**INFORME EJECUTIVO**

Auditoría Interna Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma

NTC ISO 9001:2015 – Regional San Andrés

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE COMUNICACIÓN INFORME FINAL** | 27/12/2023 |

**EQUIPO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rol** | **Nombre** | **Cargo/Contratista** |
| **Director** | Yanira Villamil | Jefe Oficina Control Interno |
| **Supervisor** | Flor Rocio Patarroyo Suarez | Coordinadora Grupo de Procesos Misionales |
| **Líder** | Elizabeth Castillo Rincón | Ingeniera Industrial – Profesional Especializado |
| **Equipo Auditor** | Angela Patricia Panesso Mora  Angela Patricia Guarnizo Cardenas  Francy Nayibi Gomez Garzon  Edixon Alexander Tovar Pinzón Ivan Yesid Lerma Arangure  Jhon Fredy Gonzalez López  Edna Julieth Calderon Triana  Emilse Amanda Rodriguez Baquero  Nataly Acosta Ospina  Angela Viviana Parra Villamil  Sandra Irene León León  Elizabeth Castillo Rincón | Psicóloga Social Comunitaria – Licenciada en Educación - Tiflología  Nutricionista Dietista  Nutricionista Dietista. (En Formación)  Contador Público  Psicólogo  Abogado  Abogada (En Formación)  Abogada  Abogada (En Formación)  Ingeniera Industrial  Ingeniera Industrial  Ingeniera Industrial |

# **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 San Andrés.

**Objetivos específicos**

* 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.
* 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.
* Identificar Oportunidades de Mejora.

# **ALCANCE:**

**Procesos**:

* Direccionamiento Estratégico
* Mejora e Innovación
* Coordinación y Articulación del SNBF y Agentes SNBF
* Comunicación Estratégica
* Promoción y Prevención (Primera Infancia, Adolescencia y Juventud, Familia y Comunidades, Nutrición e Infancia)
* Protección (Restablecimiento de Derechos; Adopciones; Responsabilidad Penal)
* Relación con el Ciudadano
* Adquisición de Bienes y Servicios
* Gestión Jurídica
* Gestión Financiera
* Servicios Administrativos
* Gestión de Talento Humano
* Monitoreo y Seguimiento a la Gestión
* Inspección, Vigilancia y Control

**Periodo**: 1 de enero de 2022 al 30 de julio de 2023.

**Sedes:**

**Regional San Andrés:** Calle 6 # 1 - 82 Av. Francisco Newball Barrio Los Almendros, San Andrés Islas

**Centro Zonal Los Almendros:** Calle 6 # 1 - 82 Av Francisco Newball Barrio Los Almendros, San Andrés Islas

# **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERALES CONFORMES** | **NÚMERO DE NO CONFORMIDADES** |
| 25 | 79 |

# **OTRAS SITUACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No RIESGOS** | **No BUENAS PRÁCTICAS** | **No OPORTUNIDADES** | **No RECOMENDACIONES DE MEJORA** |
| 0 | 2 | 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 San Andrés - 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 necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas; 5.1.1 Liderazgo y Compromiso; 5.2.2. Comunicación de la Política de Calidad; 5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización; 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 7.1. Recursos; 7.1.2. Personas; 7.1.4. Recursos - Ambiente para la Operación de los procesos; 7.1.5.1. Recursos de Seguimiento y Medición; 7.3. Toma de Conciencia; 7.4. Comunicación; 8.4.3. 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; 9.1.2. 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; 9.3.3. Salidas de la Revisión por la Dirección; 10.1. Mejora – Generalidades; 10.3. Mejora continua
* **Numerales con No Conformidades:** 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; 8.1. Planificación y Control Operacional; 8.2.1. Comunicación con el Cliente; 8.4.1. Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente; 8.4.2. Tipo y alcance del control; 8.5.1. Control de la Producción y de la Provisión del Servicio; 8.5.2. Identificación y Trazabilidad; 9.1.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 10.2.1 No conformidad y Acción Correctiva.
* **Recomendaciones para la Mejora:** 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 7.3. Toma de Conciencia; 7.4. Comunicación; 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 Vichada 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 Grupo de Planeación y Sistemas de la Regional fortalecer al equipo profesional de Adopciones y Relación con el Ciudadano en la apropiación de los riesgos y en la identificación de controles y actividades del Plan de Tratamiento.
* Desde el Proceso de Promoción y Prevención generar estrategias orientadas a fortalecer la apropiación de la documentación que orienta la operación de los servicios ICBF.
* Desde el proceso de Comunicación Estratégica asegurar la designación del Profesional enlace Regional que garantice el acompañamiento, diseño e implementación de estrategias de comunicación para la movilidad y pedagogía social en la promoción de la garantía de derechos de las niñas, niños, adolescentes, el fortalecimiento de las capacidades de los jóvenes y las familias, así como divulgar la gestión y el posicionamiento de la imagen ICBF a nivel Regional.
* Desde el Proceso de Mejora e Innovación garantizar que las Actas del Comité Regional de Gestión y Desempeño sean firmadas por parte de los integrantes que lo conforman, directamente en el formato F9.P1.MI Versión 8 del 02/06/2023.
* Desde el Proceso de Protección fortalecer la gestión con la Policía de Infancia y Adolescencia para garantizar la vigilancia permanente en las instalaciones del Centro de Internamiento Preventivo.
* Desde el Proceso Servicios Administrativos continuar con la entrega de los elementos que se encuentran en el Almacén, suministrados en calidad de donación por parte de la Aseguradora Mapfre Seguros Generales de Colombia a causa del Huracán Iota, para la dotación de la Unidad Local ubicada en Providencia.
* Desde el Proceso Servicios Administrativos terminar la gestión para dar de baja definitiva los vehículos y las motos que están inservibles, de acuerdo con el Certificado de Traspaso de Propiedad de un Vehículo a Persona Indeterminada expedido el 13/09/2023

Atentamente,

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

**Yanira Villamil S.**

**Jefe de Oficina de Control Interno**

**Consolidó datos:** Elizabeth Castillo Rincón /OCI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Revisó:** Elizabeth Castillo Rincón/ Líder de Auditoria OCI \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Flor Rocío Patarroyo Suarez/ Coordinadora GPM OCI \_\_\_\_\_\_\_\_