

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL														
ORGANIZACIÓN														
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN														
Sitio web: http://www.unp.gov.co														
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Sede Principal: Calle 26 No.59 - 41/65 Piso 8 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Dirección del sitio permanente</th> <th style="width: 33%;">Localización (ciudad - país)</th> <th style="width: 33%;">Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Calle 26 No.59 - 41/65 Piso 8</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos gerenciales y de apoyo, evaluación de riesgo, control interno.</td> </tr> <tr> <td>Carrera 58 N° 10-51</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Gestión de solicitud y de medidas de protección, atención al usuario.</td> </tr> <tr> <td>Carrera 69 B N° 17 A 75</td> <td>Barrio Montevideo Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Gestión documental, gestión de bienes y servicios y control disciplinario interno.</td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	Calle 26 No.59 - 41/65 Piso 8	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos gerenciales y de apoyo, evaluación de riesgo, control interno.	Carrera 58 N° 10-51	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Gestión de solicitud y de medidas de protección, atención al usuario.	Carrera 69 B N° 17 A 75	Barrio Montevideo Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Gestión documental, gestión de bienes y servicios y control disciplinario interno.
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio												
Calle 26 No.59 - 41/65 Piso 8	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos gerenciales y de apoyo, evaluación de riesgo, control interno.												
Carrera 58 N° 10-51	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Gestión de solicitud y de medidas de protección, atención al usuario.												
Carrera 69 B N° 17 A 75	Barrio Montevideo Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Gestión documental, gestión de bienes y servicios y control disciplinario interno.												
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN														
Articular, coordinar y ejecutar la prestación del servicio de protección y apoyo a la prevención de personas que por virtud de sus actividades o condiciones se encuentren en situación de riesgo extraordinario y/o extremo con el fin de salvaguardar su vida, integridad, libertad y seguridad.														
Articulate, coordinate and implement the provision of protection service and the support for the prevention of people who are at extraordinary and extreme risk situation by virtue of their activities or conditions in order to safeguard their life, integrity, liberty and security.														
CÓDIGO IAF: [GP 36-0] Administración del Estado y de la política económica y social de la comunidad; Prestación de servicios a la comunidad en su conjunto; Actividades de seguridad social obligatoria.														
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC - ISO 9001:2008 – NTCGP1000 :2009														
REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACION														
Nombre	Edgar Oswaldo Zamudio Pulido													
Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información													
Correo electrónico	edgar.zamudio@unp.gov.co													
TIPO DE AUDITORÍA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">FECHA</th> <th style="width: 20%;">Días de auditoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preparación de la auditoría y elaboración del plan</td> <td style="text-align: center;">2016-06-17</td> <td style="text-align: center;">0.5</td> </tr> <tr> <td>Auditoría en sitio</td> <td style="text-align: center;">2016-06-30 2016-07-01</td> <td style="text-align: center;">2.0</td> </tr> <tr> <td>Verificación complementaria (Si aplica)</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> </tbody> </table>				FECHA	Días de auditoría	Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-06-17	0.5	Auditoría en sitio	2016-06-30 2016-07-01	2.0	Verificación complementaria (Si aplica)	N/A	N/A
	FECHA	Días de auditoría												
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-06-17	0.5												
Auditoría en sitio	2016-06-30 2016-07-01	2.0												
Verificación complementaria (Si aplica)	N/A	N/A												
EQUIPO AUDITOR														
Auditor líder	René Martín													

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor	N/A	
Experto Técnico	N/A	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	NTC-ISO 9001 :2008 SC-CER328448	NTCGP 1000 :2009 GP-CER328451
Fecha de aprobación inicial	2014-08-14	2014-08-14
Fecha vencimiento:	2017-08-13	2017-08-13

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales, aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2016-06-17.
- Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión, desarrollada en respuesta a los requisitos de las normas / documento normativo: NTC ISO 9001: 2008 – NTCGP1000: 2009.
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
Si No
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
Si No
- ¿Si en la etapa I de la auditoría de otorgamiento el auditor líder concluyó que era necesario ajustar el tiempo de la auditoría en sitio, se ajustaron los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?
Si No NA
- ¿En caso que algunos requisitos no sean aplicables en el sistema de gestión, se relaciona las justificaciones?
Si No
La organización reporta como exclusión de la norma NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, el siguiente numeral:
7.3 Diseño y desarrollo, Justificación: Lo anterior se justifica teniendo en cuenta que la estructura de las medidas de protección están contenidas en el Decreto 1066 de 2015, donde están señaladas las medidas de protección en virtud del riesgo (Esquema de protección, recursos físicos de soporte a los esquemas de seguridad, medio de movilización, apoyo de reubicación temporal, apoyo de trasteo, medios de comunicación, blindaje de inmuebles e instalación de sistemas técnicos de seguridad) y en virtud del cargo (Esquemas de protección, tipologías A, B,C,D,E,F,G).
Información tomada del manual de calidad SGI-MA-01/V6, de fecha 2016-05-31.
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Si No

Para la ejecución de la presente auditoría se visitaron los siguientes sitios de la organización:
 - Oficinas principales de la organización, ubicadas en la calle 26 N° 59A 41/65 Piso 8.
 - Carrera 58 N° 10-51: Gestión de solicitud y de medidas de protección, atención al usuario.
 - Carrera 69 B N° 17 A 75: Gestión documental, gestión de bienes y servicios y control disciplinario interno.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.
- ¿Es una auditoría de ampliación?
Si No
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 7.3 de la norma ISO 9001), este se incluye en el alcance del certificado?:
Si No
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento?
Se revisó la capacidad de la entidad para cumplir los requisitos legales aplicables al servicio asociado a las actividades que presta la entidad, los reglamentarios solicitados por los usuarios a partir de las especificaciones hechas en los requisitos reglamentarios aplicables.
Por medio de un muestreo selectivo, se verificó la capacidad de cumplir los requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance del certificado, como es el caso de:
 - Decreto 4065 de 2011, Por el cual se crea la Unidad Nacional de Protección – UNP, se establecen su objetivo y estructura.
 - Decreto 4912 del 26 de diciembre de 2011, Por el cual se organiza el programa de prevención y protección de los derechos a la vida, la libertad, la integridad y la seguridad de personas, grupos y comunidades del Ministerio del Interior, y de la Unidad Nacional de Protección.
 - Decreto 1225 de 12 de Junio de 2012, por el cual se modifica y adiciona parcialmente el decreto 4912 del 26 de diciembre de 2011.
 - Ley 418 de 1997, por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.
 - Decreto 1066 de 2015, donde están señaladas las medidas de protección en virtud del riesgo (Esquema de protección, recursos físicos de soporte a los esquemas de seguridad, medio de movilización, apoyo de reubicación temporal, apoyo de trasteo, medios de comunicación, blindaje de inmuebles e instalación de sistemas técnicos de seguridad)
 - Decreto 1785 del 18 de septiembre 2014 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, por el cual se establecen las funciones y los requisitos generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de los organismos y entidades del orden nacional y se dictan otras disposiciones.
- ¿Existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si No
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si No
Se nombró como nuevo Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información al señor Edgar Oswaldo Zamudio Pulido, según la resolución 0452 de 2016, quien asume las responsabilidades ante el sistema integrado de gestión como representante de la dirección.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
Si No
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o en el alcance del sistema de gestión?
Si No NA
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No NA
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la entidad en forma confidencial y la retorna a la organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- ¿Con las actividades planificadas y realizadas, se confirma que se han cumplido los objetivos de la auditoría?
Si No
- Durante el trabajo realizado en la auditoría no se declaró no conformidades.
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si No
- El Plan de Auditoría fue cumplido de acuerdo a lo planificado.
- Se dio inicio a la reunión de cierre a la hora del día planificado, el equipo auditor junto con el equipo de trabajo de la empresa.
- El equipo auditor retorno a la organización toda la documentación solicitada durante el desarrollo de la auditoría.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

La organización puede implementar las siguientes acciones como oportunidades de mejora con el fin de fortalecer su sistema de gestión de calidad.

EN GENERAL

- Incluir dentro del indicador de ejecución de actividades para el fortalecimiento del SGI, para que sean incluidas actividades de la nueva versión de la norma ISO 9001 V2015.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Garantizar que se toman acciones para lograr que los cambios previstos por actividades del proceso de paz postconflicto generaran variaciones en el Sistema de Gestión Integrado.
- Garantizar que se incluye como parte de la planificación de los cambios la inclusión de SG-SST junto con la implementación de la nueva versión de la ISO 9001 V2015.
- Garantizar que se verifica gradualmente que todos los procesos cuenten con indicadores de eficiencia también adicional a los de eficacia.
- Garantizar que se toman acciones para se logre documentar e implementar las actividades de las acciones correctivas, preventivas y de mejora en los diferentes procesos de la entidad cuando estas se presentan por las diferentes fuentes.
- Haber diseñada e implementada herramienta de gestión del Riesgo de corrupción según metodología DAFP, viendo ya un resultado en su control muy favorable.
- La realización de talleres sobre gestión del riesgo de corrupción, mapas de riesgos de corrupción, para que el personal lograra entender y conocer los criterios establecidos por la entidad.

GESTION JURIDICA

- Garantizar que las capacitaciones brindadas por parte del proceso Jurídico, sea planificado a través de Recursos Humanos para lograr evidenciar la ejecución de estas capacitaciones necesarias para demostrar eficacia en las capacitaciones.
- Asegurar que se definen criterios de evaluación de desempeño de los proveedores externos como abogados, porque les permite garantizar controles eficientes y efectivos que evidencien el avance de los procesos más eficientemente.
- Garantizar que se toman acciones para lograr disgregar el indicador del proceso Jurídico por tipo de requerimiento para lograr tener mayores criterios de identificación de oportunidades de mejora.

GESTION DE EVALUACION DEL RIESGO

- Garantizar que se logra evidenciar que la formación al personal contratista como analistas reciben la capacitación necesaria para el desempeño de sus funciones.
- No se evidencia eficacia en los controles definidos para evitar la insuficiencia de personal calificado para adelantar las evaluaciones de riesgo, que podría afectar los tiempos en la prestación del servicio.

GESTION DE MEDIDAS DE PROTECCION

- Garantizar que se toman acciones para lograr aumentar el control del indicador del proceso gestión de medidas de protección, identificado como control y seguimiento de las medidas de protección asignadas, porque favorece el resultado de su gestión.

GESTION DE SOLICITUD DE PROTECCION

- Garantizar que se logran acciones necesarias para lograr dar cumplimiento a los indicadores del proceso de porcentajes de solicitudes de protección y oportunidad en los trámites brindados a las solicitudes de protección.
- Garantizar que se logra adoptar medidas más contundentes que les permita asegurar que se logra la divulgación de los cambios que se generan en los procedimientos del proceso de gestión de solicitud de protección.

GESTION DEL TALENTO HUMANO

- Aprovechar la evaluación de desempeño realizada al personal, para lograr medir la evaluación de la eficacia de la capacitación brindada al personal a través de la formación brindada en el periodo evaluado.
- Garantizar formalizar como parte del proceso, que todos los episodios de formación generados en la entidad sean canalizados por recursos humanos, con el propósito de formalizar y documentar todas las acciones.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Buscar mecanismos que les permita lograr acciones para permitir que se brinde formación a personal contratado externamente, de manera tal que les permita fortalecer sus competencias para el desarrollo de sus labores en la entidad.
- Garantizar que se logra realizar la revisión sistemática del manual de funciones con el propósito de demostrar actualizaciones por requerimientos.

GESTION DE ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS (almacén)

- Garantizar que se logra agilizar el proceso de la gestión de control documental para que sean asignadas las series a todos los procesos, según lo establece las tablas de retención documental.
- Garantizar que se define un plan de fumigación para el almacén, como parte del control y protección de los productos allí almacenados.
- Garantizar que se logra identificar dentro del almacén un espacio apropiado para el almacenamiento temporal de productos no conformes, que por condiciones de su estado no son aptos para su uso.

CONTROL INTERNO

- Garantizar que producto de los hallazgos de auditorías internas se logre asegurar que los auditores internos participan activamente en el trámite control, seguimiento y cierre de los hallazgos, porque les permite apoyar en el planteamiento de los planes de mejora.

4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos

Durante el desarrollo de la auditoría se detectaron las siguientes fortalezas en el sistema de gestión de calidad de la organización.

EN GENERAL

- La implementación de tablero de mando para el control de indicadores, y acciones correctivas derivadas del incumplimiento de los indicadores, porque les facilita el control y administración de los hallazgos identificados.

GESTION JURIDICA

- La acción desarrollada para designado como parte de las responsabilidades del proceso jurídico el proceso PQR atención al usuario, porque les permite garantizar líneas claras en respuestas que sean oportunas, disminución en tutelas entre otras.

GESTION DE ATENCION AL USUARIO

- Las campañas anticorrupción, enfocadas a los usuarios para lograr garantizar transparencia en los trámites, donde se enfatiza en que estos no tienen costo alguno para los usuarios.
- El fortalecimiento de los canales de comunicación a través de atención personalizada, línea de atención al usuario, buzón de PQRS, radicación y correspondencia.
- Las acciones emprendidas para lograr adecuar base de matriz de PQR, para favorecer el trámite de estos, analizando por tipo de PQR, tipo de control, población, para lograr mecanismo de control más eficiente.
- Mejorar el principio de oportunidad, aunque se tenga un tiempo de respuesta, para lograr dar respuesta inmediata sin tener que generar un trámite adicional.
- La participación de la entidad en eventos de participación ciudadana, para lograr dar a conocer los servicios de la entidad a la ciudadanía, enfocando esfuerzo en garantizar dar claridad del objeto institucional.

GESTION DE SOLICITUD DE PROTECCION

- El control detallado que se tiene para lograr garantizar la custodia de la información de la documentación necesaria para lograr el trámite de la solicitud del peticionario.
- Las acciones emprendidas para lograr hacer control suficiente para lograr evitar que se tramiten procesos que no correspondan a la población objeto de acuerdo a lo establecido en el decreto 4912, y

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

que no cumplan con los requisitos establecidos.

- Las acciones emprendidas para lograr aumentar la celeridad de tramites en solicitudes de protección, como acciones de mejora al resultado desfavorable del indicador de solicitudes de protección a través de las siguientes acciones; organización de bases de datos, implementación de bandejas de reparto, reorganización de equipos de trabajo, apoyo a medios logísticos, y contratación de personal adicional.

GESTION DEL TALENTO HUMANO

- La evidencia de los resultados crecientes sobre funcionarios en el resultado de la evaluación de desempeño en sobresaliente.
- El diseño de guiones en video para lograr garantizar que se divulga información relativa a capacitación sobre evaluación de desempeño laboral, logrando mayor cobertura en temas diversos de interés general.

GESTION DE ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS (almacén)

- Las campañas realizadas por el proceso para que los funcionarios sobre el uso adecuado y la conservación de los bienes inmuebles y acciones tomar cuando se presentan novedades a respecto.

CONTROL INTERNO

- La realización de convocatorias internas para realizar proceso de auditorías internas para participar voluntariamente como reentrenamiento para realizar las auditorías internas.
- La ejecución de auditorías internas realizadas previamente para lograr tener información de entrada para la planificación y ejecución de las auditorías de gestión.
- El acompañamiento por parte del proceso de control interno y planeación a través de mesas de trabajo para lograr aportar en la orientación de cómo se deben presentar los planes de mejoramiento.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

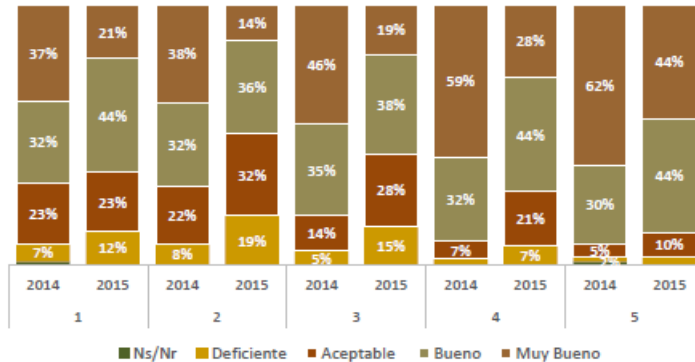
- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente, y/o solicitudes de las partes interesadas: (recogidas de producto para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000 o incidentes o accidentes o emergencias en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión):
- La organización tiene como mecanismo para la evaluación de la satisfacción de los clientes a través de la ejecución de encuestas, estas fueron realizadas a usuarios en diferentes momentos de verdad, estas encuestas fueron realizadas por proveedor externo.

Resultados de satisfacción de clientes respecto a las encuestas realizadas:

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Nivel de Satisfacción general de los beneficiarios de la UNP (2015 Vs. 2014)

- 1 Medios de comunicación con que cuenta la unidad para recibir solicitud
- 2 Tiempo en que la UNP le dio respuesta a su solicitud
- 3 Satisfacción general por los servicios prestados por la UNP?
- 4 Nivel de confianza que le genera la UNP
- 5 Amabilidad y el trato de la personas de la UNP



**Información tomada de la revisión por la dirección*

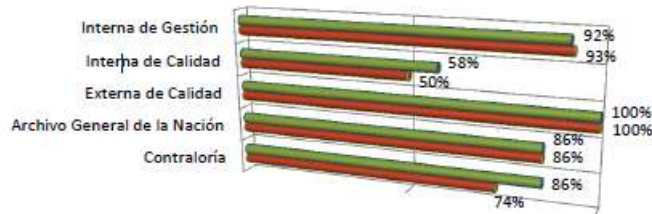
- Como respuesta a la pregunta de satisfacción general por los servicios prestados por la UNP, el resultado para 2015 fue de 85% (Aceptable, Bueno y Muy Bueno), disminuyendo frente al resultado de 2014 donde la percepción recibida fue de 95% en los mismos rangos.
- De los resultados generales este es el consolidado para el 2015:
Medios de Comunicación: 88%
Tiempo de Respuesta: 82%
Satisfacción General: 85%
Nivel de Confianza: 93%
Amabilidad y trato: 98%
- ¿Existían quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento).
Si No NA
- Describa brevemente la tendencia de desempeño del sistema de gestión auditado:

El resultado de la gestión de los procesos muestra un cumplimiento en su desempeño, evidenciado en el cumplimiento de los indicadores definidos por cada proceso.
- ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados desde la anterior auditoría de ICONTEC?:
Si No
- ¿Los riesgos identificados previamente por la organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si No
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la organización debe cumplir?
Si No

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación		
<p>A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular.</p>		
Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	5	5.6 - 6.2 - 6.3 - 8.2.3 - 8.5.2
1ª de seguimiento del ciclo	1	8.5.2
2ª. de seguimiento del ciclo	N/A	N/A
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Se ha presentado recurrencia en hallazgos al numeral 8.5.2 de las normas en referencia.		
5.3 Análisis del proceso de auditoría interna		
<ul style="list-style-type: none"> • Las auditorías internas se convocan a través del comité coordinador de control interno. Al que se le eleva una propuesta para la realización de las auditorías internas para definir frecuencia, la recurrencia y otros. • La planificación de las auditorías se realizan a través del programa de auditoria, estas se realizan para vigencias anuales, se incluyen auditorías a todos los procesos de la entidad incluyendo los lugares donde se realiza la atención al ciudadano. • La entidad cuenta con un procedimiento de auditorías internas de calidad, donde se establecen los criterios para la realización de las auditorías internas, estas son controladas por el proceso de control interno. • La organización cuenta con auditores internos calificados de los que se logró evidenciar su competencia para desarrollar dichas auditorías. • En la revisión por la dirección se llevó a cabo el análisis del resultado de las auditorías internas y externas desarrolladas en el ciclo, se verificó el seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos para el cierre de cada uno de estos hallazgos. • Para la vigencia 2015 se realizó la auditoría interna al sistema de Gestión de Calidad - SGC y Control Interno – SCI, producto de la auditoria se presentó informe final, en el cual se evidenciaron las No conformidades, las cuales ya cuentan con acciones correctivas documentadas a través de planes de mejoramiento. • Estos hallazgos fueron tratados según lo establecido en el Procedimiento de Mejoramiento, que determina la manera de hacer los planes de mejoramiento para el tratamiento de las no conformidades de auditoría interna. • La auditoría interna es una herramienta eficaz y fiable en apoyo de las políticas y controles internos de gestión, proporcionando información a la revisión por la dirección, sobre la cual la organización puede actuar para mejorar su desempeño. <ul style="list-style-type: none"> ○ Reporte del estado actual de las no conformidades detectadas y la evolución de sus planes de acción. 		

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

**Porcentaje de avance de Auditorías
(corte marzo 31 de 2016)**



	Contraloría	Archivo General de la Nación	Externa de Calidad	Interna de Calidad	Interna de Gestión
■ Acciones de Mejora solucionadas	86%	86%	100%	58%	92%
■ Hallazgos cumplidos	74%	86%	100%	50%	93%

**Información tomada de la revisión por la dirección*

La Oficina de Control Interno y Auditoría de la entidad para identificar el nivel de riesgo de las acciones de mejoramiento no realizadas, realizó un análisis de criticidad de acuerdo a unas variables de Incidencia, Impacto y Oportunidad en niveles alto, medio y bajo en cada una de ellas y con incidencias fiscales, penales y Administrativas.

Con corte 31 marzo de 2016, el promedio de la criticidad del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 es de 8%, bajó del promedio de criticidad inicial que era de 78%.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- La revisión por la dirección se realizó el 31 de mayo de 2016, y se revisa la vigencia del 2015.
- Se contemplaron como elementos de entrada todos los exigidos por la norma ISO 9001 y NTCGP 1000, se tomaron decisiones para cada uno de los puntos tratados y se dejaron compromisos para adelantar planes de mejora respecto a estas decisiones.
- Se verificó dentro de la revisión por la dirección la política, los objetivos, satisfacción de los usuarios, quejas y reclamos.
- Se concluyó respecto a la conformidad del SIG.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y AUTENTICIDAD DEL CERTIFICADO

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-01?
Si No
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto, sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado: vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?
Si No

- ¿Si se usa el logo del organismo de acreditación, se usa acompañado del logo de ICONTEC?
Si No

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes y si fueron eficaces.

- De la auditoria de seguimiento desarrollada el 2015-09-21/22-24 se declaró una (1) no conformidad menor, pendiente para verificar la eficacia de los planes propuestos en la presente auditoría de seguimiento.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	<p>Numeral relacionado con el incumplimiento: 8.5.2</p> <p>La entidad no toma acciones para eliminar las causas de las NC, con el fin de evitar que vuelvan a ocurrir. Evidencia Las acciones adoptadas para la NC #2 de la auditoría interna al proceso de Adquisición de bienes y servicios - Almacén, no eliminan las causas identificadas ni evitan la recurrencia de la NC. - NC: no hay evidencia de la revisión, monitoreo y evaluación del mapa de riesgos. Causas: No fue efectiva la capacitación en gestión del riesgo - Acciones: 1) Solicitar capacitación y, 2) hacer seguimiento, evaluación y monitoreo a los mapas de riesgo. El plan de acción adoptado ante el incumplimiento del indicador de respuesta a PQRS, incluye como una de las medidas "establecer los motivos del incumplimiento", con lo cual no se evita la recurrencia de la deficiencia.</p>	<p>1. Emitir directriz formal con lineamientos definidos para la realización de autoevaluación y acciones correctivas en los procesos. (corrección, acción correctiva) (23/10/15). Evidencia: documento con los lineamientos. Acción verificada.</p> <p>2. Implementar un cronograma de refuerzo/ taller (no conformidad, corrección, acción correctiva) acciones correctivas por cada proceso. (Desde 03/11/15 hasta 29/02/16). Evidencia: Listados de asistencias capacitaciones, actas de reuniones y presentaciones. Acción verificada.</p> <p>3. Crear e implementar formato de reporte de avance de acciones correctivas a Planeación (Desde 06/11/15 hasta 29/02/16). Evidencia: Formato y registros de los reportes. Acción verificada.</p> <p>4. Revisar y ajustar las acciones correctivas documentadas en los procesos. (1 octubre de 2015 al 30 de octubre de 2015). Evidencia: registros de revisión y acciones ajustadas. Acción verificada.</p> <p>5. Realizar informe de acciones correctivas por proceso primer trimestre 2016 (verificar eficacia) (19/04/2016). Evidencia: Informe.</p> <p>6. Publicar resultados en INTRANET y/o correo informativo como retroalimentación. (29/04/2016). Evidencia: Publicación. Acción verificada.</p>	Si

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES
--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



8. INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ICONTEC reviso las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente y determino que son aceptables.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



9. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN EL SISTEMA INFORMÁTICO BPM (MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE CARGAN EN BPM) – PARA USO INTERNO DE ICONTEC	
NO CONFORMIDADES FIRMADAS POR EL CLIENTE (SE ANEXAN AL INFORME)	
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FSSC 22000 (SOLO APLICA PARA ESTE ESQUEMA)	

10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Nombre auditor líder:	René Martín	FECHA:	2016	07 04

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.