



MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

**INFORME FINAL
AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD ISO 9001:2015**

**OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
GRUPO DE CALIDAD Y TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL**

**30 DE AGOSTO DE 2024
BOGOTÁ D.C.**

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	04	Mes:	09	Año:	2024
NORMA DE REFERENCIA	ISO 9001:2015					

1. FECHA DE AUDITORIA	21,22,27 Y 28 DE AGOSTO
2. AUDITOR LIDER	NUBIA VIVIANA FONSECA RINCÓN
3 EQUIPO AUDITOR	EDWIN ARMANDO DIAZ GANTIVA CAROL NATALIA TAMAYO GOMEZ
4. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Ministerio de Justicia y del Derecho con los criterios de auditoría establecidos, específicamente bajo la Norma ISO 9001:2015 cumpliendo los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables para determinar la eficacia del sistema e identificar posibles áreas de mejora dentro del SIG.
5. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Realizar revisión a todos los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión entre noviembre de 2023 y julio de 2024 abarcando todos los registros de actividades efectuados en este lapso de tiempo. Incluyendo la información publicada en página web, y aplicativos dispuestos por la Entidad.
6. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	Norma ISO 9001:2015 con sus requisitos reglamentarios

7. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

7.1 RECONOCIMIENTO Y FORTALEZAS:

Los auditores hacen un especial reconocimiento al Ministerio, su grupo directivo, y colaboradores por la gestión y el liderazgo que han desempeñado, lo cual ha permitido gestionar el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

Es de resaltar, la disposición que las dependencias de la entidad en cabeza de sus líderes de proceso, tuvieron para la realización del ejercicio de auditoría interna de calidad, la cual esperamos, contribuya al fortalecimiento y mejora de la cultura Institucional, en concordancia con los lineamientos del Sistema Integrado de gestión SIG

7.2 FORTALEZAS POR PROCESOS:

- **PROCESO GESTIÓN CONTRA LA CRIMINALIDAD Y LA REINCIDENCIA**

Dependencia: Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes

Auditados: Luisa Fernanda Gómez Bermeo - Subdirectora, Paola Andrea Rodríguez – Contratista y equipo de colaboradores de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización: C-CR Versión 1, del 16 de agosto de 2022, Plan Estratégico Institucional, Plan de mejoramiento por procesos, matriz de riesgos y batería de indicadores, Trámites de cannabis gestionados a la fecha de la auditoría y PQR's atendidas.

Se verifica el cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de Análisis y estudio para el trámite de licencias y modificaciones para el uso médico y científico del Cannabis "P-CR-11", Trámite de solicitud de cupos de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo "P-CR-12", Revisión y emisión de concepto técnico solicitudes de autorizaciones previas de exportación "P-CR-13", Revisión y emisión de concepto técnico y visto bueno de las licencias previa a la importación "P-CR-14", Devolución de recursos de certificados de carencia "P-CR-17" y Seguimiento de pagos y cuentas por cobrar de licencias de Cannabis "P-CR-18". – Gestión contra la criminalidad y la reincidencia, por consiguiente, se hace trazabilidad a el trámite de una solicitud de Cannabis en la plataforma MICC y a su vez, se realiza verificación de un proceso de cobro y otro de devolución.

Indicador de gestión: Cantidad de Solicitudes de Cannabis gestionadas (111) y Cantidad de solicitudes de Cannabis vigentes (111), encontrando que el equipo de trabajo dedicó sus esfuerzos para culminar la gestión de los trámites rezagados del 2023 y gran parte de los allegados durante enero, febrero, marzo y una parte abril (represados por la coyuntura contractual) los cuales se encontraban en las diferentes etapas del trámite (revisión financiera, jurídica y/o técnica) y dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, que aproximadamente son de 3 meses para culminar el trámite.

Finalmente, se revisa el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan de mejoramiento de calidad y la respuesta a 2 PQR's en oportunidad.

Reconocimiento y fortalezas: No se evidencian hallazgos y se hace reconocimiento a la gestión del grupo que atendió la auditoría.

- **PROCESO ACCESO A LA JUSTICIA**

Dependencia: Dirección de Métodos Alternativos y de Resolución de Conflictos

Auditados: Angelita Mariño – Coordinadora de Grupo, Sandra Liliana Buitrago – Enlace de Calidad y equipo de colaboradores de Dirección.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización: C-AJ Versión 2, del 22 de septiembre de 2022, Plan Estratégico Institucional, Plan de mejoramiento por procesos, matriz de riesgos y batería de indicadores.

Se verifica el cumplimiento a lo establecido en el procedimiento P-ANAJ-05 – Conciliación en equidad, revisando el plan de trabajo y su ejecución, realizando trazabilidad al proyecto de conciliación en equidad de la Alcaldía de Popayán, para el cual se llevó a cabo toda la trazabilidad, conforme a lo registrado en el aplicativo SICEQ.

Indicador de gestión: Reporta que para el primer semestre del 2024, ochenta y ocho (88) municipios de veintiséis (26) departamentos y un (1) distrito capital se fortalecieron con la certificación de 334 conciliadores en equidad, en desarrollo del Convenio Interadministrativo 979 de 2023 con la Universidad Distrital, con el objeto de: “Prestar servicios de formación para el fortalecimiento de conciliadores en equidad como multiplicadores en prevención del conflicto y promoción de los Métodos de Resolución de Conflictos dirigido a los miembros de las Juntas de Acción Comunes.

En cuanto al seguimiento al plan de mejoramiento por procesos de calidad, se revisan los avances definidos a la acción que se estableció para cierre al 30 de septiembre 2024

Reconocimiento y fortalezas: El equipo auditor evidencia fortalezas en la trazabilidad de los procedimientos integrantes dentro del proceso.

PROCESO FORTALECIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SEGURIDAD JURÍDICA

Dependencia: Dirección del Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico

Auditados: Oscar Mauricio Ceballos Martínez – Director, Carlos Mario Mejía Olarte – Enlace de Calidad y equipo de colaboradores de Dirección.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización: C-SJ Versión 4, del 17 de octubre de 2023, Plan Estratégico Institucional, Plan de mejoramiento por procesos, matriz de riesgos y batería de indicadores.

Se identifican entradas y salidas del proceso, conformes a la naturaleza del proceso y en línea con su objetivo estratégico, se revisa el paso a paso del procedimiento P-SJ-02 - Defensa del Ordenamiento Jurídico, evidenciando el cumplimiento de los registros documentados y el seguimiento debidamente registrado en la plataforma EKOGUI para la norma objeto de revisión.

Plan de mejora por procesos: Se evidencia una acción de mejora por iniciativa de la Dirección, la cual actualmente es funcional para el proceso de retroalimentación y mejora de las funciones ejercidas por la Dirección.

Reconocimiento y fortalezas: Se evidencian fortalezas en el proceso en el logro de objetivos y metas propuestas..

- **PROCESO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS NORMATIVOS**

Dependencia: Dirección de Métodos Alternativos y resolución de Conflictos

Auditados: Natalia Carvajal – Asesora de la Dirección, Sandra Liliana Buitrago – Enlace de Calidad y equipo de colaboradores de la Dirección.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización C-DN Versión 3 del 15 de diciembre de 2020 y procedimiento de Formulación y seguimiento de proyectos normativos “P-DN-01”.

Se lleva a cabo la validación del procedimiento de Formulación y seguimiento de proyectos normativos “P-DN-01”, verificando el proyecto de reglamentación de la ley 2220 de 2022 estatuto de conciliación, el cual fue publicado en SUCOP, con la previa revisión del plan de elaboración, las etapas de revisión y generación del proyecto, surtiendo la fase de respuesta a comentarios, para su posterior publicación en SUCOP el mes de diciembre de 2023.

Indicador de gestión: Para el año 2024 se programó realizar seguimiento trimestral a la reglamentación y socialización de la Ley 2220 de 2022 "por medio de la cual se expide el estatuto de conciliación y se dictan otras disposiciones". Con corte a marzo de 2024, el grupo de Conciliación Extrajudicial en Derecho, Arbitraje y Amigable Composición generó informe de seguimiento a esta actividad, el cual cumplió al 100% con las fases dispuestas.

Reconocimiento y fortalezas: Se evidencia fortalezas en el conocimiento del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad por parte del equipo de la Dirección de Métodos.

- **PROCESOS GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO**

Dependencia: Oficina de Control Disciplinario

Auditados: Cesar Augusto Roa Santana– Jefe de la Oficina, Daniela Pinillos – Enlace de Calidad y equipo de colaboradores de la Oficina.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.5, 9.1, 9.2, 10

Evidencia: Caracterización C-TH Versión 3 del 30 de septiembre del 2020 y procedimientos de Gestión Disciplinaria “P-TH-10” y Procedimiento disciplinario verbal “P-TH-11”.

Se revisan las entradas y salidas de la caracterización del proceso, y a su vez el desarrollo del paso a paso definido en los procedimientos P-TH-10 y P-TH-11, se verifica la trazabilidad de dos expedientes con los cuales se demuestra el cumplimiento de lo dispuesto en la documentación del SIG, se revisa el cumplimiento de la normatividad vigente y lo descrito en el normograma y la validación de los riesgos asociados al proceso.

Indicadores de gestión:

Cumplimiento del término legal de la etapa de investigación disciplinaria (se han finalizado 5 investigaciones con la emisión de Autos de archivo, y se han formulado los pliegos de cargos en 2 Investigaciones Disciplinarias. Evaluándose para el periodo un total de 7 Investigaciones Disciplinarias. Además, durante este mismo periodo, se valoraron 3 expedientes de Investigación Disciplinaria, uno de estos aperturado en el presente periodo) con cumplimiento del 100% y **Cumplimiento del término legal de la etapa de indagación previa** (se han emitido 2 Autos de archivo definitivo y 4 Autos inhibitorios de indagaciones, además de iniciarse 1 Investigación Disciplinaria. Evaluándose en el trimestre reportado un total de 7 expedientes. Igualmente, se han emitido autos de apertura encontrándose en proceso de valoración en la Indagación Previa un total de 15 expedientes.) con cumplimiento del 100%

Reconocimiento y fortalezas: El equipo concluye que la Dirección cuenta con un liderazgo determinante para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.

- **PROCESO DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

Dependencia: Oficina Asesora de Planeación

Auditados: Johan Torres – Contratista de la Oficina de Asesora de Planeación y equipo de colaboradores de la Oficina.

Numerales: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 7.1, 9.1, 9.2, 10

Evidencia: Caracterización D-DP Versión 11 del 12 de febrero de 2024 y Procedimiento P-DP-03 Versión 12 Formulación, actualización y seguimiento de proyectos de inversión.

Se valida el registro que evidencie la programación de todos los proyectos de inversión, el seguimiento al desarrollo del procedimiento P-DP-03 con la verificación de un proyecto y el diligenciamiento de los registros requeridos, según la normatividad vigente y el debido diligenciamiento en la herramienta MBA.

Se revisan los trazadores presupuestales y el reporte de avance conforme a los dispuesto en el PIIP.

Reconocimiento y fortalezas: Se evidencia fortaleza en el equipo en el seguimiento continuo y en tiempo real de los procedimientos a cargo.

- **PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL**

Dependencia: Grupo de Gestión Contractual

Auditados: Viviana García – Coordinadora de Grupo, Sandra Cardozo y Stefany Parra – Enlaces de Calidad y equipo de colaboradores del Grupo de Gestión Contractual.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.5, 8.4, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización C-GC Versión 04 del 16 de agosto de 2024 y Procedimiento Elaboración, aprobación, modificación y seguimiento al PAA “P-GC-01” y Supervisión de contratos y convenios “P-GC-07”.

Se verifica el paso a paso para la consolidación del Plan de adquisiciones y su respectivo seguimiento, así como, la validación de 2 contratos y la supervisión de estos, realizada con base en lo descrito en el procedimiento P-GC-01.

Indicadores de Gestión: Presentan el ajuste de la batería de indicadores, de acuerdo con lo revisado, se suprimieron 3 indicadores que no aportaban a la toma de decisiones por parte del responsable del proceso y se mantuvieron 2 (% de cumplimiento del plan de liquidaciones de contratos y % de Contratos Suscritos por el MJD respecto a los contratos proyectados en el Plan Anual de Adquisiciones del MJD).

Finalmente se valida la actualización del normograma con base en la normatividad vigente, el cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos con las actividades dentro de los tiempos estimados y la no materialización de producto no conforme.

Reconocimiento y fortalezas: La revisión encuentra conformidad de acuerdo con la revisión llevada a cabo y evidencia fortalezas en los procedimientos integrantes con excelente comunicación del equipo.

- **PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

Dependencia: Grupo de Gestión Documental

Auditados: Doris Esther Ubaque – Coordinadora de Grupo, Yulieth Paola Leal, y Stefany Parra – Enlaces de Calidad y equipo de colaboradores del Grupo de Gestión Financiera.

Evidencia: Caracterización C-GD Versión 08 del 03 de marzo del 2023 y el procedimiento de Recepción, radicación y distribución de correspondencia externa “P-GD-01”.

Se revisa el cumplimiento del paso a paso detallado en el procedimiento P-GD-01, validando radicación transferencia de comunicaciones, digitalización; Asimismo, el proceso de transferencias documentales al archivo General de la Nación, el cumplimiento de las acciones de mejoramiento definidas en el plan de mejora de calidad, relacionadas con hallazgos de la anterior auditoría externa y las condiciones del archivo físico.

Indicadores de Gestión: Registro de correspondencia externa despachada, Registro de correspondencia recibida y Tablas de retención documental actualizadas, con un desempeño dentro de las métricas definidas y conforme a lo evidenciado en el desarrollo de la auditoría.

Reconocimiento y fortalezas: El proceso presenta interacción entre sus procedimientos y se hace reconocimiento a la comunicación entre el equipo.

7.3 OBSERVACIONES

Como observación se identificó la necesidad de fortalecer el entendimiento de la Política de Gestión en todo el personal del Ministerio de Justicia y del Derecho.

- **PROCESO ACCESO A LA JUSTICIA**

Dependencia: Dirección de Justicia Formal

Auditados: Sandra Amalia Jaramillo Charry – Coordinadora del Grupo de Fortalecimiento de Comisarias de Familia, Ricardo Zambrano – Enlace de Calidad y equipo de colaboradores de la Dirección.

Numerales: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización C-AJ y procedimiento P-AJ-16- Implementación de modelos de atención de Comisarías de Familia

Se revisan las entradas y salidas de la caracterización C-AJ, las cuales ameritan validar el nivel de detalle para poder completar los insumos y productos de todo lo concerniente a las actividades relacionadas con el Fortalecimiento a comisarías de familia, a su vez, se verifica el cumplimiento del paso a paso dispuesto en el procedimiento P-AJ-16 -Implementación de modelos de atención de Comisarías de Familia, el cual se encuentra en proceso de ajuste y teniendo en cuenta lo dispuesto por la Ley 2126 de 2021 que rige las comisarías de familia.

Observación: Si bien no se evidencian hallazgos al proceso, se sugiere fortalecer el ciclo PHVA descrito en la

caracterización del proceso y revisar la pertinencia de los indicadores de medición, con base en el insumo que suministran las actividades descritas en los procedimientos de Inspección y vigilancia.

- **PROCESO GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS GRUPOS DE INTERÉS – Grupo de Servicio al ciudadano**

Numerales: 4.2, 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 9.1, 10

Observación: Contemplar el ajuste de la redacción de las actividades relacionadas con la radicación de documentos incluidas en el procedimiento P-GG-01 “Gestión de requerimientos de los grupos de interés”, dejando claro el alcance y responsabilidad del Grupo de Servicio al ciudadano y Grupo de Gestión Documental.

- **PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES**

Dependencia: Oficina de Prensa y Comunicaciones

Auditados: María Antonia Castiblanco Rodríguez - Jefe de Prensa, Janeth Beltrán – Profesional Especializado y equipo de colaboradores de la Oficina de Prensa.

Numerales: 4.4, 7.4, 6.1, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización: C-IC Versión 2, del 13 de octubre de 2022, Plan Estratégico Institucional, Plan de mejoramiento por procesos, matriz de riesgos y batería de indicadores.

Se hace trazabilidad al cumplimiento de lo establecido en la guía G-IC-01 – Gestión de la información y las comunicaciones, se verifica lo definido en el plan estratégico de la Oficina de Prensa y las actividades requeridas para definir el presupuesto con el cual el operador logístico apoya las obligaciones de la Oficina de Prensa.

Requerimientos del proceso: Contar con asesoría para llevar a cabo la formulación de indicadores que impacten la medición de la satisfacción y la optimización del presupuesto para la entrega de los productos.

Observación: Si bien no se evidencian hallazgos al proceso, se sugiere verificar que la batería de indicadores de gestión contenga métricas que aporten a la toma de decisiones de la Oficina de Prensa y comunicaciones fortalecer la formulación de indicadores para que sean de impacto a la ciudadanía.

- **PROCESO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN – Oficina de Control Interno**

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.5, 9.1, 9.2, 10

Observación: No se encuentra publicado en la página del Ministerio, el mapa de riesgos de gestión con corte al 31 de diciembre del 2023, conforme a lo dispuesto en la Guía de riesgos G-MC-04 del Sistema integrado de gestión - SIG en su numeral 4.3.5 (Monitoreo y revisión), incumpliendo así el numeral 6.1 acciones para abordar

riesgos y oportunidades de la norma ISO 9001:2015.

Así mismo, incumple la ley No. 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones. Ya que El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) o modelos sucesores deberá armonizarse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

- **PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO – Oficina Asesora de Planeación**

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 6.3, 7.1, 7.5, 9.1, 10

Observación: Fortalecer las métricas o estadísticas del proceso, con el fin de establecer la efectividad de las acciones implementadas.

- **PROCESO ACCESO A LA JUSTICIA – Justicia Formal**

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Observación: Se sugiere revisar la pertinencia de las actividades incluidas en el procedimiento P-AJ-14 “Inspección y vigilancia de comisarías de familia” y P-AJ-16 “Implementación modelos de atención comisarías de familia” y a su vez, fortalecer la formulación de los riesgos asociados al proceso.

PROCESO GESTIÓN JURÍDICA – Dirección Jurídica

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Observación: Se sugiere que la batería de indicadores de gestión solo contenga métricas que aporten a la toma de decisiones para la mejora del proceso.

- **PROCESO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA – Dirección de Política Criminal**

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

Observación: Se recomienda evaluar la posibilidad de cambiar las variables del indicador del proceso, con el fin de medir la entrega del producto final por fases.

7.4 NO CONFORMIDADES:

- **PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

Dependencia: Grupo de Gestión Financiera

Auditados: Derly González Ariza – Coordinadora de Grupo, Deisy Milena Camargo, Carmen Lasso y Stefany Parra – Enlaces de Calidad y equipo de colaboradores del Grupo de Gestión Financiera.

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10

Evidencia: Caracterización C-GF Versión 11 del 30 de junio de 2020 y los procedimientos Comisión de servicios y autorización de viajes al interior del país “P-GF-21” y Manejo de cajas menores “P-GF-19”.

Se revisa el diligenciamiento de los registros para el procedimiento P-GF-19 de caja menor y el paso a paso para solicitud y gestión de comisiones, conforme a lo dispuesto en el procedimiento P-GF-21, a su vez, se valida que la normatividad vigente, este aplicada de conformidad con lo dispuesto en estos procedimientos y en el normograma de la entidad, se verifica el seguimiento a los riesgos del proceso y la no materialización de los mismos.

No conformidad: Al revisar el normograma publicado en la página web de la entidad, específicamente el Decreto 2295 de 2023 no se encuentra relacionado en la hoja correspondiente al grupo de gestión Financiera, lo cual genera el incumplimiento a lo establecido en la norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.5 información documentada.

- **PROCESO GESTIÓN JURÍDICA – Dirección Jurídica**

Auditados: Claudia Eugenia Sanchez- Directora jurídica y – Jose Maria Cobos Enlace de Calidad y equipo de colaboradores de la Dirección Jurídica.

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

No conformidad: Al revisar el normograma publicado en la página web de la entidad, el Decreto 0658 de 2024 no se encuentra relacionado en la hoja correspondiente a la Dirección Jurídica, lo cual genera el incumplimiento a lo establecido en la norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.

No conformidad: Se verificó el paso a paso del procedimiento **P-GJ-05-01** “Publicación de actos administrativos de contenido general y abstracto”, evidenciando que el formato **F-GJ-05-01** “Registro de actuaciones administrativas” diligenciado en la Dirección, no es el mismo al publicado en el árbol documental del Sistema Integrado de Gestión SIG, incumpliendo con el numeral 7.5 información documentada de la norma ISO 9001:2015

- **PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA – Grupo de Gestión Administrativa**

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.5, 9.1, 10

No conformidad: Durante la revisión de las actividades incluidas en el procedimiento P-GA-01 “Gestión de bienes”, se evidenció el uso del formato F-GASA-01-04 para inventario físico de vehículos, el cual ya no hace parte del Sistema Integrado de Gestión, teniendo en cuenta que fue reemplazado por el formato con código F-GA-02-04 “Inventario físico del vehículo”. Asimismo; se observó que, en el último informe de entrega de residuos aprovechables, el formato F-GA-G02-01 “Relación de elementos de reciclaje, RESPEL y RAEE retirados”, no contaba con la firma del Coordinador del grupo de gestión Administrativa, ni el funcionario que hizo entrega del material, generando un incumplimiento conforme a lo dispuesto en el numeral 7.5 información documentada de la norma ISO 9001:2015.

No conformidad: Al revisar el normograma publicado en la página web de la entidad, el Decreto 1080 de 2015 artículo 2.8.2.2.5 y la resolución 0095 de 2020 artículo 6 no se encuentran relacionados en la hoja correspondiente al Grupo de Gestión Administrativa, lo cual incumple con lo establecido en la norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.

- **PROCESO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS NORMATIVOS – Dirección de Justicia Transicional**

Numerales de la norma revisados: 4.4, 6.1, 7.1, 7.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10

No conformidad: Durante la revisión al Plan de mejoramiento por procesos de calidad, se evidenció que la acción 6-22 de 2022 cuyo estado es vencido de conformidad con el seguimiento realizado en julio de 2024, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 10 Mejora de la norma ISO 9001:2015.

8. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La Oficina Asesora de Planeación cumple con el plan de auditoría interno de calidad elaborado para la vigencia adaptándolo a las circunstancias cambiantes del entorno.

De acuerdo con la revisión realizada a cada uno de los procesos se ha dado una mejora. Este hecho también lo confirman las auditorías externas por parte de entes certificadores del Sistema de Gestión Integrado.

Se recomienda valerse del apoyo y acompañamiento que pueden brindar la Oficina Asesora de Planeación con el objetivo de mejorar la documentación de los procesos, el reporte de indicadores de gestión, monitoreo de riesgos, planes de mejora.