



**Bureau Veritas Certificación**  
**Certificación de Sistemas de Gestión**  
 Informe Auditoría de  
**Certificación**  
**ISO 9001:2015**

**Bureau Veritas Certificación**

**PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

Revisión	Comentario de los cambios	Revisó	Aprobó	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoría en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	1/06/15
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigieron de la primera versión	ATORO	ATORO	1/09/15
3	Se corrigieron mejoras en interacción con herramientas y se incorporaron nuevas normas para ser utilizadas con actualización	ATORO	ATORO	1/03/16
4	Se actualiza el RFC de acuerdo al funcionamiento del BMS Bureau Veritas	ATORO	ATORO	28/10/16
5	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	2/02/17
6	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	10/04/17
7	Se actualiza formato de NC, programa de auditoría, mejoras en la Herramienta.	ATORO	ATORO	10/07/17
8	Se incluye en la herramienta de auditoría ISO 39001:2012	ATORO	ATORO	12/03/18
9	Se incluyen los criterios de auditoría -los documentos del sistema de gestión del cliente	MPR	CPC	16/08/18
10	Se incluye en el resumen de auditoría y SFT7 la norma ISO 45001, NTC 6001 y NTC 555	MPR	CPC	20/03/19
11	Se incluyen cambios relacionados con el SGSST y otros	MPR	CPC	2/07/19
12	Se incluyen objetivos para Fase II de acuerdo al procedimiento audit realization CH&SMS	MPR	CPC	29/08/19
13	Se realiza la revisión a partir de cambios desde Casa Mátiz, se ajusta al Programa de auditoría y simplifica herramienta	GGE	CPC	1/04/22

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN					
Dirección	Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia					
Teléfono No.	3105784365	Fax No.	N.A.			
Página Web	<a href="https://www.procuraduria.gov.co/">https://www.procuraduria.gov.co/</a>					
Contrato(s) No(s).	4930907					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	SULY CERÓN	Teléfono No.	+57 300 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	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Integrada <input type="checkbox"/>
Código(s)	36	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Combinada <input type="checkbox"/>
Nº de Empleados	195	Nº Turnos			1	
Tipo de Auditoría	Certificación					
Alcance de Auditoría	Auditoría de certificación para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad Procuraduría General de la Nación, se incluyen los procesos definidos en su Sistema de Gestión de Calidad: Mejoramiento Continuo, Procesos misionales (Preventivo, Intervención, Disciplinaria), Direccionamiento y Planeación Institucional, Conocimiento e innovación, Tecnologías de la Información, Comunicaciones, Jurídica, Financiera, Relatoria, Control interno disciplinario, Administración de Recursos y Seguridad, Evaluación Institucional, Atención al Ciudadano, Adquisiciones de Bienes y Servicios, Talento Humano En la sede ubicada en Carrera 5 #15-80, Bogotá, Colombia (Auditoría Presencial)					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	5/12/22	Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:			5/12/22	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	6/12/22	Fecha Fin Auditoría fase 2:			12/12/22	
Próxima visita antes de:	1 año	Duración (días) de la próxima visita:			3 días	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR	Iniciales líder:		MAI		
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	MAI	OV	0	0	0	
	0	0	0	0	0	
Especialista	LILIANA MARIETA ARENAS PRADA					
Horario de los Turnos	8:00a.m. a 5:00p.m.	N.A.		N.A.		
Si se trata de una auditoría "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 Certificación					

Resumen de los hallazgos de la auditoria				
No. De No conformidades registradas:	Mayores:	N.A.	Menores:	N.A.
¿Se requiere una Auditoria Extraordinaria?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Duración de la Auditoria Extraordinaria:		N.A. día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:	Inicio:	N.A.	Final:	N.A.
Observaciones auditoria extraordinaria:	N.A.			
Recomendación del equipo Líder				
Normas (s)	Recomendación			
ISO 9001:2015	Se recomienda la certificación del sistema de gestión de la calidad, luego de recibir a satisfacción las acciones correctivas como resultado de la auditoria de certificación.			
Equipo Líder (1):	Auditor (es) Miembros del equipo			
MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR	MAI	0	0	0
	OV	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)				
<p>Servicios Disciplinarios, Preventivo y Control de Gestión e Intervención representando a la sociedad ante el Estado.  Requisitos no aplicables: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones no se realizan mediciones para verificar la conformidad de los productos y servicios y 8.3 Diseño y desarrollo de los procesos y servicios ya que todo está determinado por la ley.  Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia</p>				
Alcance Sitio 1:	N.A.			
Alcance Sitio 2:	N.A.			
Alcance Sitio 3:	N.A.			
Para ISO 27001 indique declaración de aplicabilidad, numero de versión y fecha:	N.A.			
El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa (marque con una X):	X	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión (marque con una X).		X
Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:	Se revisa Decreto Ley 262 de 2000 Por el cual se modifican la estructura y la organización de la Procuraduría General de la Nación y del Instituto de Estudios del Ministerio Público; el régimen de competencias interno de la Procuraduría General; se dictan normas para su funcionamiento; se modifica el régimen de carrera de la Procuraduría General de la Nación, el de inhabilidades e incompatibilidades de sus servidores y se regulan las diversas situaciones administrativas a las que se encuentren sujetos, este fue modificado por el Decreto 1851 de 2021. Se verifica RUT con NIT 899.999.119-7 con razón social Procuraduría General de la Nación con dirección Carrera 5 No. 15-80, con actividad económica 8412 desde el 1947-10-21			

Acreditación:	ONAC ISO 9001:2015	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Nº de Certificados requeridos:	2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Idiomas:	ESPAÑOL	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Motivo para emitir el Certificado:	Cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, Cumplimiento de los requisitos legales de los productos y servicios de la entidad ejecutado de acuerdo con el alcance de su Sistema de Gestión. Cumplimiento de los requisitos internos de la Procuraduría.				
<b>Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):</b>					
N.A.					
<b>RESUMEN DE AUDITORIA</b>					
<b>Objetivos de la auditoria:</b>					
<p>Objetivos generales:</p> <p>a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.</p> <p>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.</p> <p>c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.</p> <p>d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.</p>					
<b>Objetivos de la fase 1:</b>					
<p>a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- las ubicaciones de la organización.</li> <li>- los procesos y equipos empleados.</li> <li>- los niveles de controles establecidos.</li> <li>- los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión.</li> </ul> <p>e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>					

**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 logro y/o cualquier otra referencia de la certificación.

**Objetivos de la auditoría de recertificación:**

El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación.

Esto debe incluir lo siguiente:

- a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación.
- b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0

Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son:	N.A. por ser auditoria de certificación
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	N.A. por ser auditoria de certificación
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	Se da continuidad al plan de auditoria para los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de las normas ISO 9001:2015 planificados en la reunión de apertura de la auditoria, se incluyen las fechas de realización y finalización, se planifican las actividades y/o procesos, tiempos de ejecución, sitios y equipo auditor responsable. Se hace referencia al Sitio principal de la auditoria.
Personas Claves Entrevistadas / Involucradas	
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Miguel González	Asesor
Andrés Arboleda	Jefe de Oficina de Planeación – Representante de la Alta Dirección
Viviana Ramírez Alfonso	Asesor Grado 25 Procuraduría de Intervención y Coordinación
Nangly Uselly Gaón Ortiz	Asesor Grado 21 Procuraduría delegada 11 con funciones de intervención
Paola Carvajal Calderón	Asesor Grado 21 Delegada 14
Mario Andrés Parrado Pedraza	Secretario Grado 13 Procuraduría Delegada Mixta 12
Alonso Pío Fernández Angarita	Procurador Delegado Mixto 12
Diana Marcela Bravo Aguilera	Asesora Grado 19 de la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios
Diego Francisco Alvarez Ortiz	Asesor Grado 19 de la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios
Jorge Andrés Alba	Profesional Universitario Grado 15 Delegado para Asuntos Agrarios
Gustavo Adolfo Guerrero Ruiz	Procurador Delegado para Asuntos Ambientales y Agrarios
Liliana Samper	Asesora Grado 24 de la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios (Lider de Proyecto)
Claudia Juliana Martínez	Asesora Grado 24
Andrea Catalina Díaz	Profesional 17
Suly Cerón	Asesora
Lucy Osorio	Asesora
Gabriel del Toro	Procurador Primero Delegado para la Función pública
María Paula Álvarez Botiva	Asesora Delegada Primera para la función pública
Katherine Julieth Aguilar	Oficina de Planeación
María Emilia García Loaiza	Asesora grado 24
María Angélica Ferreira	Profesional Universitario
Juan Pablo Uribe	Profesional Grado 17
Yeraldin Villarraga Galindo	Oficinista
Claudia Patricia Tabares Forero	Profesional Universitario
Nancy Suárez Prada	Técnico Administrativo
José David Ojeda	Sustanciador Grado 11
María Consuelo Cruz Mesa	Procuradora 6 de instrucción y primera de contratación

Edith Esther Ospina Aviles	Profesional Universitario Grado 17
Oscar de Jesús Orozco Hernández	Asesor 19
Sandra Lucía Salazar Diaz	Veedora
Natalia Quintero Perdomo	Jefe Oficina Control Interno
Leonardo Andrés Prieto	Profesional Grado 18
Poliana Maya Llano	Asesor 19
Vilma Osana Pinto	Asesor 19
José Arnold Guzmán	Técnico Investigador 19
Johana Cristina Arias	Contratista
Carlos Arturo Arboleda M	Jefatura de Relacionamiento con el Ciudadano
Claudia Martín	Asesora de la oficina de atención al ciudadano.
Diana Isabel Moreno	Profesional Universitario – Revisión de correspondencia
Olga Lucía Tibocho	Profesional Universitario
Hamilton Amado	Oficina Administrar el POA, Plataforma Strategos
María Ruth Castro	Secretaria Ejecutiva - Responsable de correspondencia de salida
Carlos Bello	Operación – Administrativo
Javier Salazar	Asesor de la Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital
Katherin Mendivelso	Coordinadora Grupo Soporte
Oscar Gallo Bonilla	Asesor
Nelson Fabio Herrera	Coordinador sistemas de información
Daniel Raúl Salvador	Asesor Coordinador
Saúl Veleño	Asesor Oficina Tecnología
Raymundo Sojo	Jefe de la Oficina de Tecnología
Andrés Felipe Marín	Asesor Coordinador Grupo de Infraestructura
Juan Pablo Cortés	Encargado de la gestión financiera (Contratista)
Luisa Esperanza Rojas	Coordinadora Grupo Cuentas
Martha Patricia Ramos	Coordinadora Ejecución Presupuestal
Janeth Pérez Ramírez	Coordinadora Grupo Viáticos
Carlos Alberto Meza Reales	Coordinador Grupo de Tesorería
Odilia Mary Barbosa Pinzón	Jefe División Financiera
Diego Jiménez Becerra	Profesional Adscrito a la Jefatura
Gloria Gómez Gutiérrez	Profesional Adscrito a la Jefatura
José Javier Morales	Profesional Grupo Ejecución Presupuestal
Jaime Jiménez Rojas	Profesional División Financiera
Modesto Valbuena Toncon	Coordinador Grupo de Contabilidad
Dra. Zeneida de Jesús López Cuadrado.	Procuradora delegada preventiva y de control de gestión para seguimiento del acuerdo de paz y ley de víctimas. Lider del proceso.
Luz Marina Galeano Rojas	Asesor grado 21. Gestor.
Silvia Carolina Patiño Kopp	Asesor grado 24. Gestor proceso.

Erika Enríquez Chacón	Asesora grado 25. Coordinadora Grupo de Paz.
Dr. Jorge Humberto Sema Botero	Jefe oficina jurídica, grado 25.
Camilo Lozano Gómez	Secretario procuraduría grado 13.
Nancy Rocío Pulido Castillo	Profesional universitaria grado 17. Secretaria técnica del comité.
Rafael Eduardo Bernal	Profesional universitario grado 17.
Yiced Natalia Poveda Castellanos	Oficina grado 5.
Dr. Carlos William Rodríguez Millán	Jefe División Documentación.
Angela Viviana Ruiz Abril	Profesional Universitario. Gestora SGC.
Dra. Elsa Patricia Rodríguez Rincón	Coordinadora Grupo de relatoria y lider del proceso.
Maribel Bernal Acosta.	Profesional Universitario Grado 17. Gestora de calidad.
Coronel Carlos Alberto Vargas	Jefe de la división de seguridad de la PGN.
Dr. Dumar Javier Cárdenas Poveda	Director de la división administrativa. Lider del proceso.
Fanny Echenique Sotomayor	Profesional secretaria general, Gestor de Calidad.
Dr. Carlos Alberto Franco Villareal	Coordinador del grupo de muebles y servicios administrativos
Dra. Lorena Patricia Sánchez Huertas	Coordinadora del grupo de contratación. Lider del Proceso.
Hansel Ricardo Ortiz	Profesional Universitario. Grado 17. Gestor de Calidad.
José David Perdomo Moreno	Asesor grado 19.
Dr. Antonio José Núñez	Procurador delegado. Lider
Paul Eduardo Martha Piñeros	Asesor grado 24. Abogado sustanciador.
Breyner Solano Ñañez	Profesional Universitario grado 17.
Dra. Miryam Stella Ortiz	Jefe División Gestión Humana.
Carlos José González Hernández	Director Instituto Ministerio Público, Capacitaciones.
Rafael Erasmo Hernández	Instituto Ministerio Público (IMP)
Arturo Romero Salgado	Asesor (IMP)
Julio Enrique García Carvajal	Asesor Oficina Selección y Carrera
Rocío Parra Coronado	Asesor División Gestión Humana, Gestora de Calidad.
Fanny Echenique Sotomayor	Profesional Universitario Secretaria General y Gestora de Calidad
Milton Alirio Bayona Avella	Sustanciador de la Delegada Intervención 1.
María Luz Henao Restrepo	Citadora.
Dra. Sonia Patricia Téllez Beltrán	Delegada. Titular en la misión disciplinaria.
Lucías Fernanda Torres	Profesional Universitario grado 17.
Alba Judith Caicedo	Secretaria.
Dra. Idayris Yolima Carrillo Pérez	Procuradora delegada 7 ante Consejo de Estado. Lider del SGC
Laura Camila Rozo Ramírez	Sustanciador grado 11, apoyo al lider del proceso.
Camila Andrea Aguilar	Profesional universitario grado 17. Apoyo al lider de proceso.
Ana Teresa Nova Calderón	Secretaria grado 11.
Javier Salamanca	Asesor del despacho.
Oscar Torres Parra	Profesional grado 11.

Hallazgos de Auditoria	
<p>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</p> <p>La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.</p> <p>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 .</p>	
<p>Adecuación de la documentación del sistema de gestión:</p>	<p>En general la entidad ha establecido manual del sistema de gestión de la calidad, caracterizaciones de procesos, procedimientos, guías, instructivos y registros que facilitan la adecuación de la norma ISO 9001:2015, en los diferentes procesos del sistema. Se observó la identificación de listados maestros (documentos y de registros), por procesos donde se contempla la información documentada necesaria que detalla la planificación y ejecución de los procesos del sistema así como también, los registros o conservación de la información documentada para demostrar su evidencia y cumplimiento con la ISO 9001:2015 con su respectivo mapa de procesos y caracterizaciones de procesos. Los documentos se encuentran en la web <a href="https://www.procuraduria.gov.co/">https://www.procuraduria.gov.co/</a>, por la pestaña del sistema de gestión de la calidad.</p>

<p>Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)</p>	<p>Para el alcance: Servicios Disciplinarios, Preventivo y Control de Gestión e Intervención representando a la sociedad ante el Estado. Se pudo observar: <u>* Servicios Disciplinarios:</u> + Seguimiento al expediente D-2022-2198711, fecha de entrega al despacho del 5-ene-2022, se tiene Información del caso donde se asigna a funcionario el 25-01-2022, se traslada a competencia por dependencia el 25-04-2022, reparto a servidor del 02-05-2022. Queja de la red nacional de veedurías por ejecución de contrato. Se tiene auto del 25-abr-2022 se remite por competencia a la Procuraduría delegada para la fuerza pública y policía judicial para el consecutivo queja No. 788, se tiene comunicación al quejoso del 27.abr.2022 según consecutivo oficio P1DCE-1925 donde se indica que se remite por competencia a la Procuraduría Delegada para la Fuerza Pública...se tiene oficio de remisión del expediente el 27-abr-2022 para la respectiva Procuraduría. Se tiene auto del 9-may-2022 con respuesta de la Delegada de Fuerza Pública. + Seguimiento Informe por oficio de Servidor Público: IUS: E-2021-489598, IUC: D-2021-2100291, Asunto: Pl. Reconstrucción sistema acueducto, Fuente: informe de preventivo llegó de la Función Pública, donde dan anuncio de lo que está sucediendo en Mocoa, Megacolegio, Acueducto y Reconstrucción de Vivienda. Hay reasignación del registro de Constancia de reparto del 27-jul-2022 del expediente IUS-E-2021-489598 / D-20221-2100291 en investigación disciplinaria. + Para pliego de cargos: Inicia con informe de expediente IUS-2017-81908, IUC: D-2017-987797, se asigna el 4-jul-2017, inicia la evaluación y se abre auto apertura indagación preliminar del 12-oct-2017, se tiene comunicaciones según oficio No. V EED-2404, se notifica mediante edicto del 7-NOV-2017, hay apertura de investigación disciplinaria del 29-nov-2019, se tienen las comunicaciones a los sujetos procesales no se presentaron y se notifica mediante Edicto del 2-ene-2020, se tiene de abril de 2020 auto que ordena correr traslado para alegatos precalificatorios, se les hace comunicación del 3-may-2022, hay notificación por estado, se tiene notificación de pliego de cargos del 21-nov-2022. + Para archivo: IUS: 2015-31634, IUC: D-2015-812-798968. Se tiene queja de no atender solicitud realizada por la quejosa. Se abre indagación preliminar el 3-nov-2015, auto de orden a prórroga para práctica de pruebas del 3-feb-2016, auto de apertura de investigación del 20-oct-2017, se comisiona el 2-nov-2017 al Procurador de Cúcuta, hay auto de notificación del 7-nov-2017, se tiene del 15-dic-2021 el auto de archivo de investigación disciplinaria, se puede presentar recurso de apelación. + Expediente No. 2017-942255 y el No. D-2018-1082614, Informe de servidor público, generada en las Regionales de Procuraduría General de la Nación (PGN) de todo el País. + Expediente: IUS- E-2018-358196(2)IUC- D-2018-1168408 Imputación de cargos.</p>
<p>Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)</p>	<p>Para el alcance: Servicios Disciplinarios, Preventivo y Control de Gestión e Intervención representando a la sociedad ante el Estado. Se pudo observar: <u>* Servicio Preventivo y de Control de Gestión:</u> + A través de la oficina de registro y control llegan los derechos de petición, se verifica el SIGDEA, para el radicado de ingreso No. E-2022-626147 del 31-oct-2022, dentro del mismo se tiene el Acuse de recibo, cuerpo del mensaje, derecho de petición (queja y solicitud de intervención ruta del sol sector 2). Al cual se le dio respuesta el 17-11-2022. + Seguimiento a E-2021-723911 con problema central: posibles riesgos que puedan advertirse de manera temprana, a evitar la vulneración de los derechos de la libertad de locomoción...de los habitantes de Funza, Mosquera, Facatativá, Madrid y Bogotá, que se verán beneficiados con el proyecto Regiotram de Occidente, también buscan evitar vulneraciones al ordenamiento jurídico colombiano y al patrimonio público. Se tienen dos informes del diagnóstico y marco normativo. Se verifica informe de avance del 4-dic-2022, para el radicado E-2021-723911 con asunto de vigilancia preventiva a la ejecución del proyecto Regiotram de Occidente. + SIM E-2022-261371, se tiene del 11-may-2022 para PQR Solicitud suspensión concurso de ascenso Minciencias 2022 y pruebas previstas para el 15 de mayo de 2022, se emite respuesta el 9-ago-2022 donde se emite respuesta informando a la Comisión Nacional del Servicio Civil, el traslado de la petición u oficio.</p>

Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)	<p><u>* Intervención:</u></p> <p>+ Seguimiento a conceptos de agosto, para la primera semana del 1 al 5 de agosto: visto del 5-ago-2022, resolución SAI-IC-T-ASM-007-2022 DEL 28-07-2022, atiende a una intervención de tipo individual, del compareciente CC15171952, IUS: E-2022-431183. Se radicó en el SIGDEA el 2 de agosto del 2022.</p> <p>+ Seguimiento a Intervenciones en audiencias, se verifica del 12-sep-2022 diligencia: Aportes a verdad con la resolución SAI-AOI-DR-XBH-011-2022 del 31- ago-2022 donde se convoca a la diligencia, se genera concepto a través del SIGDEA.</p> <p>+ Seguimiento a expediente No. 59149, proceso de casación ley 600 de 2000, pide solicitud de intervención del Ministerio público por parte de la corte suprema de justicia, de fecha 21 febrero 2022. Llega en físico 7 cuadernos(carpetas) 2 CD. Se contempla archivado en el PC del sustanciador de la dependencia.</p> <p>+ Seguimiento a Auto que admite demanda y corre traslado, radicado 11001-03-28-000-2022-00032-00.</p> <p>Requisitos no aplicables:</p> <p>7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones no se realizan mediciones para verificar la conformidad de los productos y servicios y 8.3 Diseño y desarrollo de los procesos y servicios ya que todo está determinado por la ley.</p>		
Para ISO 22000 indique que criterio tuvo en cuenta para seleccionar los proyectos a auditar:	<input type="checkbox"/> Cantidad de proyectos	<input type="checkbox"/> Condiciones criticas entorno	<input type="checkbox"/> Tamaño Operación
Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	N.A.		
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	Se observa el cumplimiento de los compromisos de la Política de Calidad: 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. La cual se ha bajado a los 13 objetivos estratégicos y de calidad, de acuerdo con las 4 Perspectivas de la entidad.		
Uso de tecnología de la información y comunicación (tic) para fines de auditoría/evaluación			
Marque con una X si las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:	Si:	X	No:
Comentarios:	Se realizó para 4 procesos auditorías remotas a través de la herramienta Teams.		
Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:			

<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)</p>	<p><b>Descripción General:</b> La institución constitucional del Ministerio Público tuvo su origen en la Carta Fundamental de la República de Colombia, Venezuela y Ecuador, expedida el 29 de abril de 1830. Fue organizada, en desarrollo de dicha Constitución, mediante Ley del 11 de mayo de 1830. En un comienzo, la ejerció el Procurador General de la Nación, como agente del poder ejecutivo, con atribuciones para defender a la Nación ante los tribunales y juzgados, velar por la observancia de las Leyes y promover ante cualquier autoridad civil, militar y eclesiástica los intereses nacionales y el orden público —artículo 100 de la Constitución de 1830. En la primera Ley orgánica, se definió el Ministerio Público como un cuerpo de funcionarios encargado de promover la ejecución y cumplimiento de las Leyes, disposiciones del gobierno y sentencias de los tribunales; también supervigilaba la conducta oficial de los funcionarios públicos y perseguía los delitos. Integraban el Ministerio Público el Procurador General, los Procuradores Generales de los Departamentos, los Procuradores de Provincia, los Síndicos Personeros y los agentes de Policía.</p>
<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)</p>	<p><b>Comprensión de la organización y su contexto:</b> Se hizo diagnóstico estratégico a finales del 2021, se evalúa en el externo (análisis PESTEL) y por riesgos externos donde obtuvieron 7 impulsores estratégicos. Análisis interno a partir de 1736 formularios a toda la entidad, donde hubo participación de la sede central como de las territoriales, se establecieron 6 desafíos institucionales. Del análisis interno y externo se creó la matriz Dofa. Donde se pueden observar, entre otros: Fortalezas: •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. Debilidades: •Alineación limitada entre los indicadores de seguimiento y las metas establecidas con los objetivos definidos en el Plan Estratégico Institucional 2017-2021. •Dificultades para coordinación entre dependencias, así como entre el nivel central y las regiones. Oportunidades: •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. •Sistema Nacional de las Mujeres, el cual complementa la arquitectura institucional de las políticas de igualdad de género en Colombia, estimulando la coordinación intersectorial e interinstitucional. Tiene la finalidad de liderar el debate público sobre las grandes orientaciones de la política de los derechos de las mujeres y la igualdad, y garantizar la evaluación de las políticas públicas. Amenazas: •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.</p>

<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)</p>	<p><b>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:</b> Se elabora a partir del Plan Estratégico (diciembre 2021) tienen Matriz de Identificación grupos de valor y Partes interesadas, donde se encuentran: Organismos de control, Institución del poder público y organismos del estado, Medios de comunicación, Comunidades organizadas (veedurías), RTVC, Ciudadanía en general, Niños y adolescentes, Proveedores, Funcionarios de la PGN. Luego se detalla el tipo (interna o externa), interés (necesidades y expectativas), respuesta ante los grupos de interés, predecibilidad, estrategia (tener informado), responsable de las acciones.</p> <p>Seguimiento a externo: Contraloría general de la república. Tipo: externo. Interés necesidades: 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. Respuesta ante los grupos de interés: colaborar (puede ser también implicar, defensa, controlar), predecibilidad: pocos problemas (también puede ser impredecible pero manejable, poderoso pero predecible, mayores amenazas u oportunidades), Estrategia: tener informado (también puede ser mínimo esfuerzo, tener satisfecho, jugador clave), Responsables de las acciones: despacho del procurador y viceprocurador, oficina de prensa. Evidencia: Se tiene acta de visita mesas de trabajo entidades ejecutoras y conceptos de seguimiento del 22-02-2022, en Puerto Gaitán – Meta, proyecto: Construcción del Saneamiento básico (acueducto y alcantarillado pluvial y sanitario) pavimentación y electrificación del sector CORPOMECAVI, donde participaron Contraloría, DNP y PGN.</p> <p>Seguimiento a interno: Alta dirección y procuradores delegados: Necesidades: Recibir reportes de la gestión de comunicación veraces, oportunos y completos para la toma de decisión. Expectativas: recibir entrenamiento en habilidades y desarrollo de competencias comunicativas (nivel gerencial). Respuesta ante los grupos de interés: Implicar. Predecibilidad: Impredecible pero mejorable. Estrategia: Jugador Clave. Responsable de acciones: Despacho del Procurador General y la Oficina de Prensa. Evidencia: Memorando No. 007 del 3-nov-2022 con asunto información avance plan de acción institucional dirigido a procuradores delegados, procuradores regionales, procuradores provinciales, jefes de oficina y división, directores. Se verifica envío por email de la Oficina de Planeación el 3 de noviembre de 2022. Hay citación del 29-08-2022 a través de la ESAP dirigido a directivos, jefes de oficina, jefes de despacho para capacitarse como alto funcionario del Estado colombiano del 12 al 30 de septiembre de 2022. A través de control interno se han realizado capacitaciones en líderes de transformación el 22-11-2022, trabajo en equipo, comunicación y persuasión de 30-11-2022.</p>
<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)</p>	<p><b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades:</b> Hay guía de gestión del riesgo v3 del 26-09-2022 MC-G-02. Se cuenta con Matriz de riesgos y oportunidades, están definidos por procesos. Se toma como muestra Atención al Ciudadano, visto Mapa de riesgos, parten de la Descripción del riesgo, activo (si aplica seguridad de la información), amenaza, vulnerabilidad, clasificación, causa inmediata, causa raíz, probabilidad, impacto, zona de riesgo inherente; acciones de control: (propósito, descripción, desviaciones de resultado, periodicidad, responsable, evidencia, monitoreo por parte del líder del proceso y se tiene monitoreo también por parte de la Oficina de Planeación. Luego de los controles, hay un riesgo residual, se determinan las oportunidades.</p> <p>Se tiene para el riesgo: posibilidad de afectación reputacional por la inoportunidad en la atención de las PQRSDF y trámites debido a la inadecuada asignación de PQRSDF y el incumplimiento de los tiempos de gestión establecidos, es un riesgo de gestión</p> <p>Para el proceso misional Preventivo, se verifica Oportunidad: Realizar los conversatorios éticos al interior de las dependencias con funciones preventivas con inicio en septiembre hasta el 30-12-2022, evidencia: teams, presentación ppt, acta de reunión. Para el Q2 del 26-may-2022, para conversatorio ético, según acta No. RO-303 de 2022, se expone la resolución 0444 del 4-11-2022 Código de Integridad.</p> <p>Para el proceso misional Intervención, se verifica Oportunidad: cargue de documentos en las plataformas de la entidad SIGDEA conforme a cada delegada, acciones basado en el análisis de causas: realizar reuniones de análisis estratégico donde se analiza la gestión en el trimestre (RAE del Q3 hay informes cualitativos, ejecutivos y actas de reuniones de análisis estratégicos subida en el Strategos del 10-oct-2022, con temas como avances del POA, Reparto de nuevos casos en la JEP, avances de intervención ante la JEP en expedientes individuales, aplicativo de búsqueda de casos, logros de la dependencia durante el trimestre, compromisos), desarrollo de 4 conversatorios éticos en el año, los cuales aportan al cumplimiento de los valores de la entidad.</p> <p><b>Sitio:</b> Carrera 5 # 15-80, Bogotá, Colombia</p>

<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>Se cuenta con Procedimiento Gestión del cambio V1 MC-P-05 DEL 02-09-2022, inicia con la necesidad de cambios continúa con el plan de trabajo y el respectivo plan de mejoramiento cuando así se requiera. Hay seguimiento de manera semestral, se lleva al MC-F-28 Planificación y seguimiento a los cambios que afecten el SGC, es aprobado por Planeación o el Comité institucional de gestión y desempeño, según la resolución 124 de 2020. Se toma como muestra para el 3-feb-2022 por cambio en normatividad del código disciplinario decreto 1851 del 24 de diciembre del 2021 y ley 2094 del 29-jun-2021, empiezan a regir el 2022, hay propósito del cambio consecuencias o efectos potenciales (tutelas y fallos en contra por decisiones que no se encuentren en Ley; no contar con la estructura organizacional que permita el cumplimiento de las disposiciones legales conferida en la Ley 2094), Proceso afectado: Disciplinario; se describe el equipo de trabajo para el cambio; se acepta el cambio, se realizan preguntas para la planificación del cambio, hay dos riesgos con relación al cambio: desactualización documental del proceso, inadecuada gestión del proceso; Oportunidades: estandarización de actividades del proceso; con sus causas, efectos potenciales, medidas de control y responsable. Implementación del cambio: tienen 4 planes se verifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Actualización normativa que permita operar adecuadamente el proceso – acto administrativo (resolución 150 del 12-may-2022, derogada por la resolución 377 del 9-nov-2022) por identificación de los nombres de los cargos.</li> <li>+ Actividades de formación del proceso: IV Seminario Regional para la Implementación de la ley 2094 de 2021</li> </ul> <p>Hay seguimiento a las acciones y se tiene conclusión.</p>
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>Se verifica desde el proceso de Control Interno Disciplinario: Para archivo: IUS: 2015-31634, IUC: D-2015-812-798968. Se tiene queja de no atender solicitud realizada por la quejosa. Se abre indagación preliminar el 3-nov-2015, auto de orden a prórroga para práctica de pruebas del 3-feb-2016, auto de apertura de investigación del 20-oct-2017, se comisiona el 2-nov-2017 al Procurador de Cúcuta, hay auto de notificación del 7-nov-2017, se tiene del 15-dic-2021 el auto de archivo de investigación disciplinaria, se puede presentar recurso de apelación. Hay indicador: Para Eficacia en la evaluación de quejas, con quejas tramitadas en el período vs No. quejas a tramitar en el período, meta 100%, van a iniciar medición a partir del mes de enero.</p> <p>En el proceso de Atención al Ciudadano se pudo hacer seguimiento a información documentada de Clasificación documentos trámites urgentes, depende del asunto, quién tiene la competencia, se observan asuntos como: proposiciones o citaciones, cuestionarios, derechos de petición de cualquier tema proveniente del Congreso de la República, procedentes de la red de veeduría, trascendencia nacional que demanden atención inmediata por parte de la PGN.</p>

Planificación:	<p><b>Requisitos de documentación (controles):</b>  Se cuenta con mapa de procesos y cada uno tiene su caracterización se verifica el proceso Administrar recursos y seguridad v01 del 20-05-2022, AR-C-01, incluye objetivo del proceso, alcance, líder del proceso, proveedores (interno, externo), entradas / insumo, PHVA, actividades, producto / salidas, clientes(interno y externo), documentos asociados, normograma, indicadores asociados, recursos, control de cambios (fecha, versión, No. descripción del cambio). Se cuenta con Procedimiento de Gestión de la Información documentada v4 del 25-07-2022 MC-P-01, se establecen las disposiciones de los documentos que hacen parte del sistema y lineamientos para la solicitud, actualización, control, conservación de la documentación. Hay guía MC-G-01 Elaboración de la información documentada v6 del 07-04-2022 (dentro de los documentos tienen Manuales, caracterizaciones, guías, política, procedimientos, instructivos y formatos), para cada uno de estos tienen una plantilla. Se incluye el control de cambios para todos los documentos, excepto los formatos. Hay formato MC-F-01 Solicitud de actualización documental. Los documentos de origen externo se identifican en cada proceso a través del Normograma.</p> <p><b>Política de la Calidad:</b>  Parte del plan estratégico, está en la ruta Procuraduría/planeación y control, políticas y objetivos de calidad. Se encuentra reglamentada mediante Resolución 344 de 2022 del 14-oct-2022 donde se adoptan los objetivos y la política, se modifica el artículo 3 de la resolución 329 de 2021. Es aprobada por acta de comité. Es comunicada a través correo electrónico, mesas de trabajo. Está disponible a las partes interesadas a través de la página web.</p>
Continúa Planificación:	<p><b>Objetivos y Planificación para lograrlos:</b>  Tienen 13 objetivos estratégicos que se alinearon a los objetivos de calidad y se despliegan en el mapa estratégico. De los cuales se tienen fichas de indicadores, donde se realiza el seguimiento, medición, análisis y evaluación de los mismos.</p> <p><u>Perspectiva Sociedad y Estado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Optimizar la gestión de la PGN como una entidad referente por su actuación anticipatoria y vital para la efectiva gestión pública.</li> <li><input type="checkbox"/> Aumentar la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que presta la PGN mediante su actuación oportuna y transparente.</li> <li><input type="checkbox"/> Contribuir a la garantía efectiva de derechos y preservación del patrimonio público.</li> </ul> <p><u>Perspectiva Misional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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.</li> <li><input type="checkbox"/> Afianzar la articulación interinstitucional del Ministerio Público y demás entidades del Estado para prestar una oferta de servicios integrada y oportuna a la ciudadanía</li> <li><input type="checkbox"/> Acercar la Procuraduría a la ciudadanía para el reconocimiento de su propósito misional.</li> </ul> <p><u>Perspectiva Capacidades Institucionales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consolidar y apropiar el modelo de gestión del conocimiento y la innovación para incrementar la productividad institucional y adaptarse a los cambios del entorno</li> <li><input type="checkbox"/> Consolidar el gerenciamiento del talento humano para incentivar el cumplimiento de las funciones institucionales en cada área de la entidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Fomentar la cultura organizacional para mejorar la coordinación interinstitucional y promover el sentido de apropiación institucional.</li> <li><input type="checkbox"/> Implementar el modelo de direccionamiento estratégico basado en riesgos de la gestión pública para contribuir al alcance de resultados y efectos institucionales.</li> </ul> <p><u>Perspectiva Recursos físicos y financieros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asegurar la disponibilidad de las soluciones tecnológicas para funcionarios y grupos de interés que facilite la actualización de los servicios de la PGN.</li> <li><input type="checkbox"/> Mejorar la planificación administrativa y financiera para el suministro oportuno y adecuado de bienes y servicios institucionales.</li> <li><input type="checkbox"/> Fortalecer la gestión documental para acceder oportunamente a la información producida institucionalmente.</li> </ul>

<p>Continúa planificación:</p>	<p><b>Estructura organizacional:</b>  Hay nueva estructura de la Procuraduría por Decreto 1851 de 2021 (24.dic.2021) con resolución interna 150 y 377 del 9-nov-2022. Se crearon dependencias de juzgamiento, de apoyo y estratégico. Se tiene resolución 329 del 1-dic-2021 indica los liderazgos de los procesos, el representante de la alta dirección del SGC con sus funciones según el 5.1.1, se incluyen aquí los gestores de los procesos, se determina el perfil del gestor del proceso, se define el mapa de procesos.</p> <p><b>Requisitos legales y reglamentarios:</b>  Cada proceso cuenta con Normograma, se toma de muestra en el proceso Financiero: estatutos tributarios, DIAN, DECRETO 1068, DECRETO 1082. Se tiene documento actualizado del 28-10-2022. Resolución 441 de 2019 plantilla para el reporte uniforme de las notas a la contraloría general de la Nación y la disponibilidad de anexos de apoyo para su preparación, evidencia: en la preparación de los estados financieros, se tienen el listado de notas que no le aplican a la entidad, se tiene tablas de cuentas por cobrar, Propiedades, equipos y plantas, detalle saldos y movimientos PPE- Muebles, Detalle de saldos y movimientos, según informe de Notas estados financieros diciembre 2021. También se verifica en el proceso de Atención al Ciudadano, el artículo 9 del decreto 1851 de 2021.</p>
<p>Continúa planificación:</p>	<p><b>Planificación y Control Operacional:</b>  Se planifica con el PEI, POA, PAI donde se bajan los diferentes proyectos que llevan los procesos con vigencia anual. También la planificación está dada en las caracterizaciones de los procesos y en los documentos que se tienen asociados a las mismas, se pudo verificar, entre otros:  + IN-P-01 Procedimiento de intervención  + AC-P-05 Radicación y asignación de PQRSDf mediante canal postal o de correspondencia  + PR-P-05 Procedimiento asunto ordinario  + DO-P-04 Organización documental  + AR-P-17 Mantenimiento sedes</p> <p>Se toma como muestra en el proceso Misional - Procuraduría delegada con funciones mixtas 3 - Asuntos Ambientales y Agrarios Seguimiento PAI – Agrario:  Realizar proyecto sobre el diagnóstico del estado de implementación de los lineamientos de política pública para la agricultura campesina familiar y comunitaria – ACFC, Seguimiento a la actividad 2. Documento final de diagnóstico del estado actual de implementación de los lineamientos establecidos en la resolución 464 de 2017, en los Municipio con inicio el 01-abr-2022 y finalización el 30-nov-2022, Evidencia: se realizó visita en los Municipios (6) Nocaima, Utica, Zipaquirá, Nemocón, Sesquilé. Hay cronograma de visitas de la Gobernación de Cundinamarca para del 1-sep-2022 a realizar del 5 al 9 de septiembre en los municipios antes mencionados</p>
<p>Continúa planificación:</p>	<p><b>Recursos:</b>  Tienen 3 proyectos de inversión: Tecnología, Infraestructura y de Fortalecimiento Institucional se tiene desde el 2022 – 2029 hay ficha del proyecto: Fortalecimiento de la prestación de servicios de la PGN en el marco del MIPGN tanto a nivel territorial como Nacional, dentro de los productos se tiene el Servicio de Implementación Sistemas de gestión, con la actividad de definir e implementar los procesos de direccionamiento estratégico y mejoramiento continuo de la entidad, con fecha inicial del 2022-ene-01 y final del 2029-dic-2029.</p> <p>En el proceso Financiera se verifica del PAI la actividad 2 con los informes mensuales a la ejecución de proyectos de inversión desde la perspectiva. Visto reporte de enero a junio para 5 proyectos como actualización de plataforma tecnológica de la PGN con seguimiento a través de email para los diferentes contratos donde hay alertas de gestión y radicación de cuentas.</p>

<p>Implementación y operación:</p>	<p><b>Infraestructura y Ambiente de Trabajo:</b>  Se verifica en el proceso de Tecnologías de la información, donde se observa Decreto 1851 de 2021 antes se llamaban Oficina de Sistemas, con cambio del 12-may-2022. Apoyan los procesos misionales, definen la línea tecnológica, infraestructura (datacenter, seguridad información, ciberseguridad), SIGDEA (responsabilidad técnica). Cultura TIC, transformación de la documentación. Se verifica Políticas de seguridad de la información (resolución 910 de 2019), se incluye solicitar periódicamente copias de seguridad de los archivos importantes, hay Política de copias de seguridad donde se indica que los funcionarios de la entidad son responsables por almacenar la información sensible, pueden compartir la información. Para la oficina de sistemas: hay dos copias de respaldo, pruebas periódicas de restauración. hay monitoreo diario del proveedor MSL DISTRIBUCIONES donde hay sistema de alertas, se ingresa a la página y se verifica en línea e informe mensual del mes de Mayo, visto para octubre 2022 entregado el 10-11-2022, donde se ha monitoreado SIGDEA, STRATEGOS, SIM, ITA, SIRI, PORTAL WEB, INTRANET.  Al hacer recorrido por las oficinas de Atención al Ciudadano se observa accesibilidad para personas con discapacidad física y visual, extintores, camillas, puntos de reciclaje, digiturnos, salas de espera, módulos de atención.  Se toma muestra en el proceso de Administración de Recursos de Seguridad con seguimiento a la Gestión, construcción y remodelación de los inmuebles, a nivel nacional, para el Arreglo de persianas, en Bogotá, edificio Manuel Medina de la PGN. Tienen parque automotor de 103 vehículos, siguen lo descrito en el Procedimiento mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos.</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p><b>Conocimientos de la organización:</b>  Se cuenta con proceso de Conocimiento e Innovación hay borrador de resolución para conformar equipos internos de trabajo para el diseño, implementación y medición de la Política de gestión del conocimiento y la innovación, para 3 equipos de gestión del conocimiento, gestión de innovación tecnológica, gestión de innovación de los procesos; describe las funciones como: diseñar la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación de la PGN.  <b>Comunicaciones:</b>  Plan de comunicaciones del SGC v2 DEL 16-09-2022, MC-G-04, se toma como muestra a nivel interno PEI, PAI, PAAC, misión, visión, política, lineamientos del SGC, planificación y gestión del cambio, programa de auditoria, resultado de aplicación de herramientas de seguimiento y medición, resultado de ejecución de planes, desempeño del SGC, plan e informe de auditoria externa.  Se verifica la socialización del PEI a través del portal web, quién lo comunica: proceso direccionamiento y planeación institucional, a quién lo comunica: CIGYD todos los procesos, proceso evaluación institucional, cuándo: cada 1 meses. Se verifica socialización del PAI, anualmente, socialización Estrategos, se realizó en octubre de 2022 y se observan videos por cada ciudad (para seccional centro sur).  <b>Roles, responsabilidades, autoridades, personal, competencia:</b>  Se tiene resolución 329 del 1-dic-2021 indica los liderazgos de los procesos, el representante de la alta dirección del SGC con sus funciones según el 5.1.1, se incluyen aquí los gestores de los procesos con el perfil de competencias de los mismos. Se verifica a través del proceso de Talento Humano que sigue lo descrito en el decreto ley 263 (requisitos de cargo, determina perfiles y niveles). Los roles de cada nivel se determina en el manual de funciones “Manual específico de funciones y requisitos por competencias laborales”, versión 5 fecha 10/09/2015, código: MF-MC-00-001. Se toma como muestra los cargos Profesional Universitario y Procuradora Delegada.</p>

<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p><b>Control de la provisión del servicio:</b>  Se controla a través de las actividades descritas en los diferentes PAI para la vigencia 2022, se toma como muestra PAI – Agrario:  Realizar proyecto sobre el diagnóstico del estado de implementación de los lineamientos de política pública para la agricultura campesina familiar y comunitaria – ACFC, Seguimiento a la actividad 2. Documento final de diagnóstico del estado actual de implementación de los lineamientos establecidos en la resolución 464 de 2017, en los Municipios con inicio el 01-abr-2022 y finalización el 30-nov-2022, Evidencia: se realizó visita en los Municipios (6) Nocaima, Utica, Zipaquirá, Nemocón, Sesquilé. Hay cronograma de visitas de la Gobernación de Cundinamarca para del 1-sep-2022 a realizar del 5 al 9 de septiembre en los municipios antes mencionados.</p> <p><b>Identificación y trazabilidad:</b>  Está dada por varios mecanismos como los radicados que se encuentran en el SIGDEA con el consecutivo E-xxx, también en la plataforma Strategos donde se cargan las Fichas del Formato de Formulación de Proyectos estratégicos y se analiza la situación actual, definición del problema o necesidad, causas del problema, efecto del problema, alcance, objetivo general y específicos del proyecto, plan de ejecución, financiación.</p> <p><b>Propiedad perteneciente a los cliente o proveedores:</b>  Se tiene para todos los ciudadanos y funcionarios a través de la información (habeas data ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013) que manejan en las diferentes plataformas de la PGN.</p> <p><b>Preservación:</b>  Se verifica a través de los backup de la información contenida en los diferentes plataformas como SIM, SIGDEA, STRATEGOS. Y en el proceso Documental con las tablas de retención documentales.</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p><b>Actividades Posteriores a la Entrega:</b>  Comprenden la atención de recursos de apelación, solicitud de revocatoria, solicitud de perdida de fuerza ejecutoria que puedan intervenir los sujetos procesales de las decisiones que se den dentro del proceso Disciplinario, esto es un requisito legal</p> <p><b>Control de cambios:</b>  Se puede dar en la prestación del servicio con reasignación de funcionarios para la respuesta de oficios, seguimiento a expedientes, entre otros.</p> <p><b>Liberación:</b>  Se define en cada uno de los procesos misionales con las revisiones y aprobaciones de los documentos emitidos.</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p><b>Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente:</b>  Se sigue lo definido en el proceso Adquisición de Bienes y Servicios, parten del Plan anual de adquisiciones, se publican informes de ejecución en el Secop II, dentro de los requisitos para la contratación se tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>oCapacidad jurídica</li> <li>oCapacidad financiera y organizacional</li> <li>oCondiciones de experiencia</li> <li>oCondiciones de capacidad técnica</li> <li>oCondiciones económicas</li> <li>oElementos de ponderación</li> </ul> <p>Se tomaron como muestra proveedores como Hyundaiautos S.A.S. (mantenimiento parque automotor de la PGN), SASI-082-022 (orden compra) SUBASTA. "Selección abreviada" por subasta</p> <p>Objeto: Suministro e instalación de elementos de mobiliario y archivo para las oficinas, Proveedor: CI WARRIORS COMPANY S.A.S con RP 467122, DEL 26/09/2022. Contratista: Juan Pablo Cortes /Encargado gestión financiera. UNION TEMPORAL SEVI 2022 (Vigilancia).</p>

<p>Seguimiento y medición:</p>	<p><b>Satisfacción del Cliente:</b>  Se observa en los canales de atención: sede electrónica, presencial, ventanilla, PBX, acciones de mejora. Hay encuestas con resultado del 90% para la sede electrónica; en presencial y ventanilla con resultados del 100%, en el pbx se tiene satisfacción por encima del 90% en aspectos como disposición del asesor durante la atención, tiempo de respuesta de solicitud, e información clara y completa.</p> <p><b>Auditorias internas:</b>  Se cuenta con Procedimiento de Planeación y ejecución de auditorias internas de calidad v3 fecha 30-11-2022 MC-P-03, coordinadas por la OPLA según resolución 124 de marzo de 2020, resolución 329 de 2021, resolución 344 de 2022, se hacen de manera anual o de extraordinaria si se requiere, se pueden dar por aumento de salidas no conformes, identificación de 20% de NC en un mismo proceso, ineficiente resultado de indicadores de procesos, se pueden hacer en el sitio, de forma virtual o una combinación, se indica el perfil para el auditor interno de la PGN, Plan de auditoria (en formato del contratista), del 13 al 16 de diciembre 2021 para el auditor Emmanuel Hernández, incluye riesgos y oportunidades, objetivo, alcance, idioma, norma de referencia, plataformas TICS, está el cronograma con los procesos a auditar (incluye los 18). Informe de auditoria: incluye objetivo, personal auditado, duración: 4 días de auditoria, se detectaron NC para 6.1.2, 9.1.2, 7.1.5.2, 10.2, 8.3, 8.1, 8.7.2, incluye fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones. Listas de chequeo: se tiene por cada día de auditoria donde se tiene la evidencia del 4.1, 4.2, 4.3, 4.4., 5.1.1, 5.1.2, 8.5.1, 8.5.3, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, entre otros requisitos. Se verifica la competencia del auditor Emmanuel Hernández.</p> <p>En el proceso de Evaluación Institucional, se evidencia Plan anual de auditorias REG-EV-00-16 v1 para la vigencia 2022, tiene objetivo, alcance, criterios, recursos, riesgos, nombre de la actividad, meta anual, macroproceso, programación, responsable de auditoria, observaciones. Se verifica Informe anual de evaluación del sistema de control interno FURAG e informe de resultados se presentó en mayo de 2022</p>
<p>Continúa seguimiento y medición:</p>	<p><b>Salidas no conformes:</b>  Hay matriz de salidas no conformes para cada uno de los procesos (misionales). Se realiza conforme a lo establecido en el documento Procedimiento Control de Salidas No Conformes MC-P-04. El registro del tratamiento de salidas no conformes se realiza en el documento Control de Salidas no Conformes MC-F-26.</p>

<p>Continúa seguimiento y medición:</p>	<p><b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación:</b>  Se pudieron verificar los siguientes indicadores:  <u>Procuraduría Delegada con Funciones Mixtas 12 (Función intervención) – Primera con funciones de Intervención para la Jurisdicción Especial para la Paz</u>  + Conceptos emitidos, frecuencia: mensual, análisis: trimestral, meta: 70 se divide el cumplimiento en el año. A la fecha se han emitido 197. Se va a modificar la meta con la Oficina de Planeación.  Seguimiento a 19 conceptos del mes de Agosto.  + No. de intervención en audiencias, meta: 25, frecuencia: mensual, con resultado de 130 con corte a octubre de 2022. Se toma como muestra para el mes de septiembre 24.  <u>Tecnologías de la información:</u>  + % disponibilidad de la plataforma tecnológica de la PGN con resultado 99.7%, mensual, meta 90% con 720 horas programadas y disponibles 718.  <u>Financiera:</u>  + Inversión, se mide trimestralmente, cómo va la ejecución frente a la apropiación que les dieron, para el Q3 17.75%, para los 4 proyectos de inversión se tiene \$24.702.266.899,66 de ejecución y con proyección de \$139.000', se cruza la información con el informe de ejecución PGN y es trazable.  <u>Procuraduría delegada disciplinaria de instrucción 1:</u>  + Pliego de cargos, cuya meta es 3 (pliegos/mes), en el periodo Julio a Noviembre de 2022, el nivel de cumplimiento de fue del 93%.  <u>Documental:</u>  + Campaña de sensibilización a servidores de la PGN para la aplicación del proceso documental, Meta: 500 personas a nivel nacional, Frecuencia: trimestralmente, Periodo 3 trimestre. Nivel del cumplimiento 100%.  <u>Relatoria:</u>  + Porcentaje de satisfacción de usuarios del sistema de relatoria frente a la atención de consulta. Frecuencia medición: mensual. Periodo de enero 1 a 30 noviembre 2022. Meta 90%, Nivel de cumplimiento: Nivel 1 número de respuesta con calificación 4 o 5 (buenas / excelentes); Nivel 2 , corresponde a número total de respuestas Resultado nivel 1: 81,6%; Resultado nivel 2: 90,7%  Talento Humano:  + Satisfacción de participantes en los programas de bienestar social, Meta: 92%, Frecuencia: mensual, Periodo: Julio a septiembre: 92%, Periodo: Mes de octubre: 91.82%.</p>
<p>Continúa seguimiento y medición:</p>	<p><b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación:</b>  Seguimiento a cumplimiento de Objetivos de la Calidad:  <u>Recursos físicos y financiero:</u>  + Mejorar la planificación administrativa y financiera para el suministro oportuno y adecuado de bienes y servicios institucionales 89%(le aportan 3 indicadores, % de ejecución presupuestal meta alcanzar el 87% y actualmente van en el 59%). Fortalecer la gestión documental para acceder oportunamente a la información producida institucionalmente 46% (Metros lineales de documentación de la PGN organizados, meta 2000, y tienen 150 al 30 de septiembre).  <u>Capacidades institucionales:</u>  Tienen 4 indicadores, se toma muestra de dos: Consolidar y apropiar el modelo de gestión del conocimiento y la innovación para incrementar la productividad institucional y adaptarse a los cambios del entorno 48% (% de consolidación del modelo de gestión del conocimiento, meta lograr 25% del modelo para el 2022). Implementar el modelo de direccionamiento estratégico basado en riesgos de la gestión pública para contribuir al alcance de resultados y efectos institucionales meta 40% y con corte a septiembre del 23%, se va a cumplir en el 2022 con los ejercicios que está haciendo la OPLA.  <u>Misionales:</u>  De 3 se cumplen dos en 100%, el más bajo es del 85% para Consolidar el trabajo colaborativo de las 3 funciones misionales teniendo como enfoque la creación del valor para tener una actuación más anticipatoria y prestar un servicio de calidad a los ciudadanos (a este le aportan 37 indicadores, el más bajo del 56% implementación de la circular 021 Estrategia Promujeres, cumplir con la estrategia del 90% y se lleva avance del 50% - Preventiva)</p>

Mejora:	<p><b>Acciones correctivas y de mejora:</b>  Se cuenta con Procedimiento MC-P-02. Gestión Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora v4 y el formato MC-F-010 Plan de mejoramiento. Se verifica por fuente de auditoria externa que no se evidencia dos métodos de seguimiento y medición, el análisis y evaluación de la información para la vigencia 2021, en corrección indica no aplica, tipo de acción correctiva, se describe la causa (3 porqués), causa raíz, acción a implementar (actualizar los indicadores de proceso conforme a los lineamientos de la OPLA), fecha de inicio de la acción: 1-03-2022, fecha de finalización: 30-12-2022, entregable: hoja de vida indicadores actualizados, responsable de la acción, seguimiento al cumplimiento (fecha, responsable, evidencias, estado), monitoreo por parte de la oficina de planeación (fecha, responsable, resultado)</p> <p>Se registran planes de mejoramiento por cada proceso, entre otros se observan:  + Se está organizando indicador de cierres de amnistía, cumplimiento de tiempos de respuesta de la JEP.  + Identificación de PNC  + Actualización de caracterización del proceso  + Por materialización de riesgos sobre liquidación incorrecta de deducciones. Con acciones de realizar una jornada de retroalimentación con los funcionarios vinculados a las actividades de liquidación con fecha de inicio 11-11-2022 hasta el 31-03-2023.</p>
Continúa mejora:	<p><b>Revisión por la dirección:</b>  Se cuenta con documento de Revisión por la dirección del SGC v4 del 30-11-2022 MC-P-06, se nombra al representante de la alta dirección en la resolución 344 de 2022. Se hace la revisión por lo menos una vez al año, de manera presencial o virtual, se hizo presencial con el comité institucional de gestión y desempeño. Se reciben las entradas de todos los procesos, se genera Informe de revisión por la dirección y MC-F-23 Acta de reunión y Plan de Mejoramiento MC-F-010. Se pudo observar, entre otros en la revisión por la dirección:</p> <p>+ Cambios en las cuestiones internas y externas: se muestra el resultado a nivel externo con los impulsores estratégicos y a nivel interno los desafíos institucionales.  + Satisfacción del cliente: Acciones de mejora como crear la ruta para la atención de solicitudes de los ciudadanos que no pueden descargar el certificado de antecedentes.  + Grado en que se han logrado los objetivos: (con corte al 30 de septiembre de 2022)  + Conformidad de los procesos: está para los procesos misionales, para el Disciplinario a partir del mes de noviembre, por ejemplo: notificaciones (notificación inoportuna e información incorrecta), informe técnico (documento incompleto o errado), revocatoria (documento incompleto o errado).  + No conformidades y acciones correctivas: para acciones correctivas se tiene 42 en total el 19.5%, 26,19% son preventivas y 54.76% son acciones de mejora, las 42 son con corte a Junio.  + Resultado de auditorías: se hizo en el 2021 a través de Global Colombia certificación S.A.S.. del 13 al 16 de diciembre de 2021 con resultados de 6NC, 15 fortalezas, 51 oportunidades de mejora.  + Desempeño de proveedores externos: no se han presentado incumplimientos, en ejecución tienen 147 contratos, 40 contratos finalizados, contratación directa (101), orden de compra (52), total de contratos 188 con vigencia 2022.</p>
Áreas de preocupación Fase 1:	<p>1. No hay programa de auditorias. Evidencia de cierre: Se tiene programa de auditoria de gestión de calidad para el 2021 con la interna realizada en diciembre y para el 2022 con la externa donde se auditan los 18 procesos del SGC según resolución 344 de 2022, incluye los recursos, métodos de auditoría, riesgos y oportunidades, cronograma (procesos, fecha de ejecución de auditoría, criterios), aprobado por Jefe de Oficina de Planeación del 15-10-22.  2. No se evidencia en las acciones correctivas que se haya considerado hacer frente a las consecuencias, si es necesario actualizar los riesgos y oportunidades y si es necesario hacer cambios al SGC. Evidencia de cierre: Se actualiza el MC-P-02. Gestión Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora v4 y el formato MC-F-010 Plan de mejoramiento - Atención al ciudadano, donde se incluye Consecuencia (Definir los efectos que puede generar la descripción de la no conformidad u oportunidad de mejora), la descripción de la no conformidad u oportunidad de mejora requiere planificación del cambio? (Registrar si o no, según el impacto que tenga sobre la integralidad del SGC), la descripción de la no conformidad u oportunidad de mejora requiere actualizar los riesgos u oportunidades del proceso? (Registrar si o no, según la decisión tomada)</p>
Conclusiones fase 1:	Se cierra eficazmente las áreas de preocupación detectadas en fase 1.
Recomendación de Fase 1 es:	<input checked="" type="checkbox"/> Continuar con fase 2. <input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2. <input type="checkbox"/> NO Aplica.

Fortalezas					
Disponibilidad del personal para atender la auditoría					
Buen ambiente para las operaciones, excelente infraestructura para prestar el servicio.					
Se evidencia como fortaleza que los usuarios los perciban como una entidad seria, comprometida, que cumple con los requisitos legales, ofreciendo productos y servicios que cuentan con metodologías eficaces para dar tratamiento a sus requerimientos					
Compromiso del personal con el sistema de gestión, en especial de la alta dirección con su liderazgo y participación activa. (desde la oficina de Planeación)					
Compromiso de todos los Jefes de las oficinas auditadas, ya que estuvieron presentes durante la ejecución de auditoría de sus procesos, observando el compromiso y liderazgo.					
Se evidencia como fortaleza los controles operacionales en los diferentes procesos misionales de la entidad definidos para realizar seguimiento al producto/servicio y garantizar la conformidad del mismo.					
Orden y aseo de la Entidad.					
Se evidencia como fortaleza la provisión de los recursos requeridos para el sistema de gestión, mediante la planificación de presupuesto para los procesos auditados.					
Contar con servicio médico general y enfermera en la torre A.					
No Conformidades					
NCR 1: <small>(numeral de la norma)</small>	N.A.	Auditor: <small>(3 iniciales- mayúscula)</small>	N.A.	NORMA(s):	N.A.
Area: <small>(Proceso)</small>	N.A.				
Clasificación:	N.A.				
NO CONFORMIDAD – REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	N.A.				
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	N.A.				
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	N.A.				

<p style="text-align: center;">NOTA</p>	<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. 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>
<p style="text-align: center;">NO CONFORMIDADES</p>	<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></p> <p>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></p> <p>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>

Observaciones:	
N.A.	
Oportunidades de mejora:	
N.A.	
Uso del Logo:	No se está utilizando por ser auditoria de certificación.
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoria:	No se presentaron obstáculos.
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentaron discrepancias.
Modificaciones del programa y/o plan de auditoria y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	Se da continuidad al plan de auditoria para los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de las normas ISO 9001:2015 planificados en la reunión de apertura de la auditoria, se incluyen las fechas de realización y finalización, se planifican las actividades y/o procesos, tiempos de ejecución, sitios y equipo auditor responsable. Se hace referencia al Sitio principal de la auditoria.
Conclusiones:	<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>
Recomendaciones:	<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 auditoria.</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 (marque con una X):</p>

Tramitada	X
Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	
Mantenida.	
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación	