**INFORME EJECUTIVO**

Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma

NTC ISO 9001:2015 – Regional Cesar

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE COMUNICACIÓN INFORME FINAL**  | **25/06/2025** |

**EQUIPO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rol** | **Nombre** | **Cargo/Contratista** |
| **Director** | Yanira Villamil S.  | Jefe Oficina de Control Interno  |
| **Supervisor** | Flor Rocio Patarroyo Suarez  | Coordinadora Grupo de Procesos Misionales  |
| **Líder** | Elizabeth Castillo Rincón  | Ingeniera Industrial – Profesional Especializado  |
| **Equipo Auditor** | Elizabeth Castillo RincónJhon Fredy Gonzalez Lopez Angela Patricia Panesso MoraEmilse Amanda Rodriguez BaqueroDiana Paola Cetina GomezNidia Milena Lozano CaldasAmanda del Socorro Gutierrez Jimenez Angela Viviana Parra Villamil Diana Paola Alegria Paredes Lily Johanna Moreno Gonzalez Marelvy Del Pilar Benavides Perez | Ingeniera IndustrialAbogadoPsicóloga Social Comunitaria – Licenciada en Educación - TiflologíaAbogadaAbogada (en formación)PsicólogaNutricionista (en formación)Ingeniera IndustrialAbogada (en formación)Ingeniera Industrial (en formación)Contadora Pública |
| **Experto Técnico** | Karol Yupssy Becerra Delgado Perez | Contadora Pública |

# **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 Cesar.

**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.

# **ALCANCE:**

**Procesos**:

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

**Misionales:** Promoción y Prevención (Nutrición e Infancia); Protección (Restablecimiento de Derechos; Responsabilidad Penal y Adopciones); y Relación con el Ciudadano.

**De Apoyo:** Adquisición de Bienes y Servicios (Contratos de la Muestra); Gestión Financiera (Presupuesto - Contratos de la Muestra); Servicios Administrativos; Gestión de Talento Humano; y Gestión Jurídica.

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

**Periodo**: 01/01/2024 al 28/02/2025

**Sedes**:

* **Regional:** Calle 16 A # 11 - 15 Barrio Loperena, Valledupar
* **Centro Zonal Valledupar Dos (Esp. En Protección)-** Calle 16 A # 11 - 15 Piso 2 Barrio Loperena, Valledupar
* **Centro Zonal Valledupar Uno (Esp. En Prevención)-** Carrera 7 A # 25 A - 160 Barrio Doce de Octubre, Valledupar

# **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERALES CONFORMES** | **NUMERO DE NO CONFORMIDADES** |
| 29 | 60 |

# **OTRAS SITUACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RIESGOS** | **BUENAS PRÁCTICAS** | **OPORTUNIDADES** | **RECOMENDACIONES DE MEJORA** |
| 0 | 3 | 0 | 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 Cesar**, frente a los requisitos aplicables propios de la organización y de la norma técnica internacional citada, obtuvo los siguientes resultados:

* **Numerales Conformes:** 4.1 Comprensión de la Organización y de su contexto; 4.2 Comprensión de las 5.1.1 Liderazgo y Compromiso; 5.1.2 Enfoque al Cliente; 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización; 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Interesadas; 7.1 Recursos; 7.1.2 Personas; 7.1.4 Ambiente para la Operación de los procesos; 7.1.5.1 Recursos de Seguimiento y Medición; 7.3 Toma de Conciencia; 7.4 Comunicación; 8.1 Planificación y Control Operacional; 8.4.2 Tipo y alcance del control ; 8.4.3 Información para los Proveedores Externos; 8.5.3 Propiedad Perteneciente a los clientes o proveedores externos; 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; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación; 9.3.1 Revisión por la Dirección; 9.3.2 Entradas 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.
* **Numerales con No Conformidades:** 7.1.3 Infraestructura; 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones; 7.2 Competencia; 7.5.3.1 Control de la Información Documentada; 7.5.3.2 Control de la Información Documentada; 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; 8.5.2 Identificación y Trazabilidad; 9.3.3 Salidas de la Revisión por la Dirección.
* **Recomendaciones para la Mejora:** 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 7.2 Competencia; 7.5.3.1 Control de la Información Documentada; 8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio.
* **Eficacia:** Bajo los parámetros, alcance y muestra evaluada en desarrolló de la auditoría interna se determina que en la Regional Cesar 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 del mismo.

# **RECOMENDACIONES RELEVANTES**

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

* Desde el Proceso Relación con el Ciudadano - CZ Valledupar 2, definir y aplicar controles preventivos de seguimiento a las peticiones que pueden llegar a afectar el indicador PA - 131 *"Porcentaje de derechos de petición atendidos oportunamente “.*
* Desde el Proceso Gestión del Talento Humano realizar un ejercicio de autocontrol con el fin de contar con la información necesaria que evidencie la participación de todos los servidores en las capacitaciones de la Evaluación del Desempeño Laboral del Periodo de Prueba y Periodo Anual u Ordinario que realiza la Dirección de Gestión Humana. Lo anterior teniendo en consideración que la evaluación del desempeño laboral determina la permanencia y retiro del empleo y esto impacta el ciclo de vida del servidor público.
* Desde el Proceso Gestión del Talento Humano garantizar que la información del proceso esté disponible en un repositorio general y no personal, con el fin de que el equipo de trabajo del Grupo Administrativo pueda consultar la información con mayor facilidad y agilidad.
* Desde el Proceso de Protección promover en los Defensores de Familia su participación en la socialización sobre la corrupción, su prevención y la importancia que las decisiones que tomen las autoridades administrativas se encuentren acorde con los postulados del código de infancia y adolescencia, código de integridad y código de ética profesional. *(Riesgo PR1+ Actividad 1).*
* Desde la Subdirección de Responsabilidad Penal para Adolescentes adelantar gestiones con la Policía de Infancia y Adolescencia, con el fin de garantizar la vigilancia inmediata y permanente en las instalaciones del Centro de Atención Especializado. *(Sin contar con vigilancia de la PIA desde el 31/01/2025).*
* Desde el Proceso Servicios Administrativos revisar jurídicamente que gestiones se pueden adelantar para dar de baja la motocicleta y el vehículo que se encuentran en la Bodega El Oasis.
* Desde el Proceso Servicios Administrativos revisar con la Sede de Dirección General, como proceder para realizar la eliminación del archivo que cumple 20 años en el 2025 y data de la vigencia 1995.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Yanira Villamil S.**

**Jefe de Oficina de Control Interno**

Elaboró: Elizabeth Castillo Rincón / Líder de Auditoría OCI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revisó: Flor Rocio Patarroyo Suarez/Coordinadora Grupo Procesos Misionales \_\_\_\_\_\_\_