



**Bureau Veritas Certificación**  
**Certificación de Sistemas de Gestión**  
Informe de Auditoría de  
**Visita de Seguimiento 1**  
**ISO.9001.2015**

**Bureau Veritas Certificación**

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

| Información de la Organización                          |   |   |   |   |                |                                     |
|---|---|---|---|---|----------------|-------------------------------------|
| Nombre de la Organización                               | PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN   |   |   |   |                |                                     |
| Dirección   | Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia   |   |   |   |                |                                     |
| Teléfono No.  | 3105784365  | Sitio web                                 | <a href="https://www.procuraduria.gov.co/">https://www.procuraduria.gov.co/</a> |   |                |                                     |
| Contrato(s) No(s).                                      | CO-1843-2023  |   |   |   |                |                                     |
| Información de Contacto                                 |   |   |   |   |                |                                     |
| Nombre persona contacto                                 | Suly Samira Cerón Salas<br>Asesor Grado 24 Oficina de Planeación  | Teléfono No.                              | 300 3674114   |   |                |                                     |
| Dirección e-mail  | <a href="mailto:sceron@procuraduria.gov.co">sceron@procuraduria.gov.co</a>  |   |   |   |                |                                     |
| Información de la Auditoría                             |   |   |   |   |                |                                     |
| Norma(s)  | ISO.9001.2015   | 0   | 0   | 0 | 0              | Integrada: <input type="checkbox"/> |
| Código(s)   | 36  |   |   |   |                |                                     |
|   |   |   |   |   |                |                                     |
|   |   |   |   |   |                |                                     |
|   |   |   |   |   |                |                                     |
|   |   |   |   |   |                | Combinada: <input type="checkbox"/> |
| Nº de Empleados   | 195   | Nº Turnos:                                |   |   | 1              |                                     |
| Tipo de Auditoría                                       | Visita de Seguimiento 1   |   |   |   |                |                                     |
| Alcance de Auditoría                                    | <p><u>Se evalúa los procesos:</u> MEJORAMIENTO CONTINUO - EVALUACIÓN INSTITUCIONAL - PREVENTIVO (Procuraduría delegada con funciones mixtas 4 para asuntos civiles) - INTERVENCIÓN (procuraduría delegada con funciones mixtas 6 para la conciliación administrativa) - DISCIPLINARIO (Procuraduría delegada disciplinaria de instrucción 8 Tercera para la contratación estatal) - RELATORÍA - ADMINISTRAR RECURSOS Y SEGURIDAD - DOCUMENTAL - ATENCIÓN AL CIUDADANO - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - COMUNICACIONES</p> <p><u>En los lugares:</u> Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia</p> <p><u>De acuerdo a la(s) norma(s):</u> ISO 9001:2015</p> |   |   |   |                |                                     |
| Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:            | 1/11/2023   | Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento: |   |   | 2/11/2023      |                                     |
| Fecha Inicio Auditoría fase 2:                          | No aplica   | Fecha Fin Auditoría fase 2:               |   |   | No aplica      |                                     |
| Próxima visita antes de:                                | 2/11/2024   | Duración (días) de la próxima visita:     |   |   | 3 Días auditor |                                     |
| Información del Auditor                                 |   |   |   |   |                |                                     |
| Auditor Líder:  | MARILUZ ALZATE P.   | Iniciales líder:                          |   |   | MLA            |                                     |
| Auditor (es) (Miembros de Equipo y/o Expertos Técnicos) | GUILLERMO NIÑO  | N.A.                                      |   |   | N.A.           |                                     |
|   | N.A.  | N.A.                                      |   |   | N.A.           |                                     |
| Observador(es) y/o traductor(es):                       | Ninguno   |   |   |   |                |                                     |

|  |  |  |               |               |               |               |
|--|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Horario de los Turnos de la Organización   | Turno 1:<br>Administrativo<br>08:30am a<br>05:30pm   | Turno 2: N.A.                            | Turno 3: N.A. | Turno 4: N.A. | Turno 5: N.A. | Turno 6: N.A. |
| 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  |  |               |               |               |               |
| <b>Resumen de los hallazgos de la auditoria</b>  |  |  |               |               |               |               |
| No. De No conformidades registradas:   | Mayor  | 0  | Menor         | 0             |               |               |
| ¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?   | NO   | Duración de la Auditoría Extraordinaria: |               | N.A.          | día(s)        |               |
| Fechas reales de la auditoria extraordinaria:  | Inicio:  | N.A.                                     | Final:        | N.A.          |               |               |
| Observaciones auditoria extraordinaria:  | Ninguno  |  |               |               |               |               |
| <b>Recomendación del equipo Líder</b>  |  |  |               |               |               |               |
| Normas (s)   |  | Recomendación                            |               |               |               |               |
| ISO.9001.2015  |  | Mantenida.                               |               |               |               |               |
| 0  |  | 0  |               |               |               |               |
| Auditor Líder:   |  | Auditor(es) Miembros del equipo          |               |               |               |               |
| MARILUZ ALZATE P.  |  | GUILLERMO NIÑO                           | N.A.          | 0             |               |               |
|  |  | N.A.                                     | N.A.          | 0             |               |               |
| <b>Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad<br/>(declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)</b>   |  |  |               |               |               |               |
| Alcance General:   | <p style="text-align: center;">Alcance del certificado:<br/>SERVICIOS DISCIPLINARIOS, PREVENTIVO Y CONTROL DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN REPRESENTANDO A LA SOCIEDAD ANTE EL ESTADO. ☑</p> <p>Exclusiones: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones y 8.3 Diseño y desarrollo de los procesos y servicios.</p> |  |               |               |               |               |
| Acreditación:  | NO ACREDITADO  | NO ACREDITADO                            | NO ACREDITADO | NO ACREDITADO | NO ACREDITADO |               |
| Idiomas:   | N.A.   | N.A.                                     | N.A.          | N.A.          | N.A.          |               |
| <b>Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):</b>  |  |  |               |               |               |               |
| <i>El documento Manday Calculator cargado en plataforma, tiene un alcance en redacción diferente al establecido en la oferta comercial Nro.. 6789247 del 20/09/2023. Se da continuación al alcance certificado en visita del 05/12/2022 al 12/12/2022 el cuál es igual a la oferta comercial citada.</i> |  |  |               |               |               |               |

## 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 auditoría.
- 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.

|   |  |   |         |   |
|---|--|---|---------|---|
| <p>Objetivos de la auditoría de recertificación:<br/> 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.<br/> Esto debe incluir lo siguiente:<br/> 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.<br/> b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.<br/> c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.</p> |  |   |         |   |
| 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:  | <b>Cierre NC anteriores:</b> <u>AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN AÑO 2022:</u> Durante el desarrollo de la auditoría de certificación realizada en fases seguidas del 5 al 12/12/2022 por parte del auditor líder ING. MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR, no se identificaron hallazgos de no conformidad.  |   |         |   |
| Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación   | No aplica para esta visita   |   |         |   |
| Insumos básicos y planificación inicial:<br>(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)   | <p>La organización ha formulado una política de calidad y con base en ella ha realizado el despliegue de objetivos para hacer seguimiento a su cumplimiento. Se han determinado y caracterizado los procesos de la organización, teniendo en cuenta el ciclo de mejoramiento continuo.</p> <p>Esta auditoría se ha planificado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de los procesos identificados en plan de auditoría anterior, en la única sede de la empresa.</li> <li>- No se realizó cambio al plan de auditoría agendado previamente.</li> <li>- El plan de auditoría, fue entregado al cliente con anticipación al desarrollo de esta actividad.</li> <li>- El cliente acepta la toma de registros fotográficos y/o captura de pantallas a las evidencias requeridas por el auditor, para ser sólo utilizadas al interior de los registros de auditoría, esta situación es solicitada y aprobada durante el desarrollo de reunión de apertura de auditoría.</li> </ul> |   |         |   |
| <b>Personas Claves Entrevistadas / Involucradas</b>   |  |   |         |   |
| Nombre y Apellido   | Departamento / Proceso   |   |         |   |
| Suly Samira Cerón Salas - Asesor Grado 24 Oficina de Planeación<br>Lucy Margarita Osorio Mastrodomenico – Asesor Grado 24 Oficina de Planeación   | MEJORAMIENTO CONTINUO  |   |         |   |
| Vilma Osana Pinto de Flórez- Asesor Leonardo Andrés Prieto García – Profesional grado 18<br>Diego Esteban Ortiz Delgado – Jefe de oficina control interno<br>Alexandra Cortes – Contratista oficina de planeación   | EVALUACIÓN INSTITUCIONAL   |   |         |   |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <p>Luz Miriam Reyes Casas –<br/> Procuradora Delegadas con funciones mixtas Nro. 4 en lo civil<br/> Piedad Mejía Rodríguez – Procuradora judicial coordinadora de procuradores judiciales de la Delegada<br/> Guillermo Cerón Sandoval - Asesor<br/> Alexandra Cortes – Contratista oficina de planeación<br/> Sandra Montenegro Cardona – Asesora grado 24 de la Delegada</p> | <p>PREVENTIVO</p>    |
| <p>Alexandra Cortes – Contratista oficina de planeación<br/> Paola García Aristizábal – Procuradora judicial 2, Delegada encargada con asignación de funciones<br/> Leonardo Enrique Riaño Gómez – Profesional Universitario<br/> Liliana García Moscote – Asesora<br/> Natalia Jiménez Suarez – Asesora<br/> Lina Andrea Cordón – Contratista.</p>                            | <p>INTERVENCIÓN</p>  |
| <p>Gloria Yaneth Quintero Montoya – Procuradora tercera Delegada para la contratación estatal<br/> Monguí Gutiérrez Vargas – Asesor oficina de planeación proceso de mejoramiento</p>  | <p>DISCIPLINARIO</p> |
| <p>Elsa Patricia Rodríguez Rincón – Líder del proceso<br/> Maribel Bernal Acosta – Gestora de calidad de la dependencia<br/> Lina Andrea Cordón – Contratista oficina planeación.</p>  | <p>RELATORÍA</p>     |

|   |  |
|---|--|
| <p>José Mario Velasco Torres – Profesional Universitario<br/> Dumar Cárdenas – Jefe de la división administrativa<br/> Fanny Echenique – Profesional universitario Secretaria General<br/> Monguí Gutiérrez Vargas – Contratista Planeación.<br/> Daniel Osorio – Administrador plan anual de adquisiciones.<br/> María Paula Zamudio Acosta – Coordinadora grupo de inmuebles<br/> Sandra Stella Saldarriaga Otelo – Profesional universitario grupo de inmuebles<br/> Carlos Alberto Franco Villarreal – Coordinador grupo de muebles y servicios administrativos<br/> Félix Antonio Tovar – Técnico Administrativo y supervisor del contrato mantenimiento de vehículos<br/> Marco Aurelio Gio – Técnico administrativo y supervisor mantenimiento de vehículos<br/> Jhon Jairo Montero – Técnico Investigador y gestor de calidad</p> | <p>ADMINISTRAR RECURSOS Y SEGURIDAD</p>  |
| <p>Suly Samira Ceron Salas - Asesor Grado 24 Oficina de Planeación<br/> Paula Duarte</p>  | <p>DOCUMENTAL</p>                        |
| <p>Guillermo Niño<br/> Auditado: Suly Samira Ceron Salas - Asesor Grado 24 Oficina de Planeación<br/> Carlos Arturo Arboleda</p>  | <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>             |
| <p>Suly Samira Ceron Salas - Asesor Grado 24 Oficina de Planeación<br/> Lorena Sanchez Huertas</p>  | <p>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</p> |
| <p>Suly Samira Ceron Salas - Asesor Grado 24 Oficina de Planeación<br/> Roxana Payares</p>  | <p>COMUNICACIONES</p>                    |

## Hallazgos de Auditoría

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 observa en el documento manual del sistema de gestión de la calidad código MC.M.02 vs 02 del 25/10/2023, el cual describe el cumplimiento de los requisitos de norma en la Institución, así como el alcance y exclusiones del SGC, política, objetivos, mapa de procesos entre otra información de relevancia. Se cuenta con procesos adecuadamente identificados y determinados en el mapa de procesos cada uno de los procesos cuenta con una caracterización en la cual se identifican las actividades de transformación, entradas, proveedores, salidas y clientes, recursos de medición responsables y autoridades



Validación de alcance:

- Alcance ISO 9001:2015: "El alcance de la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 se establece para el nivel central en el marco de los procesos estratégicos, misionales (disciplinario, preventivo e intervención), de apoyo y evaluación del mapa de procesos de la Entidad. Es aplicable a las funciones reglamentadas a la entidad a través del Decreto 262 de 2000 y modificadas a través del Decreto 1851 de 2021, o aquellas normas que los sustituyan, aclaren o modifiquen."☒
- Sitio(s): Cra 5 # 15 - 80 Bogotá D.C.- Colombia.
- Exclusiones: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones y 8.3 Diseño y desarrollo de los procesos y servicios.

Continua Validación de alcance:

Validación del Alcance:

**1. Servicios Disciplinarios.** Se observa caracterización Proceso Disciplinario Versión: 3. Fecha: 10/20/2022. Código: DI-C-01. **MUESTRA TRAZADA:** Suspensión Alcalde Riohacha. Se observa inicio mediante Oficio de abril 11 de 2023 la Delegada preventiva y de control de gestión remitió a esta Delegada disciplinaria el informe de vigilancia preventiva con posible connotación disciplinaria, en la cual advierte una serie de irregularidades por la concesión del acueducto de Riohacha, se observan evidencias probatorias de estas presuntas irregularidades. Pliego de cargos 29/09/2023: se formula este pliego de cargos firmado por la Delegada responsable Dra. Gloria Yanet y recibido por alcalde el día 31/10/2023

|  |   |
|--|---|
| <p>Continua Validación de alcance:</p>   | <p><b>2. Servicios Preventivo.</b> Se observa caracterización Proceso: Preventivo Versión: 4. Fecha: 25/10/2023. Código: PR-C-01. <b>MUESTRA TRAZADA:</b> <u>Fecha de asignación:</u> 21/03/2023. <u>Descripción:</u> Actuación de oficio para vigilancia de bienes de interés cultural del orden nacional por parte de autoridades de los diferentes municipios a nivel país. <u>Municipio:</u> TURMEQUÉ – Boyacá. <u>Reuniones con partes interesadas:</u> Ok se observa acta de reunión o visita en sitio vs 2 del 31/07/2022 Código PR.F.07, diligenciada el día 17 de febrero de 2023 en la alcaldía de Turmequé. <u>Compromisos:</u> Señalización de zonas urbanas. Cableado eléctrico y de telefonía. Pinturas de la iglesia principal. Casa cural de la iglesia principal. Casa que amenaza ruina. PEMP – remitir un informe de las gestiones realizadas al respecto con los respectivos soportes. <u>Plazos para los compromisos:</u> Para envío de información: 15 días - Para hacer requerimientos: 30 días - Para tomar acciones preventivas: 30. <u>Seguimientos a compromisos:</u> 1. Se observa seguimiento con fecha del 10 de abril de 2023 dirigido al Alcalde de Turmequé según comunicado SIGDEA E-2023-170683, manifestando que no se ha recibido la información de acuerdo a la reunión sostenida el 17 de febrero de 2023. 2. Respuesta comunicación: Ok se observa comunicación del Alcalde de Turmequé del día 17 de abril de 2023 se recibe notificación sin soportes solicitados. 3. Se observa segundo seguimiento con fecha del 24/05/2023 consecutivo SIGDEA E-2023-170683, solicitando nuevamente los soportes requeridos. 4. El 30 de mayo se recibe respuesta de la alcaldía de Turmequé con evidencia de algunas intervenciones como el cableado. En la siguiente visita agendada a la Alcaldía Turmequé se validará cumplimiento de compromisos, en caso negativo se inicia proceso disciplinario. <u>Siguiente Visita:</u> Ok programada a la Alcaldía el día 3 de noviembre de 2023</p>  |
| <p>Continua Validación de alcance:</p>   | <p><b>3. Servicios Control de Gestión e Intervención.</b> Se observa caracterización Proceso Intervención versión: 2 fecha: 22/07/2022 código: IN-C-01. <b>MUESTRA TRAZADA:</b> <u>Proceso ID:</u> 05001-23-33-000-2015-00296-01: <u>Notificaciones Judiciales Proc. Del. Consejo de Estado, Categoría amarilla enviada por correo electrónico con fecha del 4 de agosto de 2023, Notificación No.36541 correspondiente a:</u> <u>Ponente:</u> GUILLERMO SANCHEZ LUQUE. <u>Demandante:</u> SONIA JAIMES COBOS. <u>Demandando:</u> municipio de Medellín. <u>Radicación:</u> 05001-23-33-000-2015-00296-01 Ley 1437 Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho – <u>Apelación Sentencia.</u> <u>Fecha Providencia:</u> 4/08/2023. <u>Actuación:</u> Auto que admite recurso de apelación. <u>Radiación:</u> Se observa registro Consejo De Estado - sección Tercera Estado 15/08/2023 con la radicación de la solicitud. <u>Asignado a:</u> Henry William Mórelo Pérez. <u>Resultado de Revisión:</u> Tribunal Administrativo De Antioquia Deniega - Analizados los vicios de nulidad expuestos en la demanda, se NEGARÁN las pretensiones de la misma, toda vez que no se logró desvirtuar la legalidad de la Resolución No. 05672 del 28 de abril de 2014, a través de la cual se adjudicó la licitación pública No. 0070005232 de 2014. PROBLEMA JURÍDICO - Establecer la legalidad de la Resolución 05672 del 28 de abril de 2014, por medio de la cual se adjudica la licitación pública No. 0070005232 de 2014, al proponente MARKETING DE IDEAS S.A.S. <u>Emisión de Concepto:</u> Se observa concepto N° 123/2023 con fecha del 30/08/2023, dirigido al Consejo de Estado, con la solicitud que se desestime el recursos de apelación interpuesto contra la sentencia de fecha 29/09/2022 emitida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, sala Tercera de Decisión. <u>Cargue en Página:</u> Se observa concepto cargado en la página SAMAI del Consejo de Estado, con fecha de la actuación del 03/08/2023. <u>Seguimiento y Control:</u> Se observa control en el cuadro listado de actuaciones por periodo - responsable de la actuación, periodo: 01/01/2023 - 31/10/2023. <u>Estado actual:</u> Finalizado</p> |
| <p>No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):</p>                                   | <p><b>Justificación exclusión de requisitos:</b> A los procesos definidos en la Entidad, no le es aplicable el numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, debido a que en la misionalidad de la entidad no se realizan mediciones para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos. Adicional, no le es aplicable el numeral 8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios, en su totalidad, en virtud de que los servicio que ofrece la Procuraduría General de la Nación están definidos y determinados por la Ley</p>   |
| <p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)</p> | <p>No aplica nivel de integración.</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>          | <p>• <b>Política del SG:</b> Se evidencia política de calidad en documento manual del sistema de gestión de la calidad código MC.M.02 vs 02 del 25/10/2023, siendo esta: <i>“La Procuraduría General de la Nación vigila la integridad y transparencia de la administración pública, mediante la ejecución de las funciones preventiva, disciplinaria y de intervención, representando a la sociedad ante el Estado, fortaleciendo capacidades institucionales, los recursos físicos y financieros disponibles para mejorar continuamente el servicio prestado a los grupos de valor' y partes interesadas en el marco de sus necesidades, expectativas y la normatividad aplicable.”</i> • <b>Comunicación de la política:</b> Publicada en intranet, en página web de la institución. • <b>Entendimiento de la política:</b> Se cuenta con un plan de reinducción al personal, se observa registro de presentación de inducción realizada el día 8 de marzo de 2023 según formato listado de asistencia Código MC-F-24 vs 02 del 07/04/2022. • <b>Disponibilidad para partes interesadas:</b> Ok, en página web en el link <a href="https://www.procuraduria.gov.co/procuraduria/planeacion-control/Pages/politicas-objetivos-calidad.aspx">https://www.procuraduria.gov.co/procuraduria/planeacion-control/Pages/politicas-objetivos-calidad.aspx</a>.</p>  |
| <p>Continúa cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p> | <p>• <b>Objetivos del SG:</b> Se observa los siguientes trece (13) objetivos de la calidad divididos por perspectivas y vistos en el documento manual del sistema de gestión de la calidad código MC.M.02 vs 02 del 25/10/2023. <b>I. Perspectiva Sociedad y Estado:</b> 1. Optimizar la gestión de la PGN como una entidad referente por su actuación anticipatoria y vital para la efectiva gestión pública. 2. Aumentar la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que presta la PGN mediante su actuación oportuna y transparente. 3. Contribuir a la garantía efectiva de derechos y preservación del patrimonio público. <b>II. Perspectiva Misional:</b> 4. Consolidar el trabajo colaborativo de las funciones misionales teniendo como enfoque la creación de valor para tener una actuación más anticipatoria y prestar un servicio de calidad a los ciudadanos. 5. Afianzar la articulación interinstitucional del Ministerio Público y demás entidades del Estado para prestar una oferta de servicios integrada y oportuna a la ciudadanía. 6. Acercar la Procuraduría a la ciudadanía para el reconocimiento de su propósito misional. <b>II. Perspectiva Capacidades Institucionales:</b> 7. Consolidar y apropiar el modelo de gestión del conocimiento y la innovación para incrementar la productividad institucional y adaptarse a los cambios del entorno. 8. Consolidar el gerenciamiento del talento humano para incentivar el cumplimiento de las funciones institucionales en cada área de la entidad. 9. Fomentar la cultura organizacional para mejorar la coordinación interinstitucional y promover el sentido de apropiación institucional. 10. Implementar el modelo de direccionamiento estratégico basado en riesgos de la gestión pública para contribuir al alcance de resultados y efectos institucionales. <b>IV: Perspectiva Recursos físicos y financieros:</b> 11. Asegurar la disponibilidad de las soluciones tecnológicas para funcionarios y grupos de interés que facilite la actualización de los servicios de la PGN. 12. Mejorar la planificación administrativa y financiera para el suministro oportuno y adecuado de bienes y servicios institucionales. 13. Fortalecer la gestión documental para acceder oportunamente a la información producida institucionalmente.</p> <p><b>Planificación para el logro de los objetivos:</b> Ok se observa a través del desarrollo de las perspectivas mediante la determinación de acciones establecidas para el cuatrienio 2021-2024, las cuales se observan descritas en el plan estratégico institucional 2021-2024; como es el caso de: <b>Perspectiva Recursos físicos y financieros. Objetivo:</b> Asegurar la disponibilidad de las soluciones tecnológicas para funcionarios y grupos de interés que facilite la actualización de los servicios de la PGN. <b>Acciones para su logro,</b> las cuales cuentan con sus propias metas, frecuencias y responsables. • IE: 1.1.1 Renovación estratégica de los recursos y/o componentes de la infraestructura tecnológica de la información. • IE: 1.1.2 Aseguramiento del uso y apropiación e interoperabilidad de los sistemas de información de la entidad. • IE 1.1.3 Mejoramiento de las condiciones y la infraestructura tecnológica para soportar el funcionamiento adecuado de los diferentes sistemas</p> <p><b>Resultado Logro de objetivos con corte al 30 Junio de 2023:</b> Se observa cumplimiento de los objetivos a través de las perspectivas estratégicas, se verifica en el informe de revisión por la dirección del 18/10/2023 los siguientes resultados: • <b>Perspectiva Sociedad y Estado:</b> 1. Obj = 65,73%. 2. Obj = Medición para dic 2023. 3. Obj = Medición para dic 2023. • <b>Perspectiva Misional:</b> 4. Obj = 89,55%. 5. Obj = 79,25%. 6. Obj = 82,81%. • <b>Perspectiva Capacidades Institucionales:</b> 7. Obj = 90,10%. 8. Obj = 83,29%. 9. Obj = 84,06%. 10. Obj = 100%. • <b>Perspectiva Recursos físicos y financieros:</b> 11. Obj = 86,38%. 12. Obj = 36,81%. 13. Obj = 55,18%</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Continúa cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultados de algunos indicadores:</b> La organización cuenta con una guía para la construcción de indicadores, cada indicador cuenta con una hoja de vida con el nombre Presentación de datos para seguimiento y medición código MC-F-013 vs 01 del 01/09/2022 la cual es documentada por el líder del proceso y desde planeación se lleva a cabo revisión de la totalidad de indicadores.</li> <li>• <b>Indicador:</b> Porcentaje de ejecución presupuestal recursos de inversión (Valor total del compromiso de los proyectos de inversión / Valor total del presupuesto para inversión apropiado). Frecuencia: trimestral. Meta: 95%. Resultado Trim 1 2023 = 44,3%. Análisis: El proceso reporta que, de acuerdo con la información registrada en la plataforma SIIF del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por parte de la División Financiera el avance de la meta establecida es del 38,3%. Se evidencia un avance bajo, dado que se han realizado varios tramites presupuestales por lo que se han traumatizado la ejecución de los recursos. Se recomienda al proceso cargar las evidencias y/o soportes establecidos en la fuente del indicador.</li> <li>• <b>Indicador:</b> Oportunidad en la atención de peticiones dirigidas al Grupo de Gestión de la Información Laboral (N°. de peticiones que se respondieron en los términos de tiempo legales en el mes / N°. de peticiones que deben ser respondidas en el mes). Frecuencia: Mensual. Meta: 100%. Resultado Mayo: 57,3% - Junio: 68,4%. Análisis: Ok se genera acción de mejora para subir el indicador en periodos siguientes.</li> <li>• <b>Indicador:</b> Tasa de variación en el cumplimiento de la gestión de asuntos abreviados ((Nivel de cumplimiento en la gestión de asuntos abreviados actual - Nivel de cumplimiento en la gestión de asuntos abreviados año base) * 100 / Nivel de cumplimiento en la gestión de asuntos abreviados año base). Frecuencia: trimestral. Meta: 2% Anual de la línea base. Resultado Trim II 2023 = 8,3%. Validación del origen del dato: Ok. cumple .</li> </ul> |
|---|--|

**Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación**

|  |           |
|--|-----------|
| <p>Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:</p> | <p>NA</p> |
|--|-----------|

|                     |   |
|---------------------|---|
| <p>Comentarios:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Aplica</li> </ul> |
|---------------------|---|

**Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>General:</b><br/>(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)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reseña Histórica:</b> 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</li> <li>• <b>Mision:</b> La Procuraduría General de la Nación representa a la sociedad ante el Estado, al vigilar la integridad y transparencia de la administración pública para la garantía de los derechos humanos y del ciudadano y la preservación del patrimonio público, y así mejorar el bienestar y la prosperidad de la ciudadanía.</li> <li>• <b>Vision:</b> Para 2030 la PGN se consolida como una entidad fortalecida, cercana al ciudadano y referente en materia de prevención en la vigilancia de la gestión pública, la garantía de los derechos y la defensa del patrimonio público de la Nación.</li> </ul> |
|--|---|

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <p>Continua General:</p> | <p>• <b>Contexto:</b> • <u>Metodología aplicada:</u> Se observa documento plan estratégico institucional 2021-2024. <u>Fortalezas</u> • Independencia y credibilidad de la entidad frente a actores involucrados. • Conocimiento relevante por parte de los funcionarios sobre las metas e indicadores que corresponden a sus funciones, así como del alcance y responsabilidades asociados a los procesos institucionales. • Talento humano calificado. <u>Debilidades:</u> • Dificultades para coordinación entre dependencias, así como entre el nivel central y las regiones. • Inflexibilidades para adaptarse al cambio respondiendo rápidamente a los nuevos entornos y maneras de hacer las cosas. • Equipos de trabajo no interdisciplinarios para abordar asuntos que requieren conocimiento especializado. • Carencia de inducciones y reinducciones para los funcionarios. <u>Amenazas:</u> • Estigmatización de la implementación de estrategias innovadoras y tecnológicas en el sector público. • Desarticulación entre las distintas políticas o planes sectoriales del país, sobre todo en la implementación territorial de las mismas. • Presión mediática basada en información imprecisa o falsa que se difunde por canales masivos de fácil acceso a la ciudadanía. • Contexto electoral históricamente empleado para el favorecimiento de intereses particulares a través del uso de la administración pública. <u>Oportunidades:</u> • Avances académicos en el entendimiento de la corrupción desde sus diferentes dimensiones, especialmente desde el costo y daño social, lo que puede significar posibles mejoras en los procesos misionales para hacerle frente. • Fortalecimiento de la presencia territorial de otras entidades del Ministerio Público, como es el caso de la Defensoría del Pueblo y las personerías municipales, lo que abre mayores posibilidades para realizar acciones en conjunto que tengan un impacto centrado en ese ámbito. • Incremento de participación de organizaciones sociales y ciudadanía en el ejercicio de sus derechos, lo que fortalece una fuente importante de información que muchas veces puede diluirse por la cantidad de canales y actores. • <u>Frecuencia de revisión:</u> Anual en revisión por la dirección realizada el 18 de octubre de 2023.</p> |
| <p>Continua General:</p> | <p>• <b>Partes interesadas:</b> • <u>Metodología aplicada:</u> se observa registro Identificación Grupos De Valor Y Partes Interesadas código CM-F-04 versión: 2 del 5/08/2022. <b>MUESTRA TRAZADA:</b> <u>Parte interesada: ORGANISMOS DE CONTROL (Contraloría General de la República Ministerio Público).</u> • Necesidad: compartir mutuamente información institucional veraz, oportuna y completa para la toma de decisiones. • Expectativa: promover junto a la PGN la cultura de la ética y la transparencia en el sector público. Fortalecer el vínculo con la PGN en la lucha contra la corrupción. • Estrategia: Tener informado. • Responsable De Acciones: Despacho del Procurador y Viceprocurador - Oficina de Prensa". <u>Parte interesada: MEDIOS DE COMUNICACIÓN (Públicos, Privados y Comunitarios):</u> • Necesidad: conocer y acceder a información veraz, oportuna, completa y clara acerca de las actividades de la PGN y los resultados de su gestión misional. • Expectativa: acceder a la información relacionada con las funciones y actividades de la PGN en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. • ESTRATEGIA Jugador Clave. • RESPONSABLE DE ACCIONES Despacho del Procurador y Viceprocurador - Oficina de Prensa. <u>Parte interesada: FUNCIONARIOS DE LA PGN (Funcionarios de Carrera Administrativa y en Provisionalidad):</u> • Necesidad: recibir información institucional veraz, oportuna y completa relacionada con las actividades de la PGN, programas de salud, bienestar, estímulos, capacitaciones, recreación, desarrollo profesional y crecimiento personal. • Expectativa: evidenciar que se da a conocer su trabajo. • Estrategia Tener informado. • Responsable De Acciones: Despacho del Procurador General, Oficina de Prensa". <u>Frecuencia de revisión:</u> Anual en revisión por la dirección realizada el 18 de octubre de 2023</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Continua General:</p>                           | <p>• <b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades: METODOLOGIA aplicada para RIESGOS:</b> La organización cuenta con documento Mapa de riesgos código MC-F-12 vs 3 del 31/03/2012 elaborado para cada proceso. • <b>Muestra Riesgo:</b> Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada implementación de los lineamientos del SGC debido a incorrecta definición del plan de trabajo establecido para el procesos para la vigencia y debido a la falta de seguimiento a actividades planeadas en el proceso en el plan de trabajo - <u>Control 1.</u> Verificar que las actividades a desarrollar por el proceso se encuentren articuladas con la planeación estratégica de la entidad. Seguimiento: evidencia: Correo de aprobación por parte del Jefe de OPLA del plan de trabajo de proceso definido para la vigencia. Monitoreo I cuatrimestre: El profesional designado de la OPLA elaboro el plan de trabajo y define las actividades a desarrollar durante esta vigencia para el proceso. Dicho plan de trabajo fue aprobado por el jefe de la OPLA mediante correo electrónico del día 31 de enero de 2023. No se presentó desviación. En caso de desviación correo de solicitud de ajustes y correo de aprobación del plan de trabajo. <u>Control 2.</u> Verificar el cumplimiento de las actividades definidas en el plan de trabajo (anual) del proceso. Periodicidad: mensual. Evidencia: Plan de trabajo con registro de seguimiento mensual . Monitoreo I cuatrimestre: Mensualmente se adelanta reunión de seguimiento registrando el avance del plan de trabajo. No se presenta desviación. Monitoreo II cuatrimestre: Mensualmente se realizó seguimiento al plan de trabajo. No se presentaron desviaciones. Eficacia de acción: Cuatrienio con seguimientos anuales. <b>METODOLOGIA aplicada para OPORTUNIDADES:</b> Las oportunidades se gestionan a través las perspectivas estratégicas contenidas en el anexo 3 del documento Plan estratégico Institucional 2021-2024. • <b>Muestra tomada de Oportunidad:</b> Perspectiva Capacidades institucionales. Objetivo: Implementar el modelo de direccionamiento estratégico basado en riesgos de la gestión pública para contribuir al alcance de resultados y efectos institucionales. Indicador: (%) Consolidación del modelo de direccionamiento estratégico. Frecuencia semestral. Meta año 2023: 50%. Resultado Sem 1 2023: 100%.</p> |
| <p>Continua General:</p>                           | <p>• <b>Sitios cubiertos por la auditoria:</b> Uno ( 1 ), localizado en Carrera 5 No 15 – 80 Bogotá - Colombia</p>  |
| <p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p> | <p>• <b>Planificación del cambio:</b> • <u>Metodología:</u> Ok se observa procedimiento gestión del cambio código MC-P-05 vs 1 del 02/09/2022. • <u>Registros.</u> Se observa registro PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS CAMBIOS QUE AFECTEN EL SGC Versión: 1 del 02/09/2022, código: MC-F-28 con fecha de diligenciamiento del 01-jun-2022, motivo del cambio: Cambios en la estructura organizacional (Con la entrada en vigencia de la Resolución 150 de 2022, se crea la Procuraduría Delegada con Funciones Mixta 9: Para el seguimiento de los recursos del Sistema General de Regalías (SGR) – con Funciones Preventivas y Disciplinarias. Dichas funciones ya están documentadas en el Mapa de Proceso lo que conlleva a que el proceso Vigilancia al Sistema General de Regalías (SGR) debe dejar de ser un proceso. Para no perder el enfoque por procesos como lo exige la Norma). <u>Consecuencias O Efectos Potenciales:</u> Agilizar la interacción de los procesos. Facilitar la administración del Sistema de Gestión de Calidad a través de procesos que contengan todas las actividades que se desarrollan en la entidad. Duplicidad de actividades de acuerdo con la misionalidad de la Entidad. <u>Procesos Afectados Por El Cambio:</u> Vigilancia al SGR. <u>Información Documentada Soporte Para El Cambio:</u> Resolución 150 de 2022 que distribuye competencias y funciones en las Procuradurías Delegadas. <u>Estado actual:</u> Cerrado con eficacia el 28-feb-2023. Se consideró el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, la integridad del SGC, la disponibilidad de los recursos, la asignación o reasignación de responsables y autoridades.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</b></p> | <p>• <b>Pqr's:</b> Se observa Procedimiento atención a usuarios código RE-P-02 vs 4 del 31/07/2023. Se cuenta con diferentes mecanismos para la atención de solicitudes a los ciudadanos tanto presenciales como virtuales. Las solicitudes quedan cargadas en aplicativo SIGDEA. Se observa SIREL (sistema de Relatoría) base de datos con toda la información tramitada en la dependencia y su posterior entrega. Se reciben solamente desde otras dependencias informes, conceptos y fallos ya finalizados. <b>MUESTRA TRAZADA:</b> Se observa comunicación enviada el miércoles, 27 de septiembre de 2023 3:23 p. m. desde la cuenta pduarte@procuraduria.gov.co, solicitando colaboración para brindar respuesta de la información solicitada por la doctora Viviana Mora Vergel: Se solicita confirmar si la Entidad ha expedido algún acto administrativo para dar cumplimiento a lo consagrado en el artículo 2º de la Ley 2042 de 27 de julio de 2020, por medio de la cual se otorgan herramientas para que los padres de familia realicen un acompañamiento eficaz con el fin de cuidar los recursos del PAE- Radicado de salida S-2023-095281. <u>Número de expediente:</u> 71524/2023/OFI. <u>Asunto del radicado:</u> TRASLADO CONSECUTIVO NO.: 1110530800000 - I-2023- 004037. <u>Fecha de creación:</u> 27/09/2023 14:45:38. <u>Fecha de radicado:</u> 27/09/2023. <u>Número de radicado:</u> S-2023-095281. <u>Se observa respuesta</u> enviada el 28 de septiembre de 2023 desde la cuenta eprodriguez@procuraduria.gov.co, ASUNTO: Respuesta radicado de salida S-2023-095281. Se observa en la comunicación que después de revisada la información que reposa en la base de Datos SIREL, no se encontró documento alguno que de manera específica se haya pronunciado sobre el tema., sin embargo adjuntan 12 actos administrativos con lineamientos contractuales y competencias en la PGN. - Se observa en el informe de la revisión por la dirección la revisión de este aspecto.</p>  |
| <p><b>Planificación:</b></p>  | <p>• <b>Información Documentada:</b> Se observa los siguientes documentos de planificación de cumplimiento de requisitos: - Instructivo elaboración de la información documentada código INS-MC-GC-001 vs 3 del 13/11/2020. - Guía elaboración de la información documentada código MC-G-01 vs 6 del 8/04/2022. - Procedimiento control de información documentada código PRO-MC-GC-001 vs 2. - Procedimiento gestión de la información documentada código MC-P-01 vs 4 del 25/07/2022. Controles allí determinados: • <u>Listado maestro:</u> Ok visto en listado maestro de documentos "nombre del formato: listado maestro de documentos código: MC -F- 22versión: 3 del 15/03/2022. • <u>Identificación de documentos:</u> Ok se valida mediante nombre, código, fecha y versión del documento. • <u>Revisión y aprobación:</u> Ok se observa en registro en formato solicitud de actualización documental código MC-F-01 vs 5 y en formato solicitud de creación, modificación o eliminación de información documentada código REG-MC-GC-001 vs 2. • <u>Control del cambios en documentos:</u> Ok para los documentos se observa al final del documento el historias de cambios de versiones, sus fechas y la descripción del cambio. Para los formatos a través del listado maestro de documentos Código: MC -F- 22 vs 3, se lleva el control de cambio en las versiones y en fechas y se conserva la totalidad de registros obsoletos para validar los cambios realizados. • <u>Disponibilidad del documento donde y cuando se necesite:</u> Ok. Se observa documentación contenida en la página web de la institución, en la intranet <a href="https://www.procuraduria.gov.co/procuraduria/planeacion-control/Pages/default.aspx">https://www.procuraduria.gov.co/procuraduria/planeacion-control/Pages/default.aspx</a> con control de modificación. • <u>Identificación y control de documentos de origen externo.</u> Ok Cada proceso cuenta con un normograma institucional código MC.F.011 vs 2 diligenciado con requisitos legales y reglamentarios aplicables, así como los documentos externos aplicables. SE observa en el proceso de planeación el normograma institucional código MC.F.011 vs 2 del 05/11/2021, con actualización del 27/10/2023, con la identificación entre otros de: NTC ISO 9000:2015 - NTC ISO 9001:2015 - NTC ISO 19011:2018 - Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5. • <u>Trazabilidad de registros:</u> Ok. Se observa cumplimiento en disposiciones planificada por la organización durante el desarrollo de esta auditoría.</p> |
| <p><b>Continúa planificación:</b></p>                                 | <p>• <b>Requisitos Legales:</b> Se observa los requisitos legales aplicables a la organización, determinados en el documento normograma institucional código MC.F.011 vs 2 del 05/11/2021, con actualización del 27/10/2023. Se evidencia entre otros los siguientes requisitos aplicables a la organización: • Ley 1474 de 2011 • Ley 2195 de 2022 • Decreto 262 de 2000 • Decreto 1499 de 2017 • Decreto 1511 de 2018 • Decreto 1851 de 2021 • Resolución No. 253 de 2012 • Resolución 203 de 2013 • Resolución 413 de 2014 • Resolución 321 de 2015 • Resolución 380 de 2015 • Resolución 381 de 2015 • Resolución 124 de 2020 • Resolución 016 de 2021 • Resolución 329 de 2021 • Resolución 351 de 2021 • Resolución 039 de 2022 • Resolución 115 de 2022 • Resolución 344 de 2022 • Resolución 377 de 2022 • Resolución 402 de 2022 • Resolución 211 de 2023 • Resolución 365 de 2023 • Resolución 419 de 2023</p>  |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Continúa planificación:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recursos:</b> Se observa documento plan anual de adquisiciones. Planeación realiza la solicitud y en este proceso se lleva el control. En el mes de noviembre se realizan las solicitudes de las dependencias, se consolidan las solicitudes, se aprueban y se carga en el SECOP II y en la página de la entidad - Se observa registro Solicitud de Modificaciones Plan Anual de Adquisiciones código AR.F.81 vs 1 del 18/07/2022 diligenciado por la dependencia Oficina de Planeación con fecha del 21/09/2023. Descripción de la solicitud: "Prestación del servicio de auditoría de vigilancia para el mantenimiento de la certificación del SGC de la PNG, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la NTC ISO 9001:2015, en las instalaciones de la sede central de Bogotá por valor de \$5.712.000 para ejecución en el mes de noviembre 2023. - Se observa Plan anual de adquisiciones vs 29 cargado en página Secop II y de la PNG por un valor de \$216.481.729.534, Adquisiciones planeadas (240), Límite de contratación Menor cuantía: \$986.000.000, Límite de contratación Mínima cuantía: \$98.600.000</li> </ul>   |
| Continúa planificación:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estructura Organizacional:</b> No aplica para esta actividad</li> </ul>  |
| Continúa planificación:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cumplimiento en perfiles de cargos (H.V):</b> No aplica para esta actividad</li> </ul>   |
| Continúa planificación:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacitaciones:</b> No aplica para esta actividad</li> </ul>   |
| Implementación y operación:          | <p><u>Se evidencia cumplimiento en la implementación y operación del SG, algunas de las actividades trazadas para determinar su conformidad son:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las solicitudes inicialmente se reciben como derecho de petición y posterior a su clasificación se determina el tiempo de ejecución. Se observa desde el aplicativo SIGDEA las solicitudes clasificadas desde correspondencia como función de la Delegada civil, casos de intervención, prevención o conciliación. MUESTRA TRAZADA. Actuación de oficio para vigilancia de bienes de interés cultural del orden nacional por parte de autoridades de los diferentes municipios a nivel país. Municipio: TURMEQUÉ – Boyacá. Reuniones con partes interesadas: Ok se observa acta de reunión o visita en sitio vs 2 del 31/07/2022 Código PR.F.07, diligenciada el día 17 de febrero de 2023 en la alcaldía de Turmequé. <u>Compromisos:</u> 1. Señalización de zonas urbanas. 2. Cableado eléctrico y de telefonía. 3. Pinturas de la iglesia principal. 4. Casa curial de la iglesia principal. 5. Casa que amenaza ruina. 6. PEMP – remitir un informe de las gestiones realizadas al respecto con los respectivos soportes. <u>Plazos compromisos:</u> - Para envío de información: 15 días - Para hacer requerimientos: 30 días - Para tomar acciones preventivas: 30. <u>Seguimientos a compromisos:</u> 1. Se observa seguimiento con fecha del 10 de abril de 2023 dirigido al Alcalde de Turmequé según comunicado SIGDEA E-2023-170683, manifestando que no se ha recibido la información de acuerdo a la reunión sostenida el 17 de febrero de 2023. 2. Respuesta comunicación: Ok se observa comunicación del Alcalde de Turmequé del día 17 de abril de 2023 se recibe notificación sin soportes solicitados. 3. Se observa segundo seguimiento con fecha del 24/05/2023 consecutivo SIGDEA E-2023-170683, solicitando nuevamente los soportes requeridos. 4. El 30 de mayo se recibe respuesta de la alcaldía de Turmequé con evidencia de algunas intervenciones como el cableado. En la siguiente visita agendada a la Alcaldía Turmequé se validará cumplimiento de compromisos, en caso negativo se inicia proceso disciplinario. Visita programada a la Alcaldía el día 3 de noviembre de 2023</li> </ul> |
| Continúa implementación y operación: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proveedores y Compras:</b> La evaluación de los proveedores se lleva a cabo en situaciones de incumplimiento en la prestación de servicios adjudicados.</li> </ul> <p>Un ejemplo de esta evaluación es el caso del Consorcio Mezcla bajo el contrato 059 de 2023, donde se utiliza el formato 'Informe de Supervisión por Presunto Incumplimiento Contractual' (AB-F-05, Versión 1). Además, se ha realizado la designación o cambio de supervisor de contrato mediante el procedimiento 'Designación o Cambio de Supervisor de Contrato' (AB-F-03), nombrando a Luis Augusto Ramírez el 10 de mayo de 2023. En estas evaluaciones, se consideran tres procedimientos: Evaluación del personal. Porcentaje de ejecución. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Un ejemplo de citación para esta evaluación se dio el 24 de agosto de 2023. <b>Muestra trazada.</b> LP-001-2023, que se llevó a cabo el 26 de diciembre de 2023. Este contrato tenía como objetivo realizar obras de adecuación y mantenimiento de la infraestructura física de las sedes de la Procuraduría General a nivel nacional, incluyendo el suministro, instalación y mantenimiento de aires acondicionados. El plazo para la ejecución del contrato fue de 7 meses, con un presupuesto de \$11,355,540,694.</p>  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Prestación y Liberación del servicio: PREVENTIVO.</b> Todas las solicitudes inicialmente se reciben como derecho de petición y posterior a su clasificación se determina el tiempo de ejecución. Se observa desde el aplicativo SIGDEA las solicitudes clasificadas desde correspondencia como función de la Delegada civil, casos de intervención, prevención o conciliación. - Asuntos abreviados (6 meses). - Asunto ordinario (1 año). - Caso preventivo (más o menos 1 año). - Proyecto preventivo. <u>- Muestra trazada:</u> Proyecto preventivo. Nombre del proyecto: Derechos de acceso y accesibilidad de las personas con discapacidad. Objetivo del proyecto: Mejorar la capacidad institucional para identificar y responder a la vulneración de los derechos y promover el cumplimiento de los deberes. Proyecto preventivo con inicio en el año 2018 y finalizó en el 2023 basado en la LEY 1996 de 2019. Se observa INFORME DE AVANCE O DE FINALIZACIÓN DE PROYECTO PREVENTIVO código: PR-F-01 versión: 3 Fecha: 02/12/2022 correspondiente a la finalización del proyecto mediante radicado E-2022-173186. Ok. Se verifican campañas de sensibilización sobre las barreras que deben afrontar diariamente las personas con discapacidad y la responsabilidad que como sociedad se tiene de remover las mismas. Ok. Se observa memorando dirigido a los entes territoriales, curadurías y Ministerio de Vivienda para recordar las obligaciones que les competen frente a los derechos de acceso y accesibilidad de las personas con discapacidad. Ok. Se observan dos cartillas elaboradas a la fecha con la guía de trámites de la ley 1996 de 2019 para Centros de Conciliación.</p>  |
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Prestación y Liberación del servicio: INTERVENCIÓN.</b> Se observa procedimiento de INTERVENCIÓN Versión 2 del 31/07/2022 código IN-P-01. Mediante la Resolución 218 de 2021 se determinan los criterios para priorizar las notificaciones recibidas para conciliar o para intervenir. <u>Muestra trazada:</u> Proceso ID: 05001-23-33-000-2015-00296-01; Notificaciones Judiciales Proc. Del. Consejo de Estado, Categoría amarilla enviada por correo electrónico con fecha del 4 de agosto de 2023, Notificación No.36541 correspondiente a: - Ponente: GUILLERMO SANCHEZ LUQUE. - Demandante: SONIA JAIMES COBOS - Demandando: municipio de Medellín - Radicación: 05001-23-33-000-2015-00296-01 Ley 1437 Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho – Apelación Sentencia - Fecha Providencia: 4/08/2023 - Actuación: Auto que admite recurso de apelación - Radiación: Se observa registro Consejo De Estado - sección Tercera Estado 15/08/2023 con la radicación de la solicitud. - Asignado a: Henry William Mórolo Pérez. - Resultado de Revisión: Tribunal Administrativo De Antioquia Deniega - Analizados los vicios de nulidad expuestos en la demanda, se NEGARÁN las pretensiones de la misma, toda vez que no se logró desvirtuar la legalidad de la Resolución No. 05672 del 28 de abril de 2014, a través de la cual se adjudicó la licitación pública No. 0070005232 de 2014. PROBLEMA JURÍDICO - Establecer la legalidad de la Resolución 05672 del 28 de abril de 2014, por medio de la cual se adjudica la licitación pública No. 0070005232 de 2014, al proponente MARKETING DE IDEAS S.A.S. Se estudiará además si, dentro del proceso de adjudicación de la licitación pública descrita, se cumplieron los plazos dispuestos por la ley y si, dentro del aludido proceso de adjudicación, se incurrió en errores que atentaran contra los principios que rigen los procesos de selección. Se examinarán, además, las irregularidades del pliego de condiciones. Vicios Alegados - nulidad del acto administrativo por violación de las normas que rigen el procedimiento precontractual y expedición irregular del acto de adjudicación apelación parte demandante M.P. guardó silencio. - Emisión de Concepto: Se observa concepto N° 123/2023 con fecha del 30/08/2023, dirigido al Consejo de Estado, con la solicitud que se desestime el recursos de apelación interpuesto contra la sentencia de fecha 29/09/2022 emitida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, sala Tercera de Decisión. - Cargue en Página: Se observa concepto cargado en la página SAMAI del Consejo de Estado, con fecha de la actuación del 03/08/2023. - Seguimiento y Control: Se observa control en el cuadro listado de actuaciones por periodo - responsable de la actuación, periodo: 01/01/2023 - 31/10/2023. - Estado actual: Finalizado</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Prestación y Liberación del servicio: DISCIPLINARIO.</b> Desde el ámbito preventivo los delegados de regalías, función pública y judiciales entre otros deben proteger el patrimonio público y respetar ordenamiento jurídico. <b>MUESTRA TRAZADA:</b> Suspensión Alcalde Riohacha. - Oficio de abril 11 de 2023 la Delegada preventiva y de control de gestión remitió a esta Delegada disciplinaria el informe de vigilancia preventiva con posible connotación disciplinaria, en la cual advierte una serie de irregularidades por la concesión del acueducto de Riohacha, se observan evidencias probatorias de estas presuntas irregularidades - No se determinó la infraestructura y bienes a revertir, inventario del año 2016 y se abrió nueva concesión, no se realizó análisis de los servicios públicos, dejando la responsabilidad al operador y tampoco se realizó el catastro de suscriptores dejándolo en manos del operador. - Abril 26/2023 el despacho profirió apertura de investigación disciplinaria y ordeno suspender provisionalmente al alcalde de Rio. Se realizó solicitud de apoyo y científico a la investigación de la Procuraduría. - Se ordenaron pruebas en la alcaldía de Riohacha - Se observa Tutela entregada por el alcalde de Riohacha el 26/04/2023, siendo declarada improcedente por el juez primero de Riohacha - Comunicación de suspensión: 27/04/2023 la secretaria comunica la apertura de licitación Nro. Ip082022 por un tiempo de tres meses. - Comunicación a la presidencia del 27/04/2023 mediante la cual se le indica la medida de suspensión colocando un nuevo alcalde. - El Secretario de Gobierno asumió las funciones del alcalde de Riohacha toda vez que el Precedente de la república no llevo a cabo la puesta de un alcalde suplente. - Se observa en el expediente, solicitudes de veeduría ciudadana nacional no a la corrupción 4 de mayo de 2023, manifestando sus requerimientos y cuestionamientos para el alcalde suspendido. - Se observa un total de 5 personas vinculadas en este proceso siendo notificados el 5 / mayo de 2023. - Se reciben poderes de los vinculados firmados por sus abogados entre el 11 y 17 de mayo de 2023 - El 17 de mayo se realiza reconcomiendo de personería a los abogados que actuarán en representación de las personas vinculadas. - El 19 de mayo de 2023 mediante acta Nro. 012 se lleva a cabo la confirmación de la suspensión provisional firmado por delegados de la sala disciplinara de juzgamiento de servidores públicos de elección popular. - Notificación a la corte constitucional de junio 15 de 2023 al secretario jurídico de presidencia solicitando cumplimiento al requerimiento solicitado. - Se observa comunicación del ministerio del interior, comunicando que habían elaborado borrador del decreto para suspensión, pendiente por firma del presidente con fecha de junio 16 de 2023. - Se recibe segunda tutela solicitando revocación de la medida por parte del alcalde con fecha del 14/07/2023, solicitando reconocimiento de sus deberes como servidor publico - Comunicación del 25 de julio de 2023 manifestando que no va a realizar la suspensión del funcionario y que devuelvan el expediente al funcionario responsable - Julio 25 de 2023, se solicitan más pruebas para perfeccionamiento del expediente. - Informe técnica de la Procuraduría Delegada de la Instrucción N°8 - tercera para la contratación estatal mediante el cual se constatan las irregularidades en el proceso de contratación. - Pliego de cargos 29/09/2023 se formula este pliegos de cargos firmado por la Delegada responsable Dra. Gloria Yanet y recibido por alcalde el día 31/10/2023.</p> |
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Propiedad del cliente:</b> La organización solo conserva información o datos sensibles de los ciudadanos y partes interesadas, no se cuentan con materiales o productos propiedad de clientes o proveedores. • <b>De manera digital:</b> Se observa política de tratamiento de datos personales entre otras políticas publicadas en la página web <a href="https://www.procuraduria.gov.co/Documents/Resoluci%C3%B3n%20670%20de%202017.pdf">https://www.procuraduria.gov.co/Documents/Resoluci%C3%B3n%20670%20de%202017.pdf</a> allí el interesado manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos aportados en su solicitud son ciertos y que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder a la pretensión realizada, así mismo respalda con su firma que (*) Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los archivos automatizados propiedad de la Entidad y podrán ser utilizados por el titular del archivo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada. (*) He leído y acepto los términos y condiciones. • <b>De manera presencial:</b> Se observa formato recibo de PQRSDF código AC-F-02 vs 1 del 02/12/2022, en la parte inferior del formulario se encuentra la autorización de tratamiento de datos personales. Los documentos diligenciados, son escaneados por atención al ciudadano y se procede a cargarlo al SIGDEA para su tratamiento por parte del responsable.</p>  |
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Preservación:</b> En este proceso, se utiliza la plataforma SIGDEA para validar las consultas de documentos. Para ilustrarlo, vamos a tomar como ejemplo un documento con la referencia DD 261 (11002040000). Este documento se relaciona con la solicitud de copias digitales de las decisiones de fondo IUS 2007-58647, IUC 028-156797/2007, IUS 2009-86714 e IUC D-2010-20-116820, y tiene el número de radicado E-2023-639388. Proceso de Transferencias Documentales: En esta etapa, se validó la transferencia de documentos de las dependencias al archivo central, y se verifico que la información relacionada digitalmente coincida con la documentación física disponible, mediante la colaboración del personal del archivo." Se observa zonas de almacenamiento documental en archivadores adecuados, protegidos y adecuadamente legajados.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Actividades posteriores a la entrega:</b> Se realizan a través del proceso DISCIPLINARIO. Desde el ámbito preventivo los delegados de regalías, función pública y judiciales entre otros deben proteger el patrimonio público y respetar ordenamiento jurídico. Muestra trazada: Suspensión Alcalde Riohacha . Oficio de abril 11 de 2023 la Delegada preventiva y de control de gestión remitió a esta Delegada disciplinaria el informe de vigilancia preventiva con posible connotación disciplinaria, en la cual advierte una serie de irregularidades por la concesión del acueducto de Riohacha, se observan evidencias probatorias de estas presuntas irregularidades. - Pliego de cargos 29/09/2023 se formula este pliegos de cargos firmado por la Delegada responsable Dra. Gloria Yanet y recibido por alcalde el día 31/10/2023</p>  |
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Control de cambios:</b> En los procesos misionales no es normal que se presenten cambios. Es posible que si un funcionario al que se le han asignado proyectos o casos sea reasignado a otra área o se retire de la Institución a través del aplicativo SIGDEA se lleva a cabo una nueva reasignación, quedando en plataforma registro del cambio. Podría llegar a presentarse la situación que un ciudadano presente una solicitud y que la Procuraduría General de la Nación inicie su trámite, posteriormente es probable que el ciudadano desista del requerimiento, pero la Procuraduría no lo hace, toda vez que los casos iniciados han sido seleccionado por mérito e importancia por tanto deben ser finalizados, En el aplicativo SIGDEA quedaría la trazabilidad de solicitud de cierre del ciudadano, pero también quedan los registros de las demás actuaciones realizadas por la entidad.</p>   |
| <p>Continúa implementación y operación:</p> | <p>• <b>Salidas no conformes:</b> <u>Metodología:</u> Se evidencia procedimiento control al producto no conforme código MC-P-04 vs 3 del 19/05/2022. <u>Formatos diseñados:</u> Ok. Se observa registro de control al producto no conforme código REG-MC-GC-006 vs 1. Ok. Se observa registro de control de salidas no conformes código MC-F-26 vs 2. <u>Registros diligenciados:</u> Se observa último registro diligenciado en formato Código MC-F-26 vs 02 en el proceso de INTERVENCIÓN porque Durante el periodo de enero a abril de 2023, se identificó un total de 122 stickes con novedades en su diligenciamiento. Se observa tratamiento, responsable de la acción, autoridad y seguimiento a la ejecución de tratamiento, con cierre con eficacia con fecha del 03/05/2023</p>   |
| <p>Seguimiento y medición:</p>              | <p>• <b>Mantenimiento Preventivo: 1. EDIFICIOS: 1.1. Mantenimientos PREVENTIVOS.</b> <u>Programación:</u> Se observa plan de Mantenimiento código AR-F-42 versión 1 del 1/07/2022 correspondiente a la sede Bogotá, incluye a las instalaciones Torre A, Torre B, Torre C, Edificio Manuel Mejía, Bodega Samper Mendoza, Bodega Paloquemao y Bodega Puente Aranda. Se observa Cronograma para el mantenimiento eléctrico preventivo y correctivo sede central y otras de la entidad año 2023. • <u>Muestra trazada: Adecuación torre A piso 21.</u> Se observa registro Diagnóstico Inicial Sedes código AR-F-41 vs 1 del 01/07/2022, correspondiente al Contrato No. 057-2023, Contratista Consorcio La Unión. Interventoría Consorcio Mezcla. Objeto: contrato de obras de adecuación y mantenimiento de la infraestructura física de las sedes de la Procuraduría General de la Nación a nivel nacional, incluido el suministro, instalación y mantenimiento de aires acondicionados. Sede: Procuraduría General de la Nación, Área De Trabajo - Torre A - Piso 21 - Se observa orden de trabajo código AR.F.33 vs 1 del 01/07/2022, orden de trabajo Nro. ODT 2, correspondiente al contrato 057-2023 - Se observa plan de trabajo en diagrama Gantt – proyecto adecuación torre, con seguimiento a ejecución de actividades establecidas en la orden de trabajo. - Se observa registro Acta De Corte Contratos De Obra código AR.F.28 vs 1 del 01/07/2022, acta correspondiente al periodo del 15/05/2023 al 23/07/2023, plazo 7 meses, finalización al 15/12/2023 - Se observa Memorias de Cálculo elaboradas en formato código AR.F.38 vs 1 del 01/07/2022, asociada a este contrato, incluye registros fotográficos y planos. Firmado pro residente de obra, residente de interventoría, Arq. Director de obra y por el Director de la interventoría. - Se observa registro Informes Semanales en formato código AR-F-39 vs 1 del 01/07/2022 diligenciado con el objeto de: “interventoría integral al contrato de obras de adecuación y mantenimiento de la infraestructura física de las sedes de la Procuraduría General de la Nación a nivel nacional, incluido el suministro, instalación y mantenimiento de aires acondicionados”, se observa entre otros registros el correspondiente a la</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>semana del 10 al 17 de julio 2023 - Se observa registro Acta De Entrega Final De Obra código AR-F-29 vs 01 del 01/07/2022 POR \$ 3.436.454.069,40, Contratista: Consorcio La Unión. Interventoría / Supervisor: Consorcio Mezcla (liberación). • <u>Muestra trazada: Mantenimiento a ascensores:</u> Ok se observa a través del contratista INGENIERIA DIGITAL SERVICE SAS, se traza registro de mantenimiento preventivo No. 05, según Contrato MC-002-2023. Fecha mantenimiento Junio 30 de 2023, firmado digitalmente por el Técnico de servicios Yamid Arley Roa y Representante Legal Natalia Contreras Rodríguez. • <u>Muestra trazada: Plantas Eléctricas:</u> Se observa registro Lista de chequeo semanal de plantas eléctricas PGN código AR.F.33 vs 1 del 01/07/2022, se trazan registros desde el 03/01/2023 hasta el 15/09/2023, incluye los asesores de todas las torres. Se observa registro de mantenimiento preventivo del 10/07/2023, 14/07/2023, 27/06/2023 entre otros registros ejecutados por el contratista Elektriker SAS, por el técnico Jefferson Gómez. <b>1.2. Mantenimientos CORRECTIVOS:</b> Las actividades correctivas son solicitadas vía correo electrónico y son sometidas a control de ejecución, mediante su registro n el formato seguimiento a necesidades locativas sedes código AR.F.36 vs 1 del 01/07/2023, visto para la vigencia 2023. Se observa orden de servicio código AR.F.01 vs 2 del 25/08/2022, consecutivo Nro. 238 asociada al requerimiento Nro. 257 del 21/03/2023 para servicio de revisión y arreglo de silla ergonómica ubicada en Torre B, primer piso, módulo 17 de salud. Se observa en este mismo registro cambio de rueda de silla y firmas tanto de ejecución como de recibo de la actividad a satisfacción (liberación), con evaluación de 5/5 vista en la misma orden de trabajo diligenciada. Actividad Ejecutada y Cerrada el 22/03/2023.</p> |
| <p>Continúa seguimiento y medición:</p> | <p>• <b>2. TRANSPORTES / VEHÍCULOS:</b> Se observa Procedimiento De Mantenimiento Correctivo Y Preventivo De Vehículos código AR-P-01 vs 02 del 02/12/2021. El proceso inicia con la radicación de la solicitud o requerimiento de mantenimiento del vehículo en la plataforma Módulo de Vehículos SIAF, continúa con la validación y aprobación de la misma, la ejecución del mantenimiento por parte del taller contratista, recibo a satisfacción del servicio y finaliza con la validación para el pago de la respectiva cuenta. Se observa en la plataforma de vehículos SIAF, parametrizado los mantenimientos preventivos a los vehículos (cambios de aceite y filtros) cada 5000 km. <u>Muestra Trazada: Vehículo código interno: 325, placa: OBF525, tipo: Campero, Marca: Chevrolet Rodeo V6, modelo: 2004:</u> - Presolicitud: Nro. 3410 del 2023/08/14. - Km del vehículo 400351. - Conductor: Wilfrido del Cristo Sampayo Arrieta. - Autorización: Ok el 2023/08/14 con preliquidación Nro. 137361. - Tipo de mantenimiento: Preventivo / correctivo. - Ingreso al taller: Ok el 2023/08/14, se identifica ruido en el alternador, generando diagnóstico y cotización. - Salida del taller: Ok el 2023/08/18 con un km de 400351. Se traza el detalle de los repuestos incluidos en la reparación del alternador y otras actividades realizadas. - Entrega del vehículo: Ok e observa registro acta de entrega vehículo a satisfacción en formato del taller de Hyundai SAS, con fecha del 18/08/2023, se observa en este registro la realización de la prueba de ruta por parte del conductor y el técnico del taller y el recibo a satisfacción por parte del conductor del vehículo con nombre, cedula y firma (liberación). Se traza verificación y aprobación (liberación) del Marco Aurelio Gio – Técnico administrativo y supervisor mantenimiento de vehículos</p>                               |
| <p>Continúa seguimiento y medición:</p> | <p>• <b>3. HADWARE/SOFTWARE:</b> Los mantenimientos a los equipos de la Procuraduría General de la Nación son contratados con terceros, a través de la ejecución de los siguientes contratos: <u>PROCESO: Licitación Publica No. LP-001-2023.</u> OBJETO: Obra ¿mantenimiento y adecuación sedes<br/>Ofertas Recibidas: 25. CONTRATOS: 054-2023: Consorcio Sardicons. 055-2023: Consorcio ARE<br/>056-2023: Consorcio GC-23. 057-2023: Consorcio La Unión. 058-2023: Proyectos y Soluciones en Ingeniería SAS. <u>PROCESO: Concurso de Méritos CM-001-2023.</u> OBJETO: Interventoría Mantenimiento Sedes. Ofertas Recibidas: 18. Contrato 059-2023: Consorcio Mezcla. <u>PROCESO: Selección abreviada con Subasta Inversa SASI-003-2023.</u> OBJETO: Adquisición de servicios para fortalecer, actualizar y optimizar herramientas de TI. Ofertas Recibidas: 1. Contrato 091-2023: MSL Distribuciones y CIA SAS</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>Continúa seguimiento y medición:</p> | <p>• <b>Satisfacción del cliente:</b> • Durante el período actual han realizado encuestas de satisfacción para cada uno de los canales de atención: <u>Sede electrónica:</u> Se evalúan aspectos como la satisfacción con la radicación realizada, el uso de formularios, las opciones disponibles en la sede electrónica y la experiencia general con esta plataforma. <u>Ventanilla:</u> Se realiza una encuesta de satisfacción que aborda la amabilidad y disposición de los asesores, el tiempo de respuesta y la claridad y completitud de la información proporcionada. El promedio de satisfacción del cliente para todos los canales establecidos por la entidad es del 93%.</p> <p>• <u>Indicador tomado en RELATORIA:</u> Porcentaje de satisfacción a usuarios del sistema de relatoría frente a la atención de consultas (Nro. Respuestas con calificación 4 o 5 / Nro. Total de respuestas). Frecuencia: Mensual. Meta: 90%. Resultado agosto 2023 = 37 / 37 para un 100% de satisfacción. Análisis: Ok se observa hoja de vida con análisis registrados mes a mes. <u>Criterios evaluados mensualmente por satisfacción de usuario de relatoría, mediante calificación con digiturno:</u> • Actitud, disposición y conocimiento de la persona que atención la consulta = Excelente. • Nivel de satisfacción respecto al tiempo de atención en la consulta = Excelente. • Nivel de satisfacción con respecto a la solución brindada. = Excelente</p>   |
| <p>Continúa seguimiento y medición:</p> | <p>• <b>Auditoria interna:</b> Se evidencia procedimiento para el desarrollo de auditoria internas en documento procedimiento auditorías internas de calidad código MC-P-03 vs 3 del 30/11/2022 allí se ha establecido UN ciclo de auditorías al año. Se verifica el cumplimiento en disposiciones documentadas, mediante la revisión del ciclo de auditorías realizadas del 27 de julio al 5 de agosto 2023 por parte de los auditores internos de la organización, los cuales fueron formados por ICONTEC en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 con fecha del 20 de octubre de 2022. Se observa un plan de auditoría, un programa de auditoría, una lista de verificación y un informe generado en la auditoria a cada proceso. Como resultados de este ciclo de auditoría interna se observa como resultados: 6 NC, 101 Fortalezas, 30 Oportunidades de mejora y 31 Observaciones. Se observa acciones tomadas ante las NC y OBS registradas en la auditoría interna. Registros verificados: - Reunión de apertura MC.F.18 - Reunión de cierre MC.F.18 - Programa de auditoria: MC-F-15 - Plan de auditoria MC.F.16 - Lista de verificación MC-F-17. Talento humano - Informe de auditoría MC-F-19</p>   |
| <p>Mejora:</p>                          | <p>• <b>Análisis de datos:</b> Se observa en documento Presentación de datos para seguimiento y medición código MC-F-013 vs 01 del 01/09/2022 y en revisión por la dirección con fecha de realización del 13 de octubre de 2023.</p>   |
| <p>Contiúa mejora:</p>                  | <p>• <b>Acciones correctivas y de mejora:</b> • <u>Metodología:</u> Se evidencia procedimiento gestión de acciones correctivas, preventivas y de mejora MC-P-02 vs 4 del 30/11/2022. • Se cuenta con registros diligenciados en formato plan de mejoramiento código MC-F-10 vs 4 del 05/07/2023, en cada uno de los procesos del SGC. Se verifica los siguientes registros de acciones tomada y con seguimientos registrados. <b>MUESTRA TRAZADA:</b> • <u>Acción Correctiva:</u> <u>Descripción:</u> Al revisar por parte de la Oficina de Planeación la documentación del ejercicio de auditorías internas realizadas en la entidad entre los meses de julio y agosto de la presente vigencia, se encontró debilidad en el diligenciamiento de algunos campos definidos en los formatos, como es el caso del formato Lista de verificación para auditoría interna MC-F-17, para los procesos Talento Humano, Adquisición de Bienes y Servicios, Mejoramiento Continuo y Control Interno Disciplinario, en el cual se pudo evidenciar: Talento Humano: En el campo de requisitos se hace alusión a varios numerales pero en el campo de hallazgo/evidencias no se da respuesta a cada uno de ellos. Mejoramiento Continuo: en el formato no se clasificó el tipo de hallazgo al revisar cada numeral. Control Interno Disciplinario: Algunos hallazgos no están clasificados y algunos de los que están clasificados no describen en el campo de hallazgo/evidencia lo encontrado bajo el numeral revisado en el campo de requisitos. Adquisición de Bienes y Servicios: Al revisar el formato aportado, este sí está conforme. Adicional, se requiere fortalecer de manera general la preparación y ejecución de todo el ejercicio a nivel interno. <u>Acciones:</u> - Informar cronograma de planificación de auditoría a partes interesadas del 1/05/2024 al 30/05/2023 - Realizar capacitación y entrenamiento sobre la utilización de los formatos relacionado en el procedimiento del 15/05/2024 al 15/06/2024 - Ejecutar auditorías internas 2024 del 1/07/2024 al 30/08/2024 - Revisar los formatos remitidos por cada uno de los auditores y retroalimentar en caso de encontrar inconsistencia para corrección del 1/09/2024 al 1/10/2024 - Adelantar actividades que permitan optimizar la gestión documental del sistema del 15/01/2024 al 30/06/2024. <u>Estado:</u> abierta • <u>Acción De mejora:</u> <u>Descripción:</u> Ampliar el Alcance del Sistema de Gestión de Calidad a territorio. <u>Acciones:</u> - Revisar lineamientos del SGC central que se ampliarían alcance para territorio del 10/02/2024 al 30/03/2024 - Definir cronograma de trabajo para ampliar alcance de SGC a territorio del 1/04/2024 al 30/04/2024. - Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma del 1/05/2024 al 15/12/2024. <u>Estado:</u> abierta. Se valida cumplimiento en registros diligenciados por la organización, de acuerdo a lo establecido en la norma.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Contiúa mejora:</p>  | <p>• <b>Revisión por la Dirección:</b> La organización ha establecido una frecuencia ANUAL para realizar la revisión a su SGC por parte de la alta dirección. Se evidencia revisión por la alta dirección en presentación de Power Point y en formato ACTA REUNION código MC-F-23 versión 2 del 08/04/2022 con fecha de elaboración del Miércoles 18 de octubre de 2023, allí se verifica el análisis de cada una de las entradas requeridas en la norma ISO 9001:2015. <u>Algunas de las salidas documentadas en el acta son:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar formulación de algunos indicadores</li> <li>• Revisar controles de los mapas de riesgos</li> <li>• Revisar documentación de los procesos frente a su operación</li> <li>• Mantenimiento o ajuste de la Política y Objetivos de Calidad. No se considera necesario.</li> <li>• La mejora de la eficacia, conveniencia y adecuación del SGC. Mayor apropiación del SGC a nivel central y ampliación al nivel territorial.</li> <li>• Identificar si se han generado necesidades de recursos para cumplir con los cambios en el sistema de gestión. Actualización del Plan Anual de Adquisiciones para mantener el SGC para vigencia 2024.</li> <li>• Las acciones de mejora sugeridas o comentadas y aprobadas de los diferentes informes de procesos que se hayan recibido. Mantener fortalecido el seguimiento a los planes de mejoramiento.</li> <li>• Ampliar el Alcance del Sistema de Gestión de Calidad a territorio.</li> <li>• Fortalecimiento en la administración de la documentación del SGC.</li> </ul> |
| <p>Áreas de preocupación Fase 1:</p>                                  | <p>• No aplica para esta actividad.</p>  |
| <p>Conclusiones fase 1<br/>(Seleccionar de la lista desplegable):</p> |  |
| <p>Recomendación de Fase 1:</p>                                       | <p>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:</p> <p style="text-align: center;">No Aplica</p>  |

## Fortalezas

1. Implementación de la guía para los centros de conciliación en materia civil y comercial según ley 1996 de 2019, para garantizar la inclusión, el acceso y accesibilidad de personas con discapacidad.
2. Se cuenta con personal competente, dispuesto, conocedor del SGC y que trabaja en equipo en pro de un buen resultado de la actividad. El personal es exigente en la calidad de sus labores, con metas claras y retadoras
3. La buena disposición del personal para atender la auditoría permitió el desarrollo de una actividad de manera sistemática, ordenada y con el logro de los objetivos planteados.
4. Apertura del personal ante los hallazgos evidenciados, vistos como mecanismo de fortalecimiento y mejora del SGC.
5. La experiencia y conocimiento del personal de la organización, es una fuente relevante para la mejora continua del desempeño de los procesos implementados.
  6. El personal entrevistado, muestra una gran pasión por la labor desempeñada
  7. La trazabilidad documental permite el rastreo en el tiempo de las actividades desarrolladas en cada uno de los procesos.
  8. Se cuenta con una documentación en el SGC con estructura y contenidos claros. ☒
  9. Se cuenta con registros adecuados y fácilmente recuperables, requeridos para trazar las actividades planificadas
  10. Se cuenta con una infraestructura adecuada y suficiente para asegurar la debida gestión de cada uno de los procesos.☒
  11. Orden y limpieza de las diferentes áreas visitadas en la organización.
  12. Se observa una cultura de autorregulación y mejoramiento continuo, interiorizada en el personal.
13. Los aplicativos utilizados por la organización, permiten el control de actividades críticas de los procesos establecidos en el Sistema de Gestión.
  14. Adaptabilidad al cambio
  15. Se observa seguimiento a la eficacia de actividades implementadas, a través de indicadores de gestión.
16. La alta dirección proporciona recursos suficientes para el mantenimiento y mejora de los SG, actividades de bienestar para sus empleados y mejoras locativas.
  17. Se evidencia un sistema de gestión de la calidad implementado en las actividades de la organización.
18. En el proceso de relatoría se observa la Guía del proceso disciplinario: herramienta interactiva que le facilita a los ciudadanos, servidores y autoridades disciplinarias el desarrollo de sus actividades.
19. Los archivadores del proceso disciplinario se encuentran marcados por el nombre del funcionario al que le corresponden los expedientes allí almacenados. Se observa expedientes identificados con número consecutivo vigente, ordenados y fácilmente trazables y recuperables.
20. Acceso en línea por parte de los conductores a la plataforma MODULO VEHICULOS SIAF para realizar las solicitudes de mantenimientos. Desarrollo propio de la organización vinculando los conocimientos de los funcionarios del proceso y departamento TICS. Se observa alcance de este aplicativo con uso obligatorio contractualmente establecido con los talleres, para utilización de esta plataforma.

**No Conformidades**

|  |           |   |     |           |  |
|--|-----------|---|-----|-----------|--|
| NCR 1:<br>(numeral de la norma)  |           | Auditor:<br>(3 iniciales-<br>mayúscula) | MLA | Norma(s): |  |
|  |           |   |     |           |  |
|  |           |   |     |           |  |
| Área:<br>(Proceso)   |           |   |     |           |  |
| Clasificación:   |           |   |     |           |  |
| REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO  | No Aplica |   |     |           |  |
| REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO  | No Aplica |   |     |           |  |
| REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO  | No Aplica |   |     |           |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD   | No Aplica |   |     |           |  |
| EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR) | No Aplica |   |     |           |  |

|      |  |
|------|--|
| NOTA | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.</p> |
|------|--|

|                          |  |
|--------------------------|--|
| NO CONFORMIDADES         | <p>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.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>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.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>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.</p> <p><u>Corrección</u><br/>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?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u><br/>Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>- acciones para tratar la o las causas raíz.</li> <li>-identificación de los responsable por las acciones</li> <li>-un cronograma (con fechas) para su implementación</li> <li>-siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.</li> </ul> </li> </ol> |
| Oportunidades de mejora: |  |
| Ninguna identificada.    |  |
| Uso del Logo:            | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en equipos de exhibición y pantallas de la empresa.</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Material POP (Siempre acompañado por el logo de la empresa certificada)</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en cotizaciones y recibos.</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en vehículos de la empresa como camiones y vans</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad corporativa, sitios web, firmas de correo electrónico y redes sociales.</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad estática (Brochures, Folletos, señales de la empresa y banderas)</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en prendas de Vestir (Dotación, incluyendo el número del certificado).</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Papel Membrete de la empresa.</li> <li><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación del Sistema de Gestión certificado.</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>Continuación uso del Logo:</p>  | <p><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Informes de inspección, laboratorio o calibración.<br/>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.</p> <p><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Contratos y/o Facturas.</p> <p><input type="checkbox"/> El logo se utiliza sobre el producto, etiqueta, empaque, manual o ficha técnica de producto</p> <p><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Tiquetes o boleterías de juegos de azar y/o similares.</p> <p><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación Legal (decretos, resoluciones, etc).</p> <p><input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Placas y Trofeos.</p> <p><input type="checkbox"/> La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.</p> |
|  | <p><input checked="" type="checkbox"/> El uso del logo, según lo evaluado previamente se observa en concordancia con el Manual de Uso de la Marca Bureau Veritas Certification.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.</b></p>   |
| <p>Comentarios adicionales sobre uso del logo</p>  | <p>Se evidencia uso adecuado del logo de BVQI en página web en el link <a href="https://www.procuraduria.gov.co/procuraduria/planeacion-control/Pages/default.aspx">https://www.procuraduria.gov.co/procuraduria/planeacion-control/Pages/default.aspx</a></p>  |
| <p>Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoria:</p>                | <p>Ninguno identificado.</p>  |
| <p>Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:</p>                           | <p>Ninguna.</p>   |
| <p>Modificaciones del programa y/o plan de auditoria y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:</p> | <p>Ninguna.</p>   |
| <p>Conclusiones:</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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,</li> <li>• La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Recomendaciones:</p>   | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><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.</p> <p>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 (Seleccione del listado desplegable):</p> |
| <p>ISO.9001.2015</p>  | <p>Mantenida.</p>   |
| <p><i>Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación</i></p> |   |