	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 1 de 10

CLIENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PROSPERIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DEL CLIENTE: Carrera 7 # 32 – 42. Bogotá D.C.

Nº CLIENTE: SG-099

ALCANCE EMPRESA: Focalización, caracterización y gestión del acompañamiento poblacional y territorial. Así como el Diseño y Articulación- Implementación - Evaluación de políticas, programas y proyectos para la superación de la pobreza y la equidad social.

TIPO DE AUDITORIA: Primer Seguimiento

FECHA(S) DE LA AUDITORÍA: 19/01/2023 - 26/01/2023

NORMA DE REFERENCIA: ISO 9001:2015

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:


- Determinar la conformidad del sistema de gestión de **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PROSPERIDAD SOCIAL** o de partes de dicho sistema, de acuerdo con los criterios de auditoría
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PROSPERIDAD SOCIAL** cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PROSPERIDAD SOCIAL** puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

AUDITOR LÍDER: Raul Echeverry Jerez

AUDITOR(ES): Rubén Fabian Martin, Francisco Zamora, Ricardo Correa, Andres Zapata

1. RESUMEN DE AUDITORÍA

Antes de la Auditoría de Certificación, **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PROSPERIDAD SOCIAL**, facilitó su Documentación y Procedimientos para que fuesen revisados. El Auditor Líder realizó el Análisis del Sistema Documental y envió a la empresa los hallazgos encontrados durante este análisis.

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 2 de 10

La Auditoría se llevó a cabo de manera presencial y se han mantenido conversaciones con miembros de las áreas de la entidad. El alcance original de la Auditoría fue revisado y se ha considerado apropiado para las actividades que se están llevando a cabo.

La organización interna y procedimientos que han sido mostrados, en la mayoría de los casos cumplen coherentemente los requisitos acordados como se determina mediante evidencias revisadas, entrevistas realizadas.

En la reunión de Cierre, la Dirección fue informada de que la eficacia del sistema de gestión conforme la norma de referencia es adecuada y por tanto SI se ha recomendado la Certificación.

1. REUNIÓN DE APERTURA

Antes del comienzo de la Auditoría, se mantuvo una reunión de apertura que fue sostenida entre las siguientes personas:

Representando a Cliente:

Dra. Cielo Rusinque, Dra. Pilar Goyeneche, Dr. Jonathan Ramírez, Dr. Javier Fernando Mera, Dra. Michelle Obando, Dra. Nelma Forero, Dra. Sally Ann Garcia, Dr. Carlos Alberto Chinchilla, Dra. Ingrid León, Dr. Cesar Torres López, Dr. Andres Bocanegra, Dra. Johana Duarte Garcia, Alexander Quiroga, Diana Vargas, Ximena Amaya, Carol Castillo, Oriana Salazar, Alejandra Sánchez, Nubia Chacón, Liliana Solano, Elkin Restrepo Meneses, Luz Romero, Lorena Olaya, Diana Meneses, Mónica Valbuena.


Representando a Global:

Raul Echeverry (Auditor Líder), Rubén Fabian Martín (Auditor Regional Tolima), Andres Zapata (Auditor Regional Caldas), Francisco Zamora (Auditor Regional Bolívar), Ricardo Correa (Auditor Regional Santander).

El Auditor Líder se presentó y explicó el Proceso de Auditoría.

El Auditor Líder confirmó que desearía establecer, mediante evidencias objetivas, que ha sido seguido el Sistema Documental. Esto conllevaría a realizar preguntas de prueba y registrar las respuestas dadas. Además mencionó que la Auditoría se llevaría a cabo por muestreo y que sería al azar y no de modo estadístico, aunque si se descubre una No Conformidad, se aumentará el muestreo para establecer cómo de grave es la No Conformidad. Se explicaron los conceptos de No conformidad Mayor y menor

Se confirmó que para evitar situaciones que pongan en riesgo la seguridad en el trabajo del equipo auditor, estos estarán acompañados por personal de la empresa, y serán vigilados para salvaguardar su seguridad, además que en caso de emergencia seguirán las instrucciones de su acompañante.

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 3 de 10

Los criterios utilizados en la auditoría (norma **ISO 9001:2015**, procesos y documentación del cliente) han servido como referencia para determinar la conformidad de su sistema de gestión.

El Auditor Líder confirma que toda la información obtenida durante el transcurso de la Auditoría es confidencial entre ambas partes a excepción de la información que puede ser requerida por la Entidad nacional de Acreditación (ONAC) o mediante requerimiento legal realizado por los organismos de control o judiciales en cuyo caso el suministro de información será notificado a la organización.

Se confirmó la conveniencia del Programa de Auditoría previamente emitido. Se determinó que no será necesaria la utilización de guías en el proceso de auditoría. El alcance de la Auditoría fue confirmado como, **“Focalización, caracterización y gestión del acompañamiento poblacional y territorial. Así como el Diseño y Articulación- Implementación - Evaluación de políticas, programas y proyectos para la superación de la pobreza y la equidad social.”**. Durante la realización de la auditoría se evidenció que No hubo desviación del plan de auditoría, de acuerdo con la siguiente justificación, no se presentó debido a que se ejecutó la agenda planificada al igual No se identificaron cuestiones significativas que pudiesen afectar al programa de auditoría.

2. AUDITORÍA


Tiempo empleado y lugares visitados

La auditoría in situ duró 8 días siendo visitado 5 lugar/es. La distribución del tiempo empleado en la evaluación es la siguiente:

0,10 días	Análisis del Sistema Documental y elaboración del Programa.
NA días	Etapa 1.
8 día	Etapa 2.
0,10 días	Informe.
0,10 días	Administración

Actividades realizadas de forma remota:

N°	Fecha	Actividad	Porcentaje realizado de forma remota
1	N.A.	N.A.	N.A.

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 4 de 10


Si es evaluación multisitio se debe documentar qué procesos fueron auditados en cada sitio visitado:

N°	Sitio	Procesos evaluados
1	Sede Nivel Nacional, Carrera 7 # 32 - 42 Bogotá D.C.	Proceso Direccionamiento Estratégico, Gestión y Administración Logística, Gestión del Talento Humano, Proceso Implementación de Políticas, Programas y Proyectos, Evaluación Independiente, Participación y Servicio al Ciudadano, Diseño y Articulación de Políticas, Programas y Proyectos, Gestión Contractual, Focalización, Caracterización y Gestión de Acompañamiento poblacional y Territorial, Diseño y Articulación de Políticas, Programas y Proyectos, Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos, Control Interno Disciplinario, Evaluación independiente.
2	Dirección Regional Bolívar Manga Avenida Jiménez No. 17-48, 49 y 50	Proceso Direccionamiento Estratégico, Gestión y Administración Logística, Gestión del Talento Humano, Proceso Implementación de Políticas, Programas y Proyectos, Evaluación Independiente, Participación y Servicio al Ciudadano, Diseño y Articulación de Políticas, Programas y Proyectos.
3	Dirección Regional Tolima Calle 32 4C -36 Plazoleta Barrio Cádiz	Direccionamiento Estratégico, Gestión y Administración Logística, Implementación de políticas, programas y proyectos, Gestión del Talento Humano, Evaluación Independiente, Participación y Servicio al Ciudadano, Diseño y Articulación de Políticas, Programas y Proyectos
4	Dirección Regional Cundinamarca, Carrera 7 # 32 – 42 (Piso 29)	Implementación de políticas, programas y proyectos, Direccionamiento Estratégico, Gestión del Talento Humano, Evaluación Independiente, Participación y Servicio al Ciudadano.
5	Dirección Regional Caldas Calle 50 # 26-97 Edificio Portal de la 50	Direccionamiento estratégico, Gestión del Talento Humano, Implementación de Políticas, Programas y Proyectos, Direccionamiento Estratégico, Participación y Servicio al Ciudadano
6	Dirección Regional Bogotá Carrera 7 # 32 – 42, (Piso 29)	Direccionamiento estratégico, Gestión del Talento Humano, Implementación de Políticas, Programas y Proyectos, Participación y Servicio al Ciudadano.
7	Dirección Regional Santander, Carrera 28 # 50-32 Barrio Sotomayor	Proceso Direccionamiento Estratégico, Gestión del Talento Humano, Proceso Implementación de Políticas, Programas y Proyectos Programas, Proceso Participación y Servicio al Ciudadano

Los resultados detectados en esta auditoría están basados en los hallazgos y evidencias descritos en el check-list utilizado para su realización. Tras el análisis de todos ellos se han detectado **3** NCN's.

No Conformidades identificadas

No conformidad menor 1: No se evidencia en todos los casos que se evaluó la eficacia de las acciones tomadas sobre las capacitaciones realizadas en el plan anual de capacitaciones de 2022 como se evidencio para las formaciones Curso de fortalecimiento de competencias comportamental del grupo 14 ejecutada del 19 al 28 de noviembre 2022, curso Superar el hambre, pobreza, perspectivas y desafíos del 25 de octubre de 2022, curso de enfoque diferencial dictado por la Univ. Católica del 09 de noviembre al 02 de diciembre de 2022 incumpliendo el requisito de la norma # 7.2. c).

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 5 de 10

No conformidad menor 2: No se puede evidenciar en el documento informe de la revisión por la dirección del SGC ISO 9001:2015 realizada el 13 de enero de 2023 que se realice la retroalimentación de todas las partes interesadas pertinentes como los clientes internos incumpliendo el requisito de la norma 9.3. c) 1).

No conformidad menor 3: No se puede evidenciar en la no conformidad ID 352 para Articular y alinear con la Subdirección de pobreza las dos evaluaciones de impacto: Superando Barreras y Empléate, con el fin de documentar y alinear las evaluaciones con el proceso de Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos identificada el 10 de agosto de 2022 y fecha de cierre que se haya realizado el análisis de causas y no se puede evidenciar la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas según lo establecido en la de acuerdo a la metodología P-DE-4 versión 6 Procedimiento de Gestión de Hallazgos y el requisito 10.2.1 b) 2) y 10.2.1 d) de la norma ISO 9001:2015.

Grado de Confianza asignado a las Auditorías Internas

Las auditorías internas son realizadas según el plan de auditoría que asegura que todos los elementos del sistema son auditados con regularidad.

Los auditores son pertenecen a la plantilla de la entidad

Las calificaciones del auditor, datos principales e informes de auditoría dan un Alto grado de confianza en los resultados de la auditoría.

Los resultados de la última revisión gerencial, así como la gestión realizada permiten establecer un Alto grado de cumplimiento con los resultados presentados.

Aspectos Adicionales


Cambios Significativos

Dentro del ejercicio de auditoría No se identificaron cambios significativos que pudiesen afectar el sistema de gestión desde la última auditoría.

(En caso de que existan favor describirlos a continuación). NA

Aspectos Resueltos

Dentro del ejercicio de auditoría No se identificaron cuestiones no resueltas. En caso de que existan favor describirlos a continuación.

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 6 de 10

Manejo de Marca

Al evaluar el uso de los documentos y marca de certificación por parte de la organización del cliente, se determinó que Si cumple con lo determinado en la política de uso de marca y referencias.

Cumplimiento de eficacia y objetivos de la auditoria de forma remota:

La utilización de herramientas TIC's para la realización de la auditoria fue de forma eficaz:

SI NO

En caso de que no fuera eficaz indique las razones: NA

Se alcanzaron los objetivos de la auditoria:

SI NO

En caso de que no fuera eficaz indique las razones: NA

La organización realiza la evaluación del tratamiento de quejas

SI NO

Justificación: Se evidencia a través de la oficina de atención al ciudadano que se realiza la atención de las PQRS en la herramienta Delta se encuentra módulo de PQRS/consultas; se evidencia para para la PQRS de del Radicado E-2023-0007-004691 de fecha 07 de enero 2023 donde la Sra. Luz Mary Páez Barbosa realiza la solicitud de liquidación de la ayuda del Programa de Familias en acción, se evidencia respuesta por parte de la entidad dando explicación que perdió el auxilio condicionado debido a que cumplió con los requisitos en las fechas posteriores a lo estipulado; de igual forma como se evidencia gestión de la PQRS E-2023-0007-001613 de Jazmín Emilce Rondón presento derecho petición de fecha 3 de enero sobre que ella no recibió el pago de familias en acción del mes de octubre de 2022 y se dio respuesta el 18 de enero dando confirmación de pago por la plataforma Movii.

La organización genera la comprobación de No conformidades anteriores


SI NO

Justificación: Se evidencia la implementación y eficacia de las correcciones y acciones correctivas realizadas por el Departamento Administrativo de Prosperidad Social sobre la auditoria de otorgamiento.

Se genera progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua

SI NO

Justificación: se evidencia cuenta con una metodología definida para la gestión de la mejora continua como se evidencio para el caso de la mejora la ID 353 Fortalecer el seguimiento a los resultados de la evaluación al Mapa Institucional de Riesgos que realiza la Oficina de Control Interno, incluyendo controles en la metodología a de la Oficina Asesora de Planeación

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 7 de 10

Se da continuidad en el control operacional por parte de la organización

SI NO

Justificación: Se evidencia que la entidad mantiene el control operacional a través de los controles establecidos en los diferentes manuales operativos de los procesos misionales y para la implementación de los políticas, programas y proyectos.

3. REUNIÓN DE CLAUSURA

La Reunión de Clausura fue presenciada por el siguiente personal:

Representando a Cliente:

Dra. Cielo Rusinque, Dra. Pilar Goyeneche, Dr. Jonathan Ramírez, Dr. Javier Fernando Mera, Dra. Michelle Obando, Dra. Nelma Forero, Dra. Sally Ann Garcia, Dr. Carlos Alberto Chinchilla, Dra. Ingrid León, Dr. Cesar Torres López, Dr. Andres Bocanegra, Dra. Johana Duarte Garcia, Alexander Quiroga, Diana Vargas, Ximena Amaya, Carol Castillo, Oriana Salazar, Alejandra Sánchez, Nubia Chacón, Liliana Solano, Elkin Restrepo Meneses, Luz Romero, Lorena Olaya, Diana Meneses, Mónica Valbuena.

Representando a Global:

Raul Echeverry Jerez (Auditor Líder)


La Directora de la entidad fue informada de que la Certificación ha sido recomendada. El Alcance de la Certificación ha sido confirmado como **“Focalización, caracterización y gestión del acompañamiento poblacional y territorial. Así como el Diseño y Articulación- Implementación - Evaluación de políticas, programas y proyectos para la superación de la pobreza y la equidad social.”**

Fue explicado el procedimiento de cómo responder al informe.

El Auditor Líder volvió a confirmar la confidencialidad.

El Auditor Líder señaló el hecho de que como una Auditoría se lleva a cabo por muestreo era posible de que existiesen no conformidades en distintas áreas no encontradas. El Cliente ha sido informado de que unas Auditorías Internas efectivas son fundamentales para el futuro del Sistema de Gestión.

El Auditor Líder ha agradecido a la Empresa la cooperación y hospitalidad mostrada durante el proceso de Auditoría global.

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 8 de 10

4. NOTAS GENERALES

Se debe hacer notar que se levantará una NCN Mayor si cualquiera de las NCN levantadas durante la Auditoría no ha sido cerrada para la próxima visita que realizará el Auditor Líder, por consiguiente, es importante que la acción correctiva haya sido llevada a cabo e implantada eficazmente antes de la próxima visita.

Los cambios en la ubicación o en la plantilla (Director y representantes de gestión) deberían ser informados a GLOBAL tan pronto como sean prácticos después de que haya tenido lugar el cambio.

5. OBSERVACIONES / OPORTUNIDADES DE MEJORA (ODM)


FORTALEZAS

1. Se evidencia un alto grado de conocimiento de los funcionarios de la entidad sobre la operación de los procesos, lo que permite evidenciar un alto cumplimiento de los requisitos de implementación de los programas de la entidad.
2. Se evidencia un fortalecimiento del manual para el diseño de las políticas públicas, con la aplicación de los conceptos de revisión, verificación y validación de forma que facilite su comprensión.
3. La utilización de las herramientas como el SIJA, SIFA que permite mantener una alta trazabilidad al cumplimiento de los diferentes programas implementados por la entidad.

Durante la auditoría fueron realizadas las siguientes observaciones positivas u oportunidades de mejora:

OBSERVACIONES:

1. Se evidencia que se realizan encuestas de satisfacción del servicio prestado en las instalaciones de prosperidad social, sede Manizales, sin embargo, no en todos los casos se evidencia un seguimiento de las percepciones de los usuarios en el grado en que se cumplen sus expectativas para los programas de:
 - a. Familias en acción
 - b. Jóvenes en acción
 - c. Donaciones
 - d. Devolución del IVA
 - e. Colombia mayor
 - f. Ingreso solidario
 - g. Infraestructura social y hábitat.
- 2.


	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 9 de 10

Si bien se establecen unas encuestas de satisfacción de los usuarios en términos de identificar cuál es el programa más concurrido o por que cual se presentan más inquietudes no se evidencia una medición de la satisfacción de los usuarios en cada uno de los programas mencionados.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

La organización podría considerar las siguientes mejoras:

1. la información registrada en el documento identificación del producto y servicio no conforme y su tratamiento - Salidas no conformes debería definir de manera clara las posibles salidas no conformes, solo registra el producto y los requisitos que debe cumplir el producto. Como se evidencio para el Programa de infraestructura social y hábitat, proyectos de infraestructura social no se han determinado posibles salidas no conformes en el documento de identificación del producto y servicio no conforme y su tratamiento - Salidas no conformes.
2. Se debería poder hacer seguimiento del estado de la salida no conforme porque si se realiza el reporte de una salida no conforme desde la regional solo se puede reportar a través de un correo electrónico, pero la regional no puede hacer seguimiento del estado de la salida no conforme.
3. Es necesario reforzar los conceptos de corrección, acción correctiva y mejora entre los líderes de procesos de la entidad con el fin de aumentar su capacidad de formular planes para resolver las no conformidades y realizar el planteamiento de las acciones correctivas de forma definitiva.
4. Se debería integrar al control del sistema de gestión de Calidad los Papeles de trabajo que no se encuentran controlados en los procesos debido a que manejan información de insumo para dar salidas a los diferentes requisitos de la norma (ej: identificación de requisitos de las necesidad y expectativas de las partes interesadas).
5. se debería ser más específico en la redacción de los informes sobre la revisión del Mapa Institucional de Riesgos sobre los controles nuevos establecidos para el proceso de planes, programas y proyectos porque no se establece claramente el control residual de supervivencia para el riesgo de posibilidad de liquidación y pago de incentivos a las personas fallecidas en el programa de Colombia Mayor.

	GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN S.A.S.		
	INFORME DE AUDITORIA ETAPA II		
	03.2-F09	VER 7.0	Página 10 de 10

6. EXCLUSIONES Y JUSTIFICACIONES

Punto de la Norma	Justificación
N.A.	N.A.

Fecha de Realización del Informe	27 de enero de 2023
Realizado Por	Raul Echeverry
Cargo	Auditor Líder

Este documento es Valido sin Firma y ha sido revisado y emitido por el Auditor Líder indicado en el mismo