

INFORME EJECUTIVO

Auditoría Interna Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2015
en la Regional Meta del ICBF.

FECHA DE COMUNICACIÓN INFORME FINAL	23/11/2021
INICIO – TERMINACIÓN	Del 20/09/2021 hasta 28/09/2021

EQUIPO:

Rol	Nombre	Cargo/Contratista
Director	Yanira Villamil	Jefe Oficina de Control Interno
Supervisor	Flor Alicia Rojas Aguilar	Coordinadora Grupo de Procesos Misionales
Líder	Maria del Pilar Peña	Psicóloga – Profesional Especializado
Equipo Auditor	Angela Patricia Guarnizo Ángela Patricia Panesso María Luisa Ortega Flor Rocío Patarroyo Iván Yesid Lerma Jhon Fredy González Luz Dary Garzón Maria del Pilar Peña Nidia Constanza Diaz Yaneth Burgos Duitama	Nutricionista Dietista – Profesional Universitario Psicóloga Social Comunitaria – Profesional Especializado Contadora Pública – Profesional Universitario Nutricionista Dietista – Profesional Especializado Psicólogo – Contratista Abogado – Contratista Abogada (en formación) – Contratista Psicóloga – Profesional Especializado Abogada – Contratista Ingeniera Industrial – Profesional Especializado

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 Meta.

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.

2. ALCANCE:

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

Sede: Regional Meta CRA. 37 # 32-41, Villavicencio; Centro Zonal Villavicencio uno (especializado en Prevención) Carrera 37 # 32 - 41 Barrio Barzal, Centro Zonal Villavicencio dos (especializado en Protección) Carrera 22 # 10 - 73 / 89 piso 2 Barrio Doña Luz.

Periodo: 01 de enero de 2020 al 30 de julio de 2021.

3. RELACIÓN DE HALLAZGOS

NÚMERO DE CONFORMIDADES	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES
22	48

4. OTRAS SITUACIONES

No RIESGOS	No BUENAS PRÁCTICAS	No OPORTUNIDADES	No RECOMENDACIONES DE MEJORA
0	8	0	11

5. 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 Meta 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 contexto; 5.1.1 Liderazgo y Compromiso – Generalidades; 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; 6.2.1 Objetivo de la calidad y planificación para lograrlos; 7.1.2 Recursos – Personas; 7.4 Comunicación; 8.2.3. Revisión de los Requisitos para los Productos y Servicios; 8.4.2 Tipo y alcance del control; 8.4.3 Información para los 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; 8.7.1 Control de las Salidas No Conformes; 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación – Generalidades; 9.1.2 Seguimiento, medición, análisis y evaluación - Satisfacción del cliente; 9.3.1 Revisión por la Dirección – Generalidades; 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección; 9.3.3 Salidas de la Revisión por la Dirección; 10.1 Mejora – Generalidades; 10.2 No conformidad y Acción Correctiva - Información Documentada; 10.2.1. No conformidad y Acción Correctiva; 10.2.2 No conformidad y Acción Correctiva - Información Documentada; 10.3 Mejora continua.

- **Numerales con No Conformidades:** 7.1.5.1 Recursos de Seguimiento y Medición – Generalidades; 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones; 7.2. Competencia; 7.5.2. Creación y actualización - información documentada; 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 – generalidades; 8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del servicio; 8.5.2 Identificación y Trazabilidad;

8.5.3. Propiedad Perteneciente a los clientes o proveedores externos; 9.1.3 Análisis y evaluación.

- **Recomendaciones para la Mejora:** 6.1. Acciones para abordar riesgos y Oportunidades; 8.1. Planificación y Control Operacional; 8.2.1 Comunicación con el cliente; 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio; 8.5.2. Identificación y Trazabilidad y 10.3. Mejora Continua.

Eficacia. Bajo los parámetros, alcance y muestra evaluada en desarrolló de la auditoría interna se determina que en la Regional Meta 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.

Nota. Con ocasión del Decreto 580 de 31 de mayo de 2021 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19 (emergencia oficializada hasta el 30 de noviembre de 2021 a través de la Resolución 1315 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social), la Resolución 777 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social precisa los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y las directrices emitidas mediante Directiva Presidencial 04 de 2021 relacionada con el retorno gradual y progresivo a trabajo presencial como avance a la fase de Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable, Reactivación Económica Segura como medida de prevención contra la propagación del COVID-19, por tanto no fue posible para el equipo auditor adelantar la fase de ejecución de la auditoría de modo presencial en las instalaciones de la Regional, acudiendo al uso de métodos virtuales y remotos disponibles.

6. RECOMENDACIONES RELEVANTES

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

- Desde el proceso de Mejora e Innovación en conjunto con el Proceso de Comunicación Estratégica realizar la revisión y apropiación de su Matriz de Riesgos, a fin de conocer las acciones generadas desde el líder y responsable de proceso en la Sede de la Dirección General en aras de prevenir y mitigar la materialización de los mismos.
- Desde el proceso de Direccionamiento Estratégico fortalecer el conocimiento y apropiación de la identificación y actualización de contexto interno, externo y del proceso de promoción y

prevención; necesidades y expectativas de partes interesadas y política de tratamiento de datos personales en colaboradores del Grupo de Asistencia Técnica.

- Desde el proceso Mejora e Innovación fortalecer la identificación de controles en la Regional para los riesgos TH5 y TH10 del Proceso de Gestión del Talento Humano con el propósito de definir medidas que permitan reducir o mitigar los riesgos desde los responsables de los procesos como primera línea de defensa (Regionales y/o CZ), puesto que actualmente los controles son accionados desde la Sede de la Dirección General (controles correctivos); es decir, a la salida del proceso situación que puede potenciar su posible materialización en regional y centro zonal.
- Desde el Proceso de Protección - Grupo de Asistencia Técnica fortalecer el conocimiento y aplicación de la matriz de riesgos del proceso, en aras de promover la gestión integral del riesgo que permita la revisión, seguimiento y control a los planes de tratamiento aprobados.
- Desde el proceso de Direccionamiento Estratégico fortalecer la definición de metas, mecanismos, estrategias, registros de cumplimiento y actividades de control del Plan de Asistencia Técnica.
- Desde el proceso de Gestión de Talento Humano considerar el establecimiento de estrategias que fortalezcan el desempeño de la Comisión de Personal en la Regional con el propósito de que se incluyan temas concernientes a las funciones propias de la Comisión de Personal. (Resolución 1919 de 2014).
- Desde el proceso de Relación con el Ciudadano considerar el fortalecimiento del análisis de las respuestas tipos Quejas y Reclamos presentados por los peticionarios en los Puntos de Atención en los Centros Zonales.
- Desde el Proceso de Protección - Grupo de Asistencia Técnica se recomienda revisar y completar el contenido de las actas de asistencia técnica de acuerdo a las orientaciones de la Guía Asistencia Técnica vigencias 2020 y 2021 ubicadas en la ruta de Share Point dispuesta para el efecto con el fin de permitir un mejor entendimiento de lo ocurrido en cada sesión tratada y garantizar el cumplimiento de su objetivo y desarrollo.
- Desde el Proceso de Gestión Financiera socializar a sus colaboradores los documentos del SIGE (Contexto interno y externo, expectativas partes interesadas, Riesgos, controles e indicadores) enfatizando en presupuesto y recaudo; en aras de fortalecer los conocimientos y mitigar riesgos.
- Desde el Proceso de Protección - Grupo de Asistencia Técnica revisar y gestionar de manera oportuna los cierres de las peticiones de su competencia con el propósito de aplicar de manera pertinente las actuaciones que genera la herramienta de gestión de servicio.

- Desde el proceso de Mejora e Innovación generar estrategias para motivar a los Centros Zonales y Grupos Internos de Trabajo en la identificación de oportunidades de mejora, en aras de promover la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

Atentamente,



Yanira Villamil S.
Jefe de Oficina de Control Interno

Consolidó datos: Gina Yepes Skinner/OCI GYSK

Revisó: Maria del Pilar Peña /Líder de Auditoría OCI MP; Flor Alicia Rojas/Coordinadora GPM OCI FR

PÚBLICA