

## INFORME EJECUTIVO

Auditoría Interna Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma  
NTC ISO 9001:2015 – Regional Bogotá

<b>FECHA DE COMUNICACIÓN INFORME FINAL</b>	31/01/2025
--	------------

### EQUIPO:

<b>Rol</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo/Contratista</b>
<b>Director</b>	Yanira Villamil S.	Jefe Oficina Control Interno
<b>Supervisor</b>	Flor Rocio Patarroyo Suarez	Coordinadora Grupo de Procesos Misionales
<b>Líder</b>	Elizabeth Castillo Rincón	Ingeniera Industrial – Profesional Especializado
	Flor Alicia Rojas Aguilar	Administradora Pública - Profesional Especializado
<b>Equipo Auditor</b>	Angela Patricia Panesso Mora	Psicóloga Social Comunitaria – Licenciada en Educación – Tiflogía
	Edixon Alexander Tovar Pinzón	Contador Público
	Nataly Acosta Ospina	Abogada
	Elizabeth Castillo Rincón	Ingeniera Industrial
	Ana Maria Gama Mejia	Nutricionista Dietista
	Marcela del Socorro Corredor Martinez	Trabajadora Social (En formación)
	Nidia Milena Lozano Caldas	Psicóloga
	Diana del Pilar Romero Beltran	Psicóloga (En Formación)
Cristian Ferney Méndez Muñoz	Abogada (Experta Técnica)	

### 1. OBJETIVOS:

#### Objetivo general

Evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, teniendo en cuenta los Requisitos establecidos en la Norma Técnica NTC

ISO 9001:2015, los Requisitos Legales y Reglamentarios, así como los propios de la organización en la Regional Bogotá.

### **Objetivos específicos**

1. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente de acuerdo con la evolución de la entidad, al igual que verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.
2. Proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de Calidad:
  - ✓ Es conforme con los requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de Calidad y los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.
  - ✓ Se implementa y mantiene eficazmente.
3. Identificar Oportunidades de Mejora.

### **4. ALCANCE:**

#### **Procesos:**

**Estratégicos:** Direccionamiento Estratégico; Mejora e Innovación; Coordinación y Articulación del SNBF y Agentes SNBF.

**Misionales:** Promoción y Prevención (Primera Infancia, Adolescencia y Juventud, Familia y Comunidades e Infancia); Protección (Restablecimiento de Derechos; Adopciones); y Relación con el Ciudadano.

**De Apoyo:** Adquisición de Bienes y Servicios (Apoyo Contratos Misionales); Gestión Financiera (Presupuesto - Apoyo Contratos Misionales)

**De Evaluación:** Monitoreo y Seguimiento a la Gestión; e Inspección, Vigilancia y Control.

**Según apliquen:** Gestión de Tecnología e información; Comunicación Estratégica; Servicios Administrativos; Gestión de Talento Humano; Gestión Jurídica

**Periodo:** 01 de enero de 2023 al 30 de septiembre 2024

**Sedes:**

**Regional Bogotá:** Carrera 50 # 26 - 51 Barrio La Esmeralda, Bogotá, D.C.

**Nota:** Alcance a Centros Zonales donde se ejecutan los programas de Promoción y Prevención y Protección de la Muestra Seleccionada.

**5. RELACIÓN DE HALLAZGOS**

NÚMERALES CONFORMES	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES
31	35

**6. OTRAS SITUACIONES**

No RIESGOS	No BUENAS PRÁCTICAS	No OPORTUNIDADES	No RECOMENDACIONES DE MEJORA
0	6	0	9

**7. CONCLUSIONES RELEVANTES.**

De acuerdo con los objetivos, el alcance, los procesos, la muestra y los puntos considerados **se concluye por parte de la Oficina de Control Interno que a la fecha el Sistema de Gestión de la Calidad del ICBF bajo la norma NTC- ISO 9001:2015, auditado en la Regional Bogotá,** frente a los requisitos aplicables propios de la organización y de la norma técnica internacional citada, obtuvo los siguientes resultados:

8. **Numerales Conformes:** 4.1 Comprensión de la Organización y de su contexto; 4.2 Comprensión de las necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas; 5.1 Liderazgo y Compromiso; 5.2.2 Comunicación de la Política de Calidad; 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización; 7.1 Recursos; 7.1.2 Personas; 7.1.3 Infraestructura; 7.1.4 Ambiente para la Operación de los procesos: 7.1.5.1 Recursos de Seguimiento y Medición; 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones; 7.2 Competencia; 7.3 Toma de Conciencia; 7.4 Comunicación;

7.5.3.2 Control de la Información Documentada; 8.4.2 Tipo y alcance del control; 8.4.3 Información para los Proveedores Externos; 8.5.2 Identificación y Trazabilidad; 8.5.4 Preservación; 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega; 8.6 Liberación de los productos y servicios; 8.7 Control de las Salidas No Conformes; 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.3 Análisis y evaluación; 9.3.1 Revisión por la Dirección; 9.3.2 Entradas de la Revisión por la Dirección; 9.3.3 Salidas de la Revisión por la Dirección; 10.1 Mejora; 10.2.1 No conformidad y Acción Correctiva; 10.2.2 No conformidad y Acción Correctiva; 10.3 Mejora continua

9. **Numerales con No Conformidades:** 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 7.5.3.1 Control de la Información Documentada; 8.1 Planificación y Control Operacional; 8.2.1 Comunicación con el cliente; 8.4.1 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente; 8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio; 8.5.3 Propiedad Perteneciente a los clientes o proveedores externos; 9.1.2 Satisfacción del cliente.

10. **Recomendaciones para la Mejora:** 7.1.3 Infraestructura; 7.5.3.2 Control de la Información Documentada; 8.2.1 Comunicación con el cliente; 8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio; 8.7 Control de las Salidas No Conformes; 9.1.3 Análisis y evaluación; 9.3.1 Revisión por la Dirección; 10.2.1 No conformidad y Acción Correctiva.

11. **Eficacia:** Bajo los parámetros, alcance y muestra evaluada en desarrollo de la auditoría interna se determina que en la Regional Bogotá el Sistema Integrado de Gestión del ICBF (Eje de Calidad) se implementa y se mantiene; sin embargo, se requiere dar tratamiento a las No Conformidades detectadas con el fin de que la Entidad mejore continuamente la Eficacia de este.

## **12. RECOMENDACIONES RELEVANTES.**

De acuerdo con el alcance y los resultados de las pruebas de auditoría se recomienda:

- Desde los Procesos de Protección e Inspección, Vigilancia y Control revisar la viabilidad de incluir en el Manual Operativo Modalidades y Servicios para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes con Procesos Administrativo de Restablecimiento de Derechos, así como en los instrumentos de verificación para la expedición y renovación de la licencia de funcionamiento para la modalidad Centro de Emergencia, los siguiente:
  - ✓ Criterios de espacios entre cada una de las mesas en el área del comedor que permita el consumo de los alimentos de los beneficiarios de manera cómoda de acuerdo con el número de cupos aprobados.
  - ✓ Criterios de espacios dispuestos para taller(es) de acuerdo con el número de cupos aprobados que cumplan con condiciones accesibles. Ejemplo: Se encontraron 42 niñas en un salón reducido sin ventilación y con luz artificial.
- Desde el Proceso de Mejora e Innovación considerar la viabilidad de establecer instrucciones en los formatos para dar cumplimiento a las actividades del Plan de Tratamiento del Riesgo del Proceso de Protección.
- Desde el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios adelantar estrategias con la supervisión de los contratos con el fin de mejorar la organización e identificación de la documentación publicada en el SECOP II para que sea clara y coherente.
- Desde el Proceso Servicios Administrativos revisar la ruta de evacuación y ubicarla con facilidad de acceso visual en la sala de espera de Atención al Ciudadano.

- Desde el Proceso de Promoción y Prevención - Adolescencia y Juventud, solicitar instrucción para disponer de los recursos sobrantes por inejecución, teniendo en cuenta que el recurso BID no ejecutado al cierre de la vigencia 2024 debe ser devuelto con intereses y a tasa de cambio dólar del día.
- Desde el Proceso de Promoción y Prevención fortalecer las estrategias para la identificación de salidas no conformes promoviendo la mejora continua del SGC con el fin de garantizar la oportuna prestación del servicio Público de Bienestar Familiar.
- Desde el Proceso de Mejora e Innovación fortalecer las acciones de seguimiento frente a los resultados obtenidos en los indicadores PA-178 y PA-192, en busca de contar con un resultado óptimo.
- Desde el Proceso de Direccionamiento Estratégico, asegurar que la información correspondiente a la RXD reportada en el SharePoint de la SMO corresponde a la versión final.
- Fortalecer la metodología de análisis de las causas y elaboración del plan de acción de las no conformidades identificadas por las Auditorías Internas, externas o especiales, con el fin de generar actividades de seguimiento y control para asegurar que las situaciones identificadas no se vuelvan a presentar o detectarlas a tiempo.

Atentamente,



**Yanira Villamíl S.**  
**Jefe de Oficina de Control Interno**

Líder Auditoría: Elizabeth Castillo Rincón ECR Flor Alicia Rojas Aguilar FR  
**Revisó:** Flor Rocío Patarroyo Suarez/ Coordinadora GPM OCI FR