20-12-2022 INTERVENCION – EOB Actuar ante autoridad o directamente – 20-12-2022 INTERVENCION – COB Evaluar y decidir caso SIM – 05-12-2023 INTERVENCION – EOB Ante autoridad o directamente SIM – 11-04-2024 Otros documentos: Oficio fecha: 26.10.2023 Concepto: 11.09.2024. Los procesos de la entidad se pueden verificar y revisar en cada una de sus etapas a través de los diferentes controles ejercidos por el personal calificado descritos en los procedimientos y registros específicos de la organización. Se observa trazabilidad por medio del seguimiento a los procesos
Continua Validación de alcance:	Manejo de datos e información confidencial de acuerdo a lo estipulado en el habeas data, en los cuales se observa acuerdos de confidencialidad, garantiza y protege la información por medio de anonimización de las víctimas. La entidad preserva la información durante todos los procesos y mantiene la conformidad con los requisitos legales. Por lo que cuenta con delegados, profesionales, que garantizan que todo el proceso se entregue a conformidad, de acuerdo a la norma. Luego de la adquisición del servicio, la víctima cuenta con un respaldo con el asesor asignado para cualquier solicitud, queja o reclamo que se tenga, o puede contactarnos directamente y expresarnos su inquietud La entidad realiza la gestión de los cambios a través de un formato de solicitud del cambio y se rige por un procedimiento de gestión del cambio.

No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):	No aplicabilidad: Se tienen como exclusiones de la NTC ISO 9001:2015: El numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones:Debido a que en la misionalidad no se realizan mediciones para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos. El numeral 8.3 Diseño y Desarrollo de los productos y servicios, en su totalidad, en virtud de que los servicios que ofrecen la Procuraduría General de la Nación están definidos y determinados por la ley. Se encuentra documentado en el MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, Código:MC-M-02, Versión:4, Fecha: 25.09.2024.
Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	NA
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	La organización posee una política integral, en donde se evidencia los elementos claves para el funcionamiento del sistema de gestión y sus procesos, se establecen los objetivos, metas e indicadores según el cumplimiento legal y las prioridades de la organización.
Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación	
Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:	SI
Comentarios:	La auditoria fue de carácter presencial, pero se emplearon TICS como Pc, internet, plataformas entre otros, las cuales funcionaron correctamente.
Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:	

	Se evidencia Registro unico Tributario PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION. RUT: 899999119-7 Representante legal: Margarita Leonor Cabello Blanco Persona juridica. Dirección seccional: Operativa de grandes contribuyentes Dirección principal: Cr 5 No 15 – 80 Actividad Principal: 8412 Fecha de inicio de actividad: 21.10.1947 Se observa Decreto 262 de 200 – Estructura de la procuraduría general de la nación. Se observa Reglamento del centro de conciliación de la PGN, resolución No 312 del 03.08.2011. Se observa Decreto No 1851 de 24.12.2021 Por el cual se modifican los Decretos Ley 262 y 265 de 2000 con el fin de reconfigurar la planta de personal de la Procuraduría General de la Nación, modificar el régimen de competencias internas, crear, fusionar cargos y determinar los funcionarios que los ocupaban a donde pasarán a ocupar los nuevos cargos que se creen, así como la reasignación o cambio de la estructura de funcionamiento y asignación de las diferentes funciones y cargos de los empleados y se dictan otras disposiciones.
	Historia Procuraduría Los Fiscales entre 1821 y 1830 / La creación del Ministerio Público en 1830 / De 1832 a 1857 / De 1853 a 1945 / Las reformas de 1945 y 1947 / Las reformas de 1953 a 1974 / El Decreto Extraordinario 01 de 1984 / La Ley 4ª de 1990 / La Constitución Política de 1991 / La Ley 201 de 1995 / El Decreto 262 de 2000 La figura del Procurador General de la Nación aparece por primera vez en la historia constitucional del país en el Reglamento Provisional para el establecimiento del Poder Judicial, expedido por el Congreso Nacional de Angostura el 25 de febrero de 1819, antes de constituirse la República de Colombia, como una propuesta para ser insertada en la primera Constitución. Sin embargo, el decreto, firmado por el Libertador Simón Bolívar, no fue tenido en cuenta por los constituyentes de 1821, porque en esa constitución no se institucionalizó la Procuraduría General, lo cual sólo se hizo en la Constitución de 1830. Los Fiscales entre 1821 y 1830 / La creación del Ministerio Público en 1830 / De 1832 a 1857 / De 1853 a 1945 / Las reformas de 1945 y 1947 / Las reformas de 1953 a 1974 / El Decreto Extraordinario 01 de 1984 / La Ley 4ª de 1990 / La Constitución Política de 1991 / La Ley 201 de 1995 / El Decreto 262 de 2000.

General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría). 4.1.- La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente. 4.2.- NOTA: Las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.	Se evidencia Caracterización del proceso de Mejoramiento continuo, versión:5, Fecha: 02.10.2024. Se identifican las actividades del proceso descritas en la caracterización. Se evidencia ANEXO 1 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO ESTRATEGICO Y DE LA METODOLOGIA PARA LA FORMULACION DEL PEI. Elaborado en 2021. Se observa PLNA ESTRATEGICO 2021 – 2024. El cual se adoptó por Resolución 315 del 26.09.2022. Se evidencia ANALISIS INTERNO Y EXTERNO de la institución. Se observa ANALISIS EXTERNO DEL DIAGNOSTICO ESTRATEGICO 1.Gestión de datos y tecnología en las entidades públicas 2.Cercanía de las entidades públicas a la ciudadanía 3.Total transparencia en los esquemas de contratación Se observa ANALISIS INTERNO DEL DIAGNOSTICO ESTRATEGICO 1.Mejoramiento de la coordinación entre dependencias nivel central y territorial 2.Optimización de la comunicación interna y externa como soporte de liderazgo institucional de la PGN. DEBILIDADES Inflexibilidades para adaptarse al cambio respondiendo rápidamente a los nuevos entornos y maneras de hacer las cosas. Carencia de inducciones y reinducciones para los funcionarios. OPORTUNIDADES Avances académicos en el entendimiento de la corrupción desde las diferentes dimensiones, especialmente desde el costo y daño social, lo que puede significar posibles mejoras en los procesos misionales para hacer el frente. Programa de transformación digital de la justicia en el cual se busca incrementar la eficiencia y la transparencia del sistema para resolver los procesos y de una pronta atención a la necesidades de los ciudadanos. FORTALEZAS Independencia y credibilidad de la entidad frente a actores involucrados. Modelo de atención al ciudadano del a PGN diseñado en 2020. AMENEZAS Estigmatización de la implementación de estrategias de implementación de estrategias innovadoras y tecnológicas en el sector público.
--	---

CAMBIO CLIMATICO

Se denomina cambio climático a la variación global del clima de la Tierra debido a causas naturales, pero principalmente a la acción humana, que se traduce en quema de combustibles fósiles, pérdida de bosques y otras actividades producidas en el ámbito industrial, agrícola y transporte, entre otros.

La institución cuenta con la consolidación de una estrategia orientada a la adaptación, al cambio climático, defensa del medio ambiente y lucha contra la deforestación.

Se observa Memorando No 028 del 25.09.2024, Separación de residuos en la fuente.

Se evidencia que la organización ha identificado sus partes interesadas internas y externas, así como sus necesidades y expectativas, por medio de la FORMATO: IDENTIFICACION DE GRUPOS DE VALOR Y PARTES INTERESADAS, VERSION:1, FECHA: 05.08.2022, CODIGO: CM-F-04.

Organismos de control: Contraloría general de la república
Ministerio público.

Instituciones del orden público: Fiscalía General de la nación, Servidores de las 3 ramas del poder público

Medios de comunicación: Medios de comunicación públicos, privados y comunitarios.

Comunidades organizadas (veedurías): Comunidades organizadas y veedurías ciudadanas.

Ciudadanía en general: Ciudadanía en general de índole nacional o extranjeros, ONG, Comunidad académica.

Niños y adolescentes: Niños y adolescentes

Proveedores: RTVC

Funcionarios de la PGN: Funcionarios de libre nombramiento y remoción (directores, jefes asesores).

Funcionarios de carrera administrativa y en provincialidad

Oficina de planeación

Sindicato de la PGN

	Se evidencia GUIA ADMINISTRACION DEL RIESGO, versión:04, Fecha: 31.03.2023, Código: MC-G-02. Se evidencia MAPA DE RIESGOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO, Versión:3, Fecha: 31.03.2023, Código: MC-F-12. Riesgo Proceso: MEJORAMIENTO CONTINUO Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada implementación y mantenimiento de los lineamientos del sistema de gestión de calidad, debido a incorrecta definición de plan de trabajo establecido por el proceso para la vigencia y debido a la falta de seguimiento a las actividades planeadas por el proceso en el plan de trabajo. Plan de acción: Verificar que las actividades a desarrollar por el proceso se encuentren articuladas con la planeación estratégica de la entidad. Verificar el cumplimiento de las actividades definidas en el plan de trabajo (anual) del proceso Validar que la documentación publicada en la página web de la entidad sea la vigente para el SGC.
Gestión del cambio en el Sistema de gestión	Se evidencia que la organización, cuenta con un PROCEDIMIENTO DE GESTION DEL CAMBIO, CODIGO: MC-P-05, VERSION:01, FECHA: 02.09.2022. Se evidencia FORMATO PLANIFICACION Y SEGUIMIENTO A LOS CAMBIOS, QUE AFECTEN EL SGC, Versión: 1, Fecha: 02.09.2022, Código: MC-F-28. Fecha de registro: 01.02.2023. Descripción: Ajustar el mapa de procesos de la entidad con la inclusión del proceso de conciliación, quedando el sistema de gestión de calidad (SGC) con un total de 19 procesos. Propósito: Mejorar la interacción de los procesos de manera que se refleje adecuadamente la utilidad y aplicabilidad del esquema en la realidad misional de la entidad Recursos necesarios: Materiales, financieros, humanos, tecnológicos.

Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada	Se observa Formato Control de salidas no conformes, Versión: 3, Fecha: 06.06.2023, Código: MC-F-26. Proceso: Intervención Fecha: 09.05.2024. Encargado: Nangly Yusslely Gaón Ortiz – Funcionario designado de la delegada de coordinación Producto: Intervención escrita o concepto Requisito: La intervención escrita debe cumplir con los requisitos de identificación del proceso, la autoridad ante la cual se interviene y el cumplimiento de requisitos de forma. Salida No Conforme: Concepto o intervención escrita sin cumplimiento de requisitos establecidos. Tratamiento: Devolución / ejecución Responsable: Procurador delegado o funcionario designado o procurador judicial. Actividades: 1. Mediante oficio por medio de la secretaria de la coordinación se informará las novedades a los procuradores delegados 2. De acuerdo a las novedades el gestor de calidad de cada delegada retroalimentará a los funcionarios de sus delegadas en el debido diligenciamiento del sticker. Fecha de verificación de tratamiento: 31.01.2024 – 03.05.2024 Resultados: Durante el primer cuatrimestre se reportan un total de 34 acciones de mejora, en razón al reiterado incumplimiento se determinó la definición del plan de mejoramiento. En el segundo cuatrimestre se observa memorando de 09.09.2024 se observa tratamiento de la salida no conforme.
Planificación:	Se evidencian CARACTERIZACIONES por procesos donde se indica claramente sus entradas, actividades, salidas, recursos, controles. La documentación se encuentra debidamente identificada, con versiones, fechas y gestión del cambio. Se evidencia PROCEDIMIENTO GESTION DE LA INFORMACION DOCUMENTADA, VERSION:5, FECHA: 01.03.2024, CODIGO: MC- P-01. Se evidencia LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS, VERSION:3, FECHA: 15.03.2022, CODIGO: MC- F-02, donde se mantiene la información documentada del sistema de gestión. De acuerdo con la revisión realizada en la auditoria se logró evidenciar que la organización mantiene y conserva su información documentada de acuerdo con lo descrito en el procedimiento para la información documentada.

Continúa planificación:	La empresa establece su política de la calidad. En la cual se puede observar: •Apropiada al propósito y contexto de la organización , incluida la magnitud de la naturaleza, productos y servicios: Cumple. •Marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad: Cumple •Compromiso de cumplir los requisitos legales aplicables: Cumple •Disponible a partes interesadas: Cumple. • Contribuye al a mejora continua Se mantiene como información documentada. Se evidencia firmada por el representante legal Se observa publicada en las instalaciones locativas Se evidencia registros de divulgación. Se evidencian los registros de capacitación de divulgación de la política, documentos del SIG y representante de la dirección. Incluido en las inducciones y reinducciones. Todo el personal fue involucrado. Se revisan los registros de asistencia de trabajadores a capacitación sobre difusión de la política. Se encuentra enmarcada al ingreso de la organización. Estructura organizacional, Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad: Se evidencia organigrama y Manual de descripción de cargo y responsabilidades , donde se muestran los niveles de responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad y las interrelaciones del personal dentro de la organización. Se evidencia la planificación y control de la operación, se evidencia comunicación con el cliente: Por medio de llamadas, correo electrónico y visitas presenciales. Se determinan los requisitos para los productos y servicios: Los clientes manifiestan sus necesidades y la organización también sugiere de acuerdo a su experiencia. Se revisan los requisitos para los productos y servicios.
Implementación y operación:	Se evidencian mecanismos de comunicación a todo nivel de manera vertical y horizontal. Se evidencia como la organización lleva a cabo las comunicaciones se identifica el PLAN DE COMUNICACIONES DE SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, CODIGO: MC-G-04, FECHA: 16.09.2022, VERSION: 2. Donde se pudo evidenciar: a) Quién comunica b) A quien comunicar c) Cuando comunicar d) Como comunicar Se evidencia que dentro de la matriz se comunican temas tales como , políticas, objetivos entre otros. Se logra evidenciar que la organización motiva al personal a participar en las actividades propias del SG se observan carteleros informativos.

Implementación y operación:	De acuerdo al alcance del sistema de gestión tenemos: Se evidencia alcance del sistema de gestión: PROCESO: PREVENTIVO - PROCURADURÍA DELEGADA PARA EL SEGUIMIENTO DEL ACUERDO DE PAZ Se observa Procedimiento Asunto Abreviado, versión:3, Fecha: 02.12.2022, Código: PR-P-06. A demanda de ellos. Se observa Procedimiento Asunto Ordinario, versión:4, Fecha: 02.12.2022, Código: PR-P-05. De oficio llevado a cabo un tiempo prudente. Se observa: Muestra No 1 – abreviado Expediente radicado: SIGDEA E-2023-803416 ASUNTO: Mail Proccessor – RV: UBPD – 1- 2023 – 014253 // Al unidad de búsqueda de personas dadas por desaparacidad remite oficio por medio del cual se traslado queja Liana Katherine Alcázar Rivera representante de la organización Asociación Mujeres de Corazón, en la cual describe hechos relacionados con posibles actos de corrupción, infiltración de actores armados ilegales e irregularidades en el proceso de elección de los delegados de la sociedad civil ante el Consejo Asesor de la Unidad de búsqueda de personas dadas por desaparecidas UBPD. Fecha de solicitud : 19.12.2023 Funcionario a cargo: Claudia Marcela Ovalle Rodríguez Fecha de asignación expediente: 19.12.2023 Fecha de terminación: 24.06.2024. Se observa remisión de fecha: 19.12.2023 – traslado queja Liana Katherine Alcázar Rivera Se observa remisión a la Unidad de búsqueda de personas dadas por desaparecidas – 04.01.2024.
Implementación y operación:	Se observa notificación a Fiscalía general de la Nación – 04.01.2024 Se observa respuesta de la Unidad de búsqueda de personas dadas por desaparecidas – 02.02.2024. A la procuraduría delegada preventiva y de control de gestión. Se observa registro de PQRS sea presencial o electrónico la entidad solicita la autorización para tratamientos de datos personales. En el caso de las declaraciones se rotula el documento como: “CONTIENE INFORMACION RESERVADA”. INFORME DE ASUNTO ABREVIADO En cosideración de la naturaleza de los hechos comunicados por la UBPD, se dio respuesta a dich entidad informando que se estimaba necesario orientar a la asociación mujeres de corazón para que se presente la mencionada queja ante la Fiscalía General de la Nación debido a que ésta búsqueda fue presentada a la UBPD; de manera atenta se le solicita realizar esta orientación a la respuesta que se brinde a la citada asociación , así mismo se solicitó a la UBPD, dar respuesta a lo solicitado por parte de la asociación y también realizar las indagaciones que correspondan con el socio implementador a fin de proporcionar respuesta detallada y oportuna respecto de las quejas presentadas por la asociación mujeres de corazón.

Implementación y operación:	Muestra No 2 – abreviado Expediente radicado IUS: E-2023 - 197905 ASUNTO: Seguimiento garantías de participación de la mesa municipal de victimas de Guaitarilla (Nariño). Fecha de solicitud : 30.03.2023 Funcionario a cargo: Anny Mercedes Castillo Vivas Fecha de asignación expediente: 19.12.2023 Fecha de cierre: 06.6.2024. Entidad requerida: Unidad para las victimas Requerimiento: 14.04.2023 Entidad responde: 30.06.2023 Solicitud urgente y de obligatorio cumplimiento del pago de las garantías de participación de la mesa municipal de victimas de una sesión realizada en enero de 2023, por los conceptos de apoyo de transporte y compensatorio. La entidad realizó el pago tardío de las garantías de participación de las vigencias 2022 y 2023 en virtud de los inconvenientes presentados se da traslado al competente disciplinario anexando las pruebas de las actuaciones realizadas en el seguimiento preventivo para lo de su competencia. Se observan informes extraídos del SIM – sistema de información misional, todos los funcionarios tienen perfil Se observa almacenamiento y control de revisión de los requerimientos en team, posterior a su ejecución se carga en SIM.
Implementación y operación:	Se observa acercamiento a las victimas y firmantes del acuerdo de paz por medio de enlaces territoriales donde se documenta la solicitud del firmante y victimas. De acuerdo al marco legal Ley 1448 de 2011 y Acto legislativo 01 de 2026, se establece el protocolo que inicia con un derecho de petición para después según corresponda tramitar antes las entidades competentes. Se observa relación directa con los ciudadanos para que en caso de dar respuesta puedan adicionar asuntos evidenciados o no tenidos en cuenta inicialmente.

Implementación y operación:	PROCESO: INTERVENCIÓN IN-C-01 PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS DE COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN PARA LA JEP IUS – E-2022-725293. Fecha: 15.12.2022. Descripción: Solicitud de amnistia o indulto que permite la sala de amnistia o indulto de la JEP. Caso: Pedro Nel Henao Henao Resolución SAIAOITMGM6052022 del 12.12.2022 Magistrada Marcela Giralda – avoca conocimiento de amnistia o indulto del señor. Radicado en SIGDEA: E 2022 725293 Tambien se observa registro en el SIM con el mismo radicado. Se observa intervención: Solicita disponer nueva fecha para la citada audiencia como quiera que los procuradores judiciales adscritos a esta delegada Luis Antonio Marin Burgos y Luis Alberto Castañeda Hernández han sido designados en representación del Ministerio Público en el desarrollo de los escrutinios de la jornada electoral del 29.10.2023, resultandoles imposibles asistir a la citada entrevista.
Implementación y operación:	Visita del expediente: 12.04.2024 Autoridad: Procuraduria primera delegada para la vigilancia adminisitrativa. Consideración jurídica: Estudiado el expediente en el que se contiene el asunto de la referencia el Ministerio público solicitará al despacho se conceda la amnistia de sala al señor Pedro Nel Henao Henao identificado con CC 70.302.647 respecto del delito de hurto, causa identificada con el radicado penal No 50003107000120080051. ACTIVIDADES: INTERVENCION – COB Radicar demanda servicio SIM – 20-12-2022 INTERVENCION – COB Estudio preliminar SIM – 20-12-2022 INTERVENCION – COB Abrir caso SIM – 20-12-2022 INTERVENCION – EOB Actuar ante autoridad o directamente – 20-12-2022 INTERVENCION – COB Evaluar y decidir caso SIM – 05-12-2023 INTERVENCION – EOB Ante autoridad o directamente SIM – 11-04-2024 Otros documentos: Oficio fecha: 26.10.2023 Concepto: 11.09.2024. Los procesos de la entidad se pueden verificar y revisar en cada una de sus etapas a través de los diferentes controles ejercidos por el personal calificado descritos en los procedimientos y registros específicos de la organización. Se observa trazabilidad por medio del seguimiento a los procesos

Implementación y operación:	Manejo de datos e información confidencial de acuerdo a lo estipulado en el habeas data, en los cuales se observa acuerdos de confidencialidad, garantiza y protege la información por medio de anonimización de las víctimas. La entidad preserva la información durante todos los procesos y mantiene la conformidad con los requisitos legales. Por lo que cuenta con delegados, profesionales, que garantizan que todo el proceso se entregue a conformidad, de acuerdo a la norma. Luego de la adquisición del servicio, la víctima cuenta con un respaldo con el asesor asignado para cualquier solicitud, queja o reclamo que se tenga, o puede contactarnos directamente y expresarnos su inquietud La entidad realiza la gestión de los cambios a través de un formato de solicitud del cambio y se rige por un procedimiento de gestión del cambio.
Seguimiento y medición:	Con el fin de Evaluación la eficacia del Sistema de gestión integrado, se evaluación cada proceso con los indicadores, de acuerdo a su objetivo y a la directriz de la Política. Estos indicadores se pueden ver en la Matriz de Indicadores de Gestión de los procesos de S.G.C Los indicadores tienen una frecuencia de Evaluación que puede ser mensual, bimensual, trimestral, semestral o anual y cada proceso tiene un registro de Base de datos de su Indicador. Ver Base de datos de indicadores de gestión en cada proceso. La satisfacción del cliente externo se evalúa a través de una encuesta de satisfacción la cual se hace trimestralmente a las empresas y/o personas naturales atendidas en ese periodo. Las encuestas de satisfacción del cliente, son tabuladas en el registro Encuesta de satisfacción, donde se analiza la información recibida de los clientes, y es emitido el informe de Análisis de encuestas de satisfacción al cliente, el cual es divulgado a la Gerencia y a todos los procesos, para la toma de decisiones, el establecimiento de acciones correctivas y el mejoramiento de los procesos.

Seguimiento y medición:	Medición y seguimiento del desempeño: Se evidencia seguimiento mensual del sistema de gestión , estos son procesados estadísticamente y realizan el análisis de datos al desempeño del sistema a través de indicadores, política alineada con los objetivos y el logro de éstos. Se evidencia cumplimiento de indicadores de acuerdo a los lineamientos establecidos. PROCESO: PREVENTIVO - PROCURADURÍA DELEGADA PARA EL SEGUIMIENTO DEL ACUERDO DE PAZ Porcentaje de cumplimiento de gestión de asuntos abreviados Meta: 82% Cumpl: 91,2% Trimestral PROCESO JURIDICO Peticiones que llegan a la oficina jurídica dentro de los términos legales (enfocados en tiempo de atención). Meta: 70%. Acumulado a 30.ago.2024cumplimiento del 92%. PROCESO: INTERVENCIÓN PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS DE COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN PARA LA JEP Oportunidad en tiempos de respuesta de conceptos escritos radicados ante la JEP en cierres de amnistia. Meta: 90% Cumpl: 90% Lo que llega se procesa inmediatamente porque tiene término de 5 días.
Seguimiento y medición:	PROCESO: CONOCIMIENTO E INNOVACION Implementación del plan de acción Meta: 100% Cumpl: 100% DISCIPLINARIO - PROCURADURÍA DELEGADA TERCERA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Evaluación de quejas Meta: 50% Cumplimiento: 62,2% Trimestre Indagaciones Cumplimiento: 5 investigaciones de 74 indagaciones Trimestre Investigaciones Cumplimiento: 4 investigaciones de 69 indagaciones Trimestre Pliego de cargos Cumplimiento: 5 acusaciones de 11 investigaciones Trimestre

Continúa seguimiento y medición:	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Disponibilidad de plataforma Meta: 95 Cumpl: 99% Sistemas de información Meta: 95 Cumpl: 99,9% GESTION HUMANA Oportunidad en atención de solicitudes de información de nómina. Visto hoja de vida . Incluye # solicitudes en el mes atendidas / # solicitudes radicadas que se deberían responder en el mes. Certificaciones CETIL: Certificación electrónica de tiempo laborado. Seguimiento: mensual. Meta: 100%. Durante el año 2024: 2576 atendidas dentro del tiempo establecido. Fuente de información: archivos One Drive. Muestra septiembre 2024: 125. OK trazabilidad.
Continúa seguimiento y medición:	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO - Quejas tramitadas en el período /quejas a tramitar en el período. Meta: 70%. Durante el año 2024 se ha presentado cumplimiento del 107%. Reparto aleatorio por balotas. - Indagaciones tramitadas en el período /indagaciones a tramitar en el período. Meta: 70%. Actualmente, 191% (incluye las indagaciones en cola). - Invergiaciones tramitadas en el período /investigaciones a tramitar en el período. Meta: 70%. Actualmente, 168% (incluye las investigaciones en cola). FINANCIERA tiempo mensual promedio trámite de pagos; % de ejecución presupuestal en sentencias y conciliaciones; gastos de personal; adquisiciones de bienes y servicios (ejecución presupuestal); PAC no utilizado en gastos de inversión; PAC no utilizado en gastos de personal y transferencias; eficacia en trámite de comisiones legalizadas; entre otros. Muestra: - Eficacia en trámite de comisiones legalizadas: # comisiones liquidadas y plibacadas en el tablero de control, desde 1.enero a la fecha de corte/ # total de comisiones con registro presupuestal desde 1ro enero hasta la fecha de corte. Meta: 80%. Actualmente, 97,1% legalización realizadas. Visto tablero de control (archivo de excel con toda la información de entrada). - % de ejecución presupuestal en sentencias y conciliaciones. Valor compromisos sentencias y conciliaciones a la fecha de corte / apropiación vigente sentencias y conciliaciones a la fecha de corte. Meta: 80% a fin de año; A corte 30.jun.2024: 27,5%. Acciones: conciliación desde oficina jurídica, secretaría general, gestión humana, comité de conciliación.

Continúa seguimiento y medición:	La empresa establece, planifica y mantiene un Programa de Auditoría interna una vez al año, esta misma es registrada con sus ciclos, riesgos, fechas, recursos, entre otros. Programa Anual de Auditoria. De igual forma cada ciclo de auditoria esta precedido por un plan de Auditoria que determina los criterios, el alcance, los auditores y los tiempos de la auditoria. Luego de la ejecución de la auditoria la misma es consignada en el Informe de Auditoría. Este proceso se encuentra descrito en el Procedimiento de Auditorias.
Continúa seguimiento y medición:	Se evidencia que la organización se asegura de que las auditorías internas del sistema de gestión de calidad, se realizan a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de calidad, es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión de calidad, incluidos los requisitos de la Norma ISO 9001 se ha implementado adecuadamente y se mantiene y proporcionar información a la dirección sobre los resultados de las auditorías. Se tiene un procedimiento de Auditorías internas al sistema de gestión integrado.
Continúa seguimiento y medición:	Se evidencia PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD, CODIGO: MC-P-03, FECHA. 17.05.2024, VERSION:4. Frecuencia: Anual Se evidencia PROGRAMA DE AUDITORIA DE CALIDAD, VERSION:2, FECHA: 03.03.2022, CODIGO: MC-F-15. Fecha: Año 2024. Se evidencia PLAN DE AUDITORIA, VERSION:3, FECHA: 17.05.2024, CODIGO: MC-F-16. Fecha: Año 2024. Se evidencia la realización de la auditoria interna en las fechas: 05.06.2024 – 18.06.2024, se realizó por procesos. Se evidencia INFORME DE AUDITORÍA,, VERSION:3, FECHA: 17.05.2024, CODIGO: MC-F-19. Fecha: Año 2024.

Continúa seguimiento y medición:	Auditoria No 01 Año 2024 Todos los procesos fueron revisados durante la auditoria interna, verificándose el cumplimiento de los numerales aplicables de las normas ISO 9001. Equipo auditor: Jhon Figueroa Se verifica que cumple con el perfil establecido. Del desarrollo de la auditoria se reportan : 4 Nc Se evidencia Procedimiento gestión de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de Mejora continua, CODIGO:MC-P-02, VERSION:4, FECHA: 30.11.2022. Se observa Formato Plan de Mejoramiento, Código:MC-F-10versión:5, Fecha:27.11.2023.
Mejora:	Se evidencia FORMATO ACTA DE REUNION, VERSION:2, FECHA:08.04.2022, CODIGO:MC-F-23. Lugar: Mixto: Oficina del secretario general – Microsoft teams. Fecha: 30.08.2024. Se observan las entradas de la revisión por la dirección, las cuales fueron abordadas adecuadamente.

Contiúa mejora:	Se identifican las salidas de la revisión por la dirección: - Oportunidades de mejora - Aumentar la participación y alcance del territorio frente al SGC - Mantener y mejorar herramientas institucionales que proyecten la gestión a los más altos estándares.
Contiúa mejora:	- Revisar y fortalecer gestión de indicadores - Reviar y actualizar documentación de los procesos frente a su operación - Reportar salidas no conformes - Guardas trazabiidad de capacitaciones

Contiúa mejora:	No se considera necesario el mantenimiento o ajuste de la política y objetivos de calidad, se presenta un aumento de la apropiación del SGC a nivel central y territorial, a través de la aplicación de herramientas de seguimiento y medición: Riesgos, indicadores, planes de mejoramiento y SNC hay un fortalecimiento del control por procesos y se requiere una actualización del plan anual de adquisiciones para mantener el SGC para vigencia 2025.
Contiúa mejora:	Compromisos: Revisar y actualizar documentación de los procesos frente a su operación Reportar salidas NC Fortalecimiento con el control de procesos a nivel territorial Continuar con la certificación del SGC
Áreas de preocupación Fase 1:	NA
Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):	El equipo de auditoría ha evaluado el Sistema de Gestión de la organización y encuentra que el sistema es capaz de alcanzar los objetivos previstos en relación a la norma auditada.
Recomendación de Fase 1:	Sobre la base de la auditoría de Etapa 1 realizada y la evaluación de su nivel de preparación, el equipo auditor opina que la organización puede:
	No Aplica
Fortalezas	
Alta dirección comprometida con el logro de las políticas y los objetivos	
Tecnología de punta para la prestación del servicio	
Personal idóneo para la ejecución de los roles, funciones y responsabilidades	

No Conformidades					
NCR 1: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor:	AEM	Norma(s):	
		(3 iniciales- mayúscula)			
Area: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 20: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	AEM	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NOTA	Las no conformidades detalladas en este documento se abordarán a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes del estándar de auditoría, en acciones para evitar que vuelva a ocurrir y se mantengan registros completos.				
	Las acciones correctivas para abordar las principales no conformidades identificadas se llevarán a cabo de inmediato. Nuestro auditor realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede otorgar o continuar la certificación.				
	Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo.				
	Las respuestas a las no conformidades pueden ser en copia impresa o electrónicamente usando el NCR en este documento (preferido) y enviadas a la oficina de Certificación de BV.				
	En la próxima visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de BV Certification hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y cerrarlas.				
	Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.				
NO CONFORMIDADES	<u>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.</u>				
	La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.				
	Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.				
	Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.				
	b. Contenido previsto de la respuesta				
	La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.				
	<u>Corrección</u>				
	Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.				
	<u>Análisis de Causa Raíz</u>				
	Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.				
Oportunidades de mejora:	<u>Acción Correctiva</u>				
	1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema.				
	2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir:				
	- acciones para tratar la o las causas raíz.				
	-identificación de los responsable por las acciones				
-un cronograma (con fechas) para su implementación					
-siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.					
Oportunidades de mejora:		NA			

Uso del Logo:	El equipo de auditoría explicó a la organización durante la reunión de cierre de la auditoría, información pertinente a la política y las pautas de Bureau Veritas para el uso de la marca de certificación BVC. El equipo auditor verificó el uso por parte de la organización del logotipo BVC de la siguiente manera: ☐ El logo se utiliza en equipos de exhibición y pantallas de la empresa. ☐ El logo se utiliza en Material POP (Siempre acompañado por el logo de la empresa certificada). ☐ El logo se utiliza en cotizaciones y recibos. ☐ El logo se utiliza en vehículos de la empresa como camiones y vans. ☐ El logo se utiliza en publicidad corporativa, sitios web, firmas de correo electrónico y redes sociales. ☐ El logo se utiliza en publicidad estática (Brochures, Folletos, señales de la empresa y banderas). ☐ El logo se utiliza en prendas de Vestir (Dotación, incluyendo el número del certificado). ☐ El logo se utiliza en Papel Membrete de la empresa. ☐ El logo se utiliza en Documentación del Sistema de Gestión certificado.
	☐ El logo se utiliza en Informes de inspección, laboratorio o calibración. Certificados E.j: Certificados de labores o trabajo, certificados de ensayos, certificados de calibración, certificados de competencias, certificados de aprobación de productos, conceptos técnicos, etc. o cualquier documento que evidencie evaluación, conformidad o aprobación. ☐ El logo se utiliza en Contratos y/o Facturas. ☐ El logo se utiliza sobre el producto, etiqueta, empaque, manual o ficha técnica de producto ☐ El logo se utiliza en Tiquetes o boleterías de juegos de azar y/o similares. ☐ El logo se utiliza en Documentación Legal (decretos, resoluciones, etc). ☐ El logo se utiliza en Placas y Trofeos. ☐ La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.
	☐ El uso del logo, según lo evaluado previamente se observa en concordancia con el Manual de Uso de la Marca Bureau Veritas Certification. ☐ El equipo auditor detectó casos de uso indebido del logotipo de BV y los notificó a la organización; también se planteó como una no conformidad sobre el uso del logotipo. ☐ No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.
Comentarios adicionales sobre uso del logo	La organización usa el logo de acuerdo en lo dispuesto en el Manual del uso de la marca de BVQI en la página web
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se presentaron
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentaron
Modificaciones del programa y/o plan de auditoria y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	No se presentaron / Recert

Conclusiones:	• Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.	
Recomendaciones:	El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros. El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría. El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización. <u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría. Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (Selecione del listado desplegable).	
ISO.9001.2015		Mantenida.
0		
0		
0		
0		
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación		