



**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
ISO 9001:2015**

Versión 1

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

**INFORME FINAL
AUDITORÍA INTERNA
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

**Preparado por: William Mahecha Hernández
Auditor Sistemas de Gestión
ISO 9001/ISO 14001/ISO 45001/ISO 26000**

Noviembre 13 de 2025

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar la conformidad del nivel de madurez de los procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación priorizados del **Sistema de Gestión de la Calidad**, conforme a la norma ISO 9001:2015.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura, la ejecución de la auditoria de acuerdo con los criterios definidos y concluye con la reunión de cierre y el seguimiento a los planes de mejoramiento por parte del auditor interno.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITORA (ISO 19011:2018/5.3)

- Recursos (insuficiente tiempo y equipo auditor para desarrollar el plan específico de auditoría).
- Canales de comunicación ineficientes entre el auditor y el auditado.
- Falta de control de la información documentada (evidencias y registros).
- Disponibilidad en la cooperación del auditado
- Disponibilidad de evidencias a muestrear.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Estratégicos: Política y Objetivos de Calidad
- Generales: Información Documentada asociada a los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

4. PERIODO DE CORTE DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

El corte de la auditoria relacionada con la información documentada (evidencias y registros) a auditar es del 01 de septiembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA POR PROCESOS

5.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS.

Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 16 de octubre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Mejora Integral de la Gestión Institucional
- **Dependencia líder del proceso:** Oficina Asesora de Planeación
Coordinación de Calidad y TO.
- **Responsable del proceso:** Omar Enrique Hanggi Valoyes.
Mónica Paola Cifuentes.
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 6 Y 7 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso de Mejora Integral de la Gestión Institucional:**

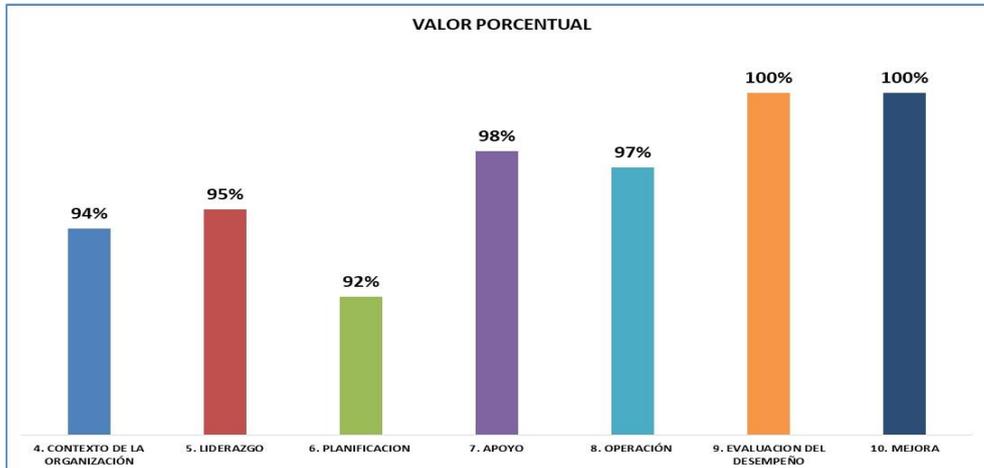
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	95%
6. PLANIFICACIÓN	92%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	97%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(97%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 2 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	0	1
6. PLANIFICACION	0	1
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	1
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (ICONTEC, Departamento Administrativo de la Función Pública) de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina Asesora de Planeación responsable del proceso de Mejora Integral de la Gestión

Institucional (Código: C-MC-01, Versión: 007, Fecha de Vigencia: 2024 07-30). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas** y su integridad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Dimensión 3 Gestión para Resultados con Valores y su Política de Servicio a las Ciudadanías.

Observación 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

Se **observa**, que la Oficina Asesora de Planeación es la responsable de coordinar los asuntos de entrada de la revisión por la dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad. Esto **sucede** en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional donde se presenta el desempeño del Sistema Integrado de Gestión. Lo **anterior se evidencia** que en el Acta No. 08 del 28 de noviembre de 2024 en el ítem 7 se presenta la Política de Calidad como si fuera una Política del Sistema Integrado de Gestión. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 5 Liderazgo, numeral 5.2 Política.

Observación 2. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

Se **observa**, que la Oficina Asesora de Planeación es la responsable de documentar, actualizar y normalizar las herramientas para dar cumplimiento a los requisitos para el Sistema de Gestión de la Calidad. Esto **sucede** en la revisión de la Guía de Administración de Riesgos (Código: G-MC-04, Versión: 008, Fecha de Vigencia: 2024 07-17); el cual tiene por objetivo “*Fijar los lineamientos para la adecuada administración de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y fiscal en el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la identificación, análisis, evaluación, monitoreo, revisión y seguimiento de estos, así como aquellos riesgos positivos denominados como oportunidades para ganar más valor en el proceso*”. Lo **anterior se evidencia** que en la Guía determina un alcance de 4 tipos de riesgos (gestión, seguridad de la información, corrupción y fiscal) no guardando consistencia ni coherencia con los riesgos (7) identificados, analizados y evaluados en la matriz de riesgos (Código: F-MC-G04-01, Versión: 6). Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 6 Planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Observación 3. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

Se **observa**, que la Oficina Asesora de Planeación es la responsable de documentar, actualizar y normalizar las herramientas para dar cumplimiento a los requisitos para el Sistema de Gestión de la Calidad. Esto **sucede** en la revisión del Procedimiento Control de producto y/o servicio no conforme (Código: P-MC-03, Versión: 005, Fecha de Vigencia: 2016-03-03) el cual tiene por objetivo “*Especificar la forma en que se identifica, detecta, documenta y controla el uso o entrega no intencionada de salidas, productos o servicios no conforme(s), de acuerdo con los requisitos previamente establecidos en los procesos del Sistema Integrado de Gestión*”. Lo **anterior se evidencia** que en el procedimiento determina entre sus políticas de operación “*El producto o servicio no conforme es el incumplimiento de cualquiera de los requisitos establecidos en cada proceso misional y en aquellos procesos donde se determinen productos o servicios no conformes*”; el cual se requiere analizar y ajustar el alcance de dicha política ya que los únicos productos y servicios son generados por los procesos misionales. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los

requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 8 Operación, numeral 8.7 control de las salidas no conformes.

Proceso Gestión de la Información y las Comunicaciones

a) Información General Auditoría

- **Fecha de informe:** 20 de octubre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión de la Información y las Comunicaciones
- **Dependencia líder del proceso:** Dirección Tecnologías y Gestión de Infor.en Justicia
Subdirección de Gestión de Información en Justicia
Oficina de Prensa y Comunicaciones.
- **Responsable del proceso:** María Antonia Castiblanco Rodríguez
Julio César Rivera Morato
Yudy Cedmit Salcedo
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 15 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoría:** Caracterización del proceso, Guía de comunicación interna y externa G-IC-01 y la Guía de Verificación de Calidad de la Información G-IC-07 e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoría

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones:**

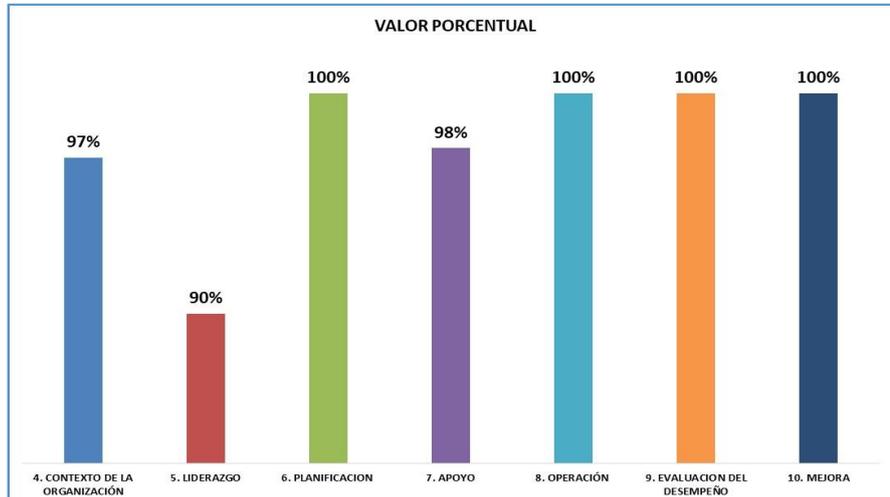
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 3 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	97%
5. LIDERAZGO	90%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 2 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 4 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	1
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	1
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en la resolución de autorregulación No. 1940 de 2019 *“Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión –*

SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones”. Esto **sucede** en la Dirección Tecnologías y Gestión de Información en Justicia, Subdirección de Gestión de Información en Justicia, la Oficina de Prensa y Comunicaciones responsables del proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones (Código: C-IC-01, Versión: 003 con Fecha de Vigencia: 2024-10 – 15). Lo **anterior se evidencia** que en la caracterización establece otro rol responsable del proceso a la Subdirección de Gestión de Información en Justicia generando una inconsistencia de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1940 de 2019 en su “Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaria General y Jefes de Oficina (...)”; la cual fue revisada y validada para su publicación final por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización.**

Observación 1. Proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones

Se **observa**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas Requeridas (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Departamento Nacional de Planeación DNP, Presidencia, MinTIC, DAFP, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Dirección Tecnologías y Gestión de Información en Justicia, Subdirección de Gestión de Información en Justicia, la Oficina de Prensa y Comunicaciones responsables del proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones (Código: C-IC-01, Versión: 003 con Fecha de Vigencia: 2024-10 – 15). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Observación 2. Proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones

Se **observa**, que la identificación de necesidades de piezas comunicacionales se realiza a través de un formato virtual con la información y requerimientos establecidos por la dependencia de Prensa y Comunicaciones. Esto **sucede** en la Dirección Tecnologías y Gestión de Información en Justicia, Subdirección de Gestión de Información en Justicia, la Oficina de Prensa y Comunicaciones responsables del proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones (Código: C-IC-01, Versión: 003 con Fecha de Vigencia: 2024-10 – 15). Lo **anterior se evidencia** que el formato debe estar normalizado y asociado a la Guía de comunicación interna y externa G-IC-01, listado maestro de información documentada para la trazabilidad y control de cambios del documento. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 7 Apoyo, numeral 7.5 Información Documentada, 7.5.3 Control de la información documentada.

Proceso Gestión de la Relación con los Grupos de Interés

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 20 de octubre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión de la Relación con los Grupos de Interés
- **Dependencia líder del proceso:** Secretaria General
Coordinación de Servicio al Ciudadano.
- **Responsable del proceso:** Rosa María Bohórquez Ortegón
Claudia Mayelly Vela Díaz
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 14 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, Guía de lineamientos para la identificación y caracterización de grupos de interés G-GG-01 e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso de Gestión de la Relación con los Grupos de Interés:**

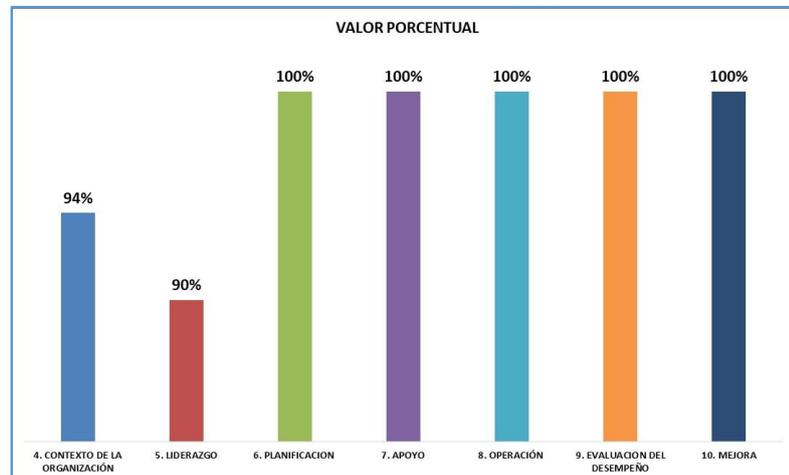
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 5 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	90%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	100%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 3 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 6 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés y el Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas desplegadas en los niveles requeridos (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Congreso de la República, Academia,

organismos nacionales e internacionales de normalización) los cuales son proveedoras de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Servicio al Ciudadana adscrita a la Secretaria General responsable del proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés (Código: C-GG-01, Versión: 002, Fecha de Vigencia: 2024-08-20). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas** y su integridad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Dimensión 3 Gestión para Resultados con Valores y su Política de Servicio a las Ciudadanías.

No Conformidad 2. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en la resolución de autorregulación No. 1940 de 2019 “*Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión – SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones*”. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Servicio al Ciudadana adscrita a la Secretaria General responsable del proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés (Código: C-GG-01, Versión: 002, Fecha de Vigencia: 2024-08-20). Lo **anterior se evidencia** que en la caracterización establece que el rol responsable del proceso es la Coordinación del Grupo de Servicio al Ciudadano generando una inconsistencia de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1940 de 2019 en su “*Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaria General y Jefes de Oficina (...)*”; *la cual fue revisada y validada para su publicación final por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización**.

Proceso Gestión del Talento Humano

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 20 de octubre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión del Talento Humano
- **Dependencia líder del proceso:** Secretaria General
Coordinación de Gestión Humana.
- **Responsable del proceso:** Rosa María Bohórquez Ortigón
Edna Melissa González Carreño
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 16 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, Procedimiento Plan Institucional de Capacitación Código: P-TH-05 e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso de Gestión del Talento Humano:**

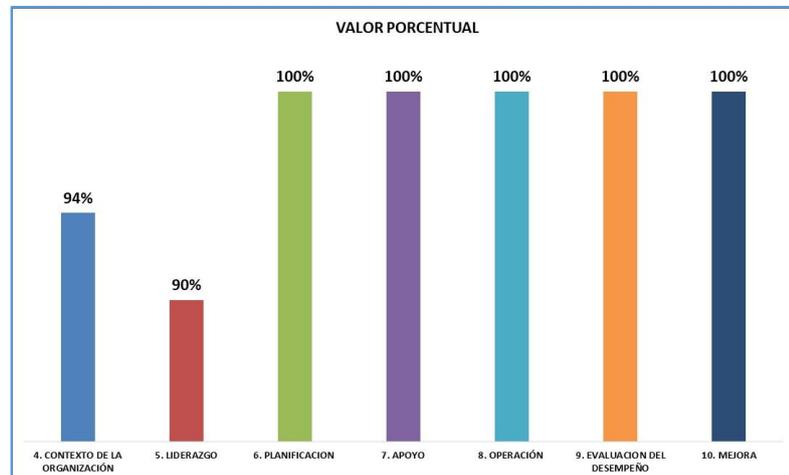
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 7 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	90%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	100%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	94%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 4 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 8 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas desplegadas en los niveles requeridos (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Departamento Nacional de Planeación, Secretaría de Transparencia-Presidencia de la República, Entidades del Sistema General de

Seguridad Social, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Gestión Humana adscrita a la Secretaría General responsable del proceso de Gestión del Talento Humano (Código: C-TH-01, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2024-10 -16). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”; información *revisada y validada para su publicación final y control de los cambios por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas** y su integridad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Dimensión 3 Gestión para Resultados con Valores y su Política de Servicio a las Ciudadanías.

No Conformidad 2. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en la resolución de autorregulación No. 1940 de 2019 “*Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión – SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones*”. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Gestión Humana adscrita a la Secretaría General responsable del proceso de Gestión del Talento Humano (Código: C-TH-01, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2024-10 -16). Lo **anterior se evidencia** que en la caracterización establece que el rol responsable del proceso es la Coordinación del Grupo de Gestión Humana generando una inconsistencia de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1940 de 2019 en su “*Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaria General y Jefes de Oficina (...)*”; la cual fue *revisada y validada para su publicación final por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización**.

5.2 PROCESOS MISIONALES.

Proceso Acceso a la Justicia

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 27 de octubre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Acceso a la Justicia
- **Dependencia líder del proceso:** Dirección de Justicia Formal/
Dirección Métodos Alternativos de Solución de Conf.
- **Responsable del proceso:** Martha Eugenia Ramos.
Ricardo David Zambrano
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 20 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, Procedimiento Otorgamiento de aval para impartir formación en conciliación extrajudicial en derecho y para impartir formación en insolvencia de la persona natural no comerciante P-AJ-03 e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso de Acceso a la Justicia:**

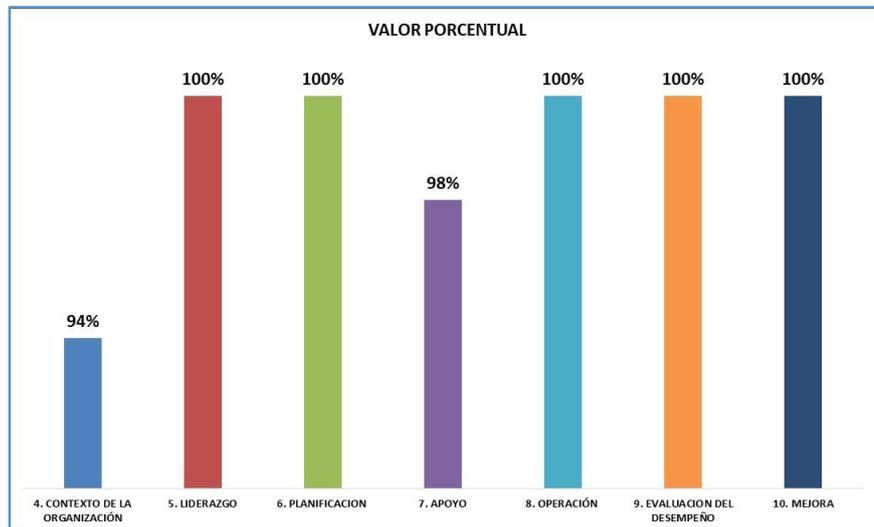
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 9 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 5 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(99%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 10 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso de Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, con claridad en la interacción del proceso del ciclo PHVA que los proveedores (fuentes de entrada) y salidas (receptores) los cuales son proveedoras de información primaria no son coherentes con el mapa de procesos adoptado por el Sistema de Gestión de la Calidad de Minjusticia. Esto **sucede** en la Dirección de Justicia Formal y Dirección Métodos Alternativos de Solución de Conflictos responsables del proceso de Acceso a la Justicia Código: C-AJ, Versión: 002, Fecha de Vigencia: 2022-09-22. Lo **anterior se evidencia** en el ciclo PHVA en específico en la salida del Ciclo Verificar y en la entrada del Ciclo Actuar aparece como receptor y fuentes de entrada un proceso denominado de “mejoramiento Continuo” el cual no hace parte de la interacción del mapa de procesos actual. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos.**

**Proceso Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas
Formulación y Seguimiento de Proyectos Normativos**

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 10 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:**
Proceso Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas
Proceso Formulación y Seguimiento de Proyectos Normativo
- **Dependencia líder del proceso:**
Dirección de Justicia Formal
Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos
Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico
Dirección de Justicia Transicional
Dirección de Política Criminal y Penitenciaria
Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas
- **Responsable del proceso:**
Ricardo David Zambrano
Martha Eugenia Ramos
Ferney Baquero Figueredo
Juan David Villalba Cruz
Diana Carolina Chica Páez
Marcela Tovar Thomas
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 21 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, Procedimiento formulación de políticas públicas P-FP-01 y Procedimiento formulación de normativa de carácter general P-DN-01 e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas y el Proceso Formulación y Seguimiento de Proyectos Normativo**

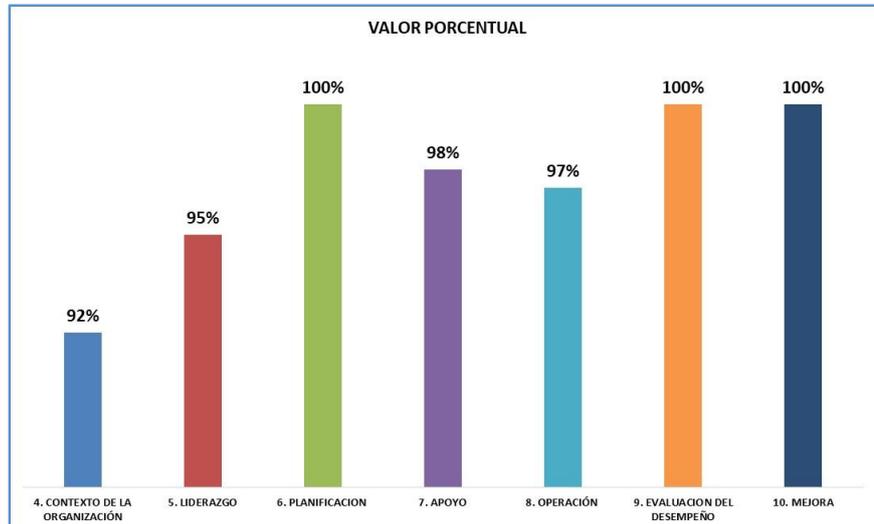
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 11 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	92%
5. LIDERAZGO	95%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	97%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 6 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(97%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 12 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	1
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad. Proceso de Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, con claridad en la interacción del proceso del ciclo PHVA que los proveedores (fuentes de entrada) y salidas (receptores) los cuales son proveedoras de información primaria no son coherentes con el mapa de procesos adoptado por el Sistema de Gestión de la Calidad de Minjusticia. Esto **sucede** en la Dirección de Justicia Formal, Dirección de Métodos, Alternativos de Solución de Conflictos, Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico, Dirección de Justicia Transicional, Dirección de Política Criminal y Penitenciaria, Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas responsables del proceso de Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas Código: C-FP, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2020 12-07. Lo **anterior se evidencia** en el ciclo PHVA en específico en la entrada del Ciclo Verificar aparece proveedores de fuentes de entrada un proceso denominado de “mejoramiento Continuo” el cual no hace parte de la interacción del mapa de procesos actual. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos.**

Observación. Proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés/ Proceso Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas y Formulación y Seguimiento de Proyectos Normativo

Se **observa**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas requeridas como (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Gobierno Nacional, entidades del Sector Justicia y del Derecho, Congreso de la República, comunidad entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria y requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso; donde se requiere aplicar la metodología establecida en la Guía de lineamientos para la identificación y caracterización de grupos de interés Código: G-GG-01, Versión: 001, Fecha de Vigencia: 2020-05 22 . Esto **sucede** en la Dirección de Justicia Formal, Dirección de Métodos, Alternativos de Solución de Conflictos, Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico, Dirección de Justicia Transicional, Dirección de Política Criminal y Penitenciaria, Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas responsable de los proceso de formulación y seguimiento de proyectos normativos Código: C-DN, Versión: 003, Fecha de Vigencia: 2020-12-15 y el proceso de Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas Código: C-FP, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2020 12-07. Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Proceso Fortalecimiento del Principio de Seguridad Jurídica**a) Información General Auditoria**

- **Fecha de informe:** 27 de octubre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Fortalecimiento del Principio de Seguridad Jurídica
- **Dependencia líder del proceso:**
Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico
- **Responsable del proceso:**
Ferney Baquero Figueredo .
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 22 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, *Procedimiento Defensa del ordenamiento jurídico P-SJ-02; Procedimiento Divulgación De Información Normativa y jurisprudencial SUIN – JURISCOL P-SJ-01* e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

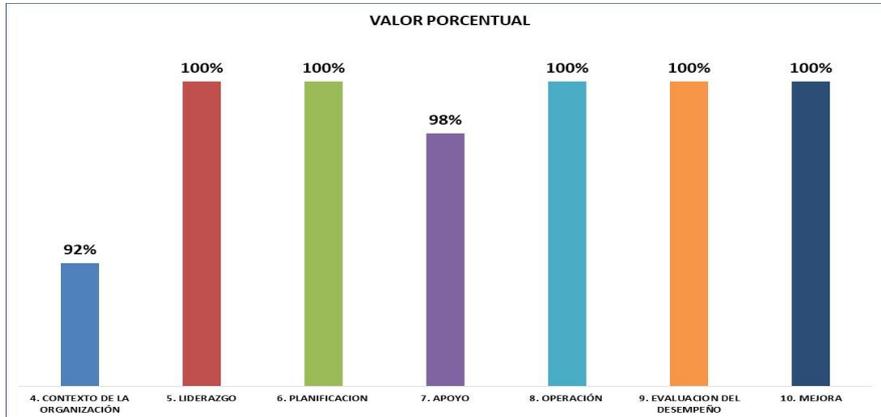
A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Fortalecimiento del Principio de Seguridad Jurídica:**

Cumplimiento de la norma**Tabla No. 13 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015**

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	92%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 7 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 14 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	1
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso de Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, con claridad en la interacción del proceso del ciclo PHVA que los proveedores (fuentes de entrada) y salidas (receptores) los cuales son proveedoras de información primaria no son coherentes con el mapa de procesos adoptado por el Sistema de Gestión de la Calidad de Minjusticia. Esto **sucede** en la Dirección de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico responsable del proceso de Fortalecimiento del Principio de Seguridad Jurídica Código: C-SJ-01, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2023 10-17. Lo **anterior se evidencia** en el ciclo PHVA en específico en la salida del Ciclo Verificar y en la entrada del Ciclo Actuar aparece como receptor y fuentes de entrada un proceso denominado de mejoramiento continuo el cual no hace parte de la

interacción del mapa de procesos actual. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos.**

Observación 1. Proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés

Se **observa**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas requeridas como (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Corte Constitucional, Consejo de Estado, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria y requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso; donde se requiere aplicar la metodología establecida en la Guía de lineamientos para la identificación y caracterización de grupos de interés Código: G-GG-01, Versión: 001, Fecha de Vigencia: 2020-05 22 . Esto **sucede** en la Dirección de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico responsable del proceso de Fortalecimiento del Principio de Seguridad Jurídica Código: C-SJ-01, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2023 10-17. Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Proceso Gestión contra la Criminalidad y la Reincidencia

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 6 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión contra la Criminalidad y la Reincidencia
- **Dependencia líder del proceso:** Dirección de Asuntos Internacionales
 Dirección de Justicia Transicional
 Dirección de Política Criminal y Penitenciaria
 Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas
- **Responsable del proceso:**
 Ana Fabiola Castro Rivera
 Juan David Villalba Cruz
 Diana Carolina Chica Páez
 Marcela Tovar Thomas
Tipo de auditoría realizada: De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 27 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, **Procedimiento Expedir acto administrativo que resuelve indulto P-CR-16** e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Gestión contra la Criminalidad y la Reincidencia:**

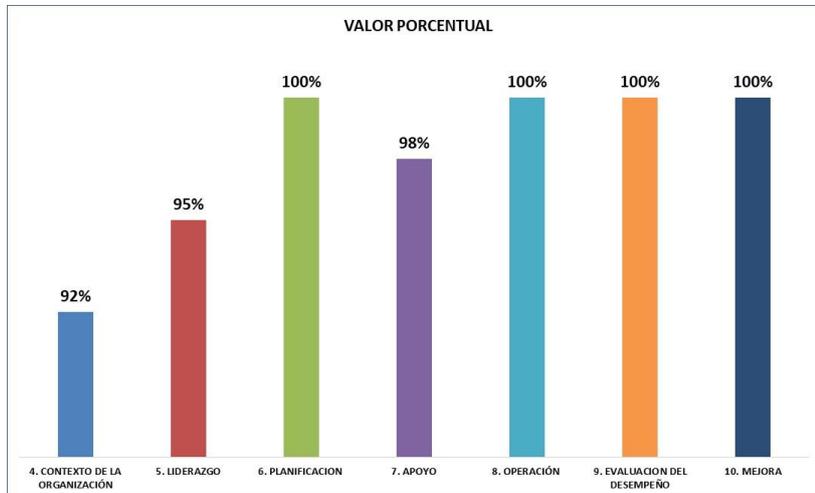
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 15 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	92%
5. LIDERAZGO	95%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 8 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 16 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0	0
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos: No Aplica

5.3 PROCESOS APOYO.

Proceso Gestión Administrativa

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 5 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión Administrativa
- **Dependencia líder del proceso:**
 Secretaria General/
 Coordinación de Gestión Administrativa.
- **Responsable del proceso:**
 Rosa María Bohórquez Ortegón/
 Juan Carlos Polanco Zambrano
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 27 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, *Guía de Servicios Administrativos G-GA-01* e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Gestión Administrativa:**

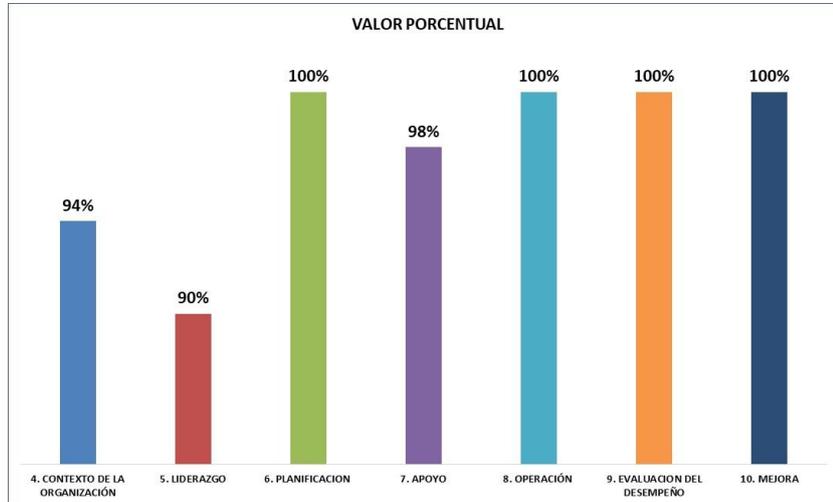
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 17 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	90%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	96%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 9 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 18 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas desplegadas en los niveles requeridos (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Ministerio de Hacienda, Gobierno Nacional, Proveedores, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de

Gestión Administrativa adscrita a la Secretaria General responsable del proceso de Gestión Administrativa (Código: C-GA-01, Versión: 002, Fecha de Vigencia: 2020-05-09). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”; información *revisada y validada para su publicación final y control de los cambios por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional* *adicionalmente el enlace de calidad manifiesta que no se da apropiación la matriz anteriormente mencionada*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Capítulo 7 Apoyo, Numeral 7.4 Comunicación.**

No Conformidad 2. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en la resolución de autorregulación No. 1940 de 2019 “*Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión – SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones*”. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Administrativa adscrita a la Secretaria General responsable del proceso de Gestión Administrativa (Código: C-GA-01, Versión: 002, Fecha de Vigencia: 2020-05-09). Lo **anterior se evidencia** que en la caracterización establece que el rol responsable del proceso es la Coordinación del Grupo de Gestión Administrativa generando una inconsistencia de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1940 de 2019 en su “*Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaria General y Jefes de Oficina (...)*”; *la cual fue revisada y validada para su publicación final por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización.**

Proceso Gestión Contractual

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 6 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión Contractual
- **Dependencia líder del proceso:**
Secretaria General/
Coordinación de Gestión Contractual.
- **Responsable del proceso:**
Rosa María Bohórquez Ortegón/
Nataly Socha Pedraza
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 29 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, *Procedimiento Elaboración, aprobación, modificación y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones P-GC-01* e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Gestión Contractual:**

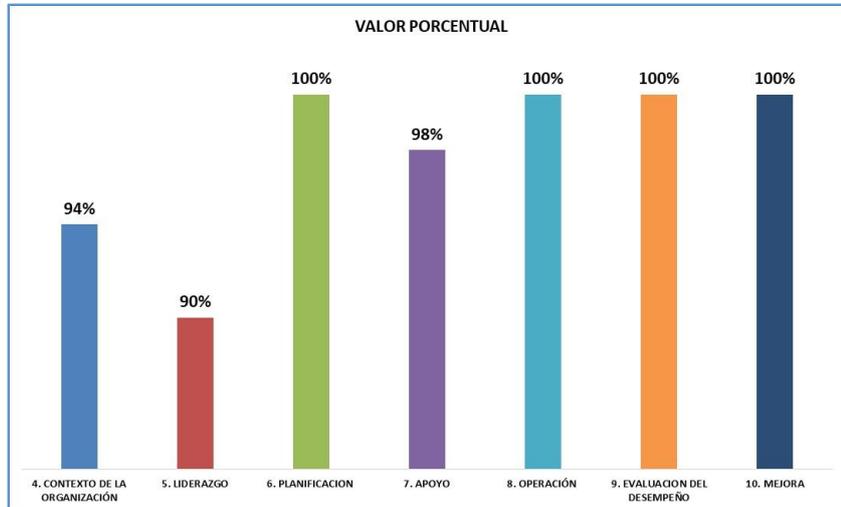
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 19 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	90%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 10 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 20 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas desplegadas en los niveles requeridos (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Presidencia de la República Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, Supervisores o Interventores, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria,

requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Gestión Contractual adscrita a la Secretaria General responsable del proceso de Gestión Contractual (Código: C-GC-01, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2024-08-16). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”; información *revisada y validada para su publicación final y control de los cambios por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional* *adicionalmente el enlace de calidad manifiesta que no se da apropiación a la matriz anteriormente mencionada*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Capítulo 7, numeral 7.4 Comunicación.**

No Conformidad 2. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en la resolución de autorregulación No. 1940 de 2019 “*Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión – SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones*”. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Gestión Contractual adscrita a la Secretaria General responsable del proceso de Gestión Contractual (Código: C-GC-01, Versión: 004, Fecha de Vigencia: 2024-08-16). Lo **anterior se evidencia** que en la caracterización establece que el rol responsable del proceso es la Coordinación del Grupo de Gestión Contractual generando una inconsistencia de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1940 de 2019 en su “*Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaria General y Jefes de Oficina (...)*”; *la cual fue revisada y validada para su publicación final por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización.**

Proceso Gestión de las Tecnologías y de la Información

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 8 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión de las Tecnologías y de la Información
- **Dependencia líder del proceso:**
Director de Tecnologías y Gestión de Información en Justicia
- **Responsable del proceso:**
Julio César Rivera Morato /
José Eliberto Fonseca Ruiz
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 30 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, *Procedimiento de Respaldo y restauración de los sistemas de información P-TI-04* e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Gestión de las Tecnologías y de la Información:**

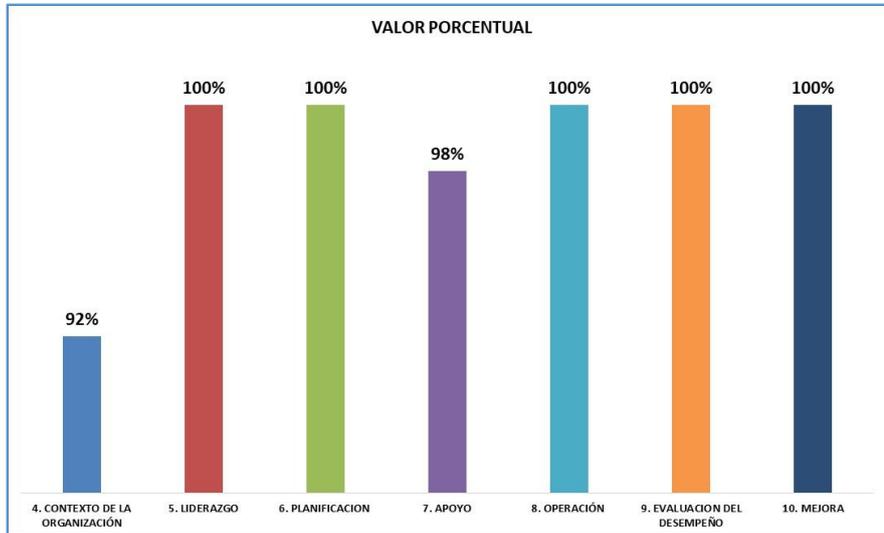
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 21 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	92%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 11 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 22 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	1
5. LIDERAZGO	0	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	1	1
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad. Proceso de Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, con claridad en la interacción del proceso del ciclo PHVA que los proveedores (fuentes de entrada) y salidas (receptores) los cuales son proveedoras de información primaria no son coherentes con el mapa de procesos adoptado por el Sistema de Gestión de la Calidad de Minjusticia. Esto **sucede** en la Dirección de Tecnologías y Gestión de

Información en Justicia responsable del proceso de Gestión de las Tecnologías y de la Información Código: C-TI-01, Versión: 007, Fecha de Vigencia: 2022 10-13. Lo **anterior se evidencia** en el ciclo PHVA en específico en la salida del Ciclo Verificar y en la entrada del Ciclo Actuar aparece como receptor y fuentes de entrada un proceso denominado de mejoramiento Continuo el cual no hace parte de la interacción del mapa de procesos actual. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos.**

OBSERVACIONES:

Observación. Proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés

Se **observa**, que hace falta complementar la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas requeridas como (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Presidencia de la República , DNP, MHCP, MINTIC, DAFP, DANE, Empresas de Hardware y Software., entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria y requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso; donde se requiere aplicar la metodología establecida en la Guía de lineamientos para la identificación y caracterización de grupos de interés Código: G-GG-01, Versión: 001, Fecha de Vigencia: 2020-05 22. Esto **sucede** en la en la Dirección de Tecnologías y Gestión de Información en Justicia responsable del proceso de Gestión de las Tecnologías y de la Información Código: C-TI-01, Versión: 007, Fecha de Vigencia: 2022 10-13. Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”; la cual debe ser con aportes participativos del proceso y la asesoría técnica de la Coordinación de Servicio al Ciudadano. Por lo anterior se deben realizar **prácticas de mejora continua** para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capítulo 4 Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Proceso Gestión Documental

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 7 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Gestión Documental
- **Dependencia líder del proceso:**
 Secretaria General/
 Coordinación de Gestión Documental.
- **Responsable del proceso:**
 Rosa María Bohórquez Ortegón/
 Oscar Felipe Burgos R.
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 4 de noviembre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, *Plan Institucional de Archivos – PINAR* e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Gestión Documental:**

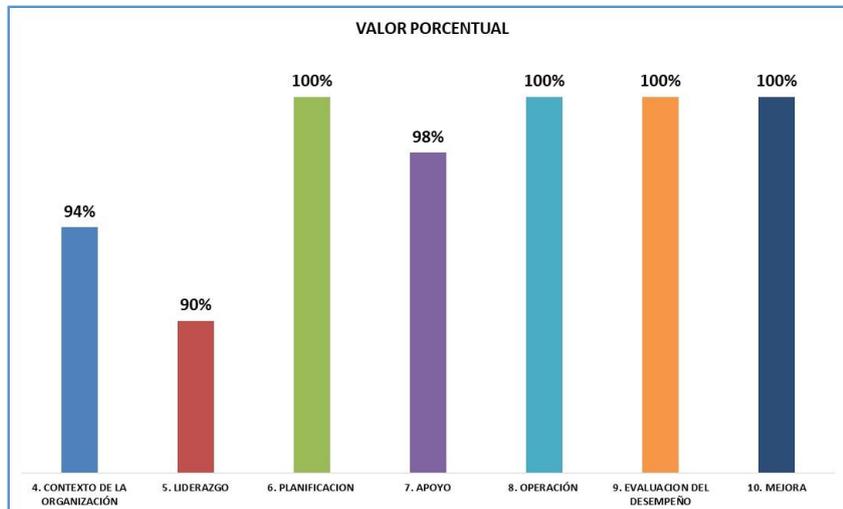
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 23 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	94%
5. LIDERAZGO	90%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	100%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 12 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(98%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 24 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas desplegadas en los niveles requeridos (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Entidades gubernamentales, rectoras de la política archivística, Ministerio de Tecnologías de la Información, Entes de control, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo

PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Gestión Documental adscrita a la Secretaría General responsable del proceso de Gestión Documental (Código: C-GD-01, Versión: 008, Fecha de Vigencia: 2023-03-03). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”; información *revisada y validada para su publicación final y control de los cambios por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional* *adicionalmente el enlace de calidad manifiesta que no se da apropiación a la matriz anteriormente mencionada: adicionalmente se debe aplicar la guía lineamientos para la identificación y caracterización de grupos de interés* Código: G-GG-01, Versión: 001, Fecha de Vigencia: 2020-05-22. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Capítulo 7, numeral 7.4 Comunicación.**

No Conformidad 2. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en la resolución de autorregulación No. 1940 de 2019 “*Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión – SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones*”. Esto **sucede** en la Oficina de la Coordinación de Gestión Documental adscrita a la Secretaría General responsable del proceso de Gestión Documental (Código: C-GD-01, Versión: 008, Fecha de Vigencia: 2023-03-03). Lo **anterior se evidencia** que en la caracterización establece que el rol responsable del proceso es la Coordinación del Grupo de Gestión Documental generando una inconsistencia de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1940 de 2019 en su “*Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaría General y Jefes de Oficina (...)*”; *la cual fue revisada y validada para su publicación final por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 5. Liderazgo, numeral 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización.**

5.4 PROCESOS EVALUACIÓN.

Proceso Seguimiento y Evaluación

a) Información General Auditoria

- **Fecha de informe:** 10 de noviembre de 2025.
- **Nombre del proceso auditado:** Seguimiento y Evaluación
- **Dependencia líder del proceso:** Oficina de Control Interno.
- **Responsable del proceso:** Elder Herney Villar Castro
- **Tipo de auditoría realizada:** De primera parte.
- **Fecha de auditoría:** 31 de octubre de 2025.
- **Equipo Auditor:** Auditor Líder/ William Mahecha Hernández.
- **Criterios Auditoria:** Caracterización del proceso, *Procedimiento Auditoría Interna P-SE – 01* e Información Documentada asociada al Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la norma ISO 9001:2015

b) Resultados de la Auditoria

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGC ISO 9001.2015 aplicado al **Proceso Seguimiento y Evaluación:**

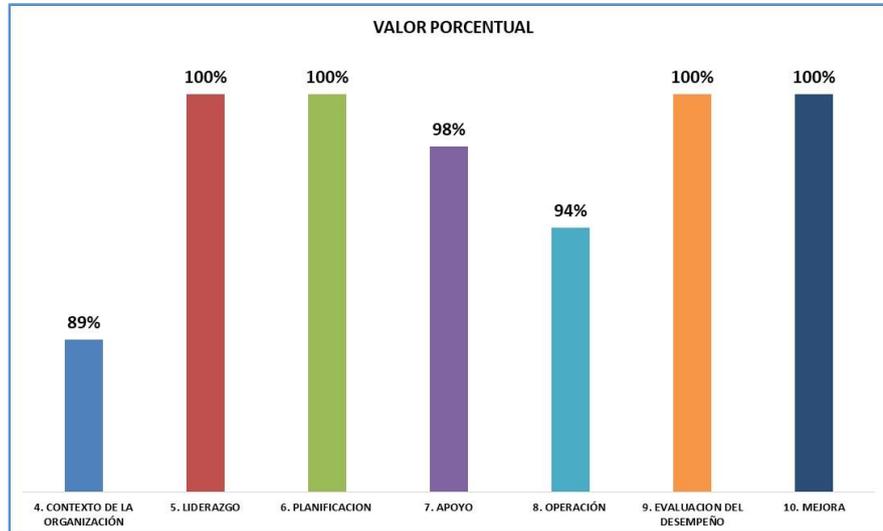
Cumplimiento de la norma

Tabla No. 25 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015

ITEM DE NORMA	VALOR PORCENTUAL
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	89%
5. LIDERAZGO	100%
6. PLANIFICACIÓN	100%
7. APOYO	98%
8. OPERACIÓN	94%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	100%
10. MEJORA	100%

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC- ISO 9001:2015.

Gráfica No. 13 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

Porcentaje promedio del **(97%) de cumplimiento del nivel de madurez** de la implementación asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 26 Número de NC y Observaciones

ITEM DE NORMA	NÚMERO DE NO CONFORMIDADES	NÚMERO DE OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	1	0
5. LIDERAZGO	1	0
6. PLANIFICACION	0	0
7. APOYO	0	0
8. OPERACIÓN	0	0
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	0	0
10. MEJORA	0	0

Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGC.

c) Redacción de Hallazgos:

No Conformidad 1. Proceso Mejora Integral de la Gestión Institucional

No se **evidencia**, la totalidad de la identificación, caracterización, necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas desplegadas en los niveles requeridos (Grupos de Valor y Grupos de Interés); las cuales son proveedoras (Veeduría, Contraloría General de la República, Archivo General de la Nación, Organismo Certificador, Autoridades de Estado, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, entre otras) los cuales son proveedoras de información primaria, requerimientos en la interacción del Ciclo PHVA del proceso. Esto **sucede** en la Oficina de Control Interno responsable del proceso de Seguimiento y Evaluación (Código: C-SE-01, Versión: 007, Fecha de Vigencia: 2025-07-22). Lo **anterior se evidencia** en la “matriz de identificación de necesidades de las partes interesadas y pertinencia con el sistema de gestión”; información *revisada y validada para su publicación final y control de los cambios por la Coordinación de Calidad y Transformación Organizacional, adicionalmente el enlace de calidad manifiesta que no se da apropiación a la matriz anteriormente mencionada*. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 4. Contexto de la Organización, numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Capítulo 7 Apoyo, numeral 7.4 Comunicación.**

No Conformidad 2. Proceso de Seguimiento y Evaluación

No se **evidencia**, el cumplimiento de la aplicación de una de las políticas de operación del procedimiento que se consideran como la “*Directriz emitida por la dirección sobre lo que hay que hacer para efectuar el control, constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación del control*” (Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI-Términos y Definiciones). Esto **sucede** en la Oficina de Control Interno responsable del proceso de Seguimiento y Evaluación (Código: C-SE-01, Versión: 007, Fecha de Vigencia: 2025-07-22). Lo **anterior se evidencia** que en el Procedimiento de Auditoría Interna Código: P-SE-01- Versión: 006- Fecha de Vigencia: 2025-07-22 se estableció una de las políticas de operación “*(...) Cuando por alguna razón los auditores internos designados estén incursos en un conflicto de interés o se declaren impedidos para realizar la auditoría, o surjan en el curso de éstas, se debe proceder de conformidad con lo señalado en el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno (...)*”, instrumentos que no fueron socializados y apropiados para el equipo auditor. Esta **situación** conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma **ISO 9001:2015: Capítulo 8. Operación, numeral 8.5 Producción y Prestación del Servicio; numeral 8.5.1 control de la producción y de la prestación del servicio. Capítulo 7 Apoyo, numeral 7.4 Comunicación.**

6. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE HALLAZGOS AUDITORÍA INTERNA POR PROCESOS

Tabla 27. Hallazgos Procesos Estratégicos

PROCESOS ESTRATÉGICOS HALLAZGOS			
Procesos	NC	Observación	Plan de Mejoramiento
Mejora Integral de la Gestión Institucional	1	3	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento
Gestión de la Información y las Comunicaciones	1	2	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Gestión con las Relaciones de Grupos de interés	2	0	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional y Proceso de Gestión con las Relaciones de Grupos de interés NC 2: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Gestión del Talento Humano	2	0	NC 1 y NC 2: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional.

Tabla 28. Hallazgos Procesos Misionales

PROCESOS MISIONALES HALLAZGOS			
Procesos	NC	Observación	Plan de Mejoramiento
Acceso a la Justicia	1	0	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas	1	1	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Formulación y Seguimiento de Proyectos Normativo			
Fortalecimiento del Principio de Seguridad Jurídica	1	1	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Gestión contra la Criminalidad y la Reincidencia	0	0	No Aplica

Tabla 29. Hallazgos Procesos Apoyo

PROCESOS APOYO HALLAZGOS			
Procesos	NC	Observación	Plan de Mejoramiento
Gestión Administrativa	2	0	NC 1 y NC 2: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Gestión Contractual	2	0	NC 1 y NC 2: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Gestión de las Tecnologías y la Información	1	1	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional
Gestión Documental	2	0	NC 1 y NC 2: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional

Tabla 30. Hallazgos Procesos Evaluación

PROCESOS EVALUACIÓN HALLAZGOS			
Procesos	NC	Observación	Plan de Mejoramiento
Seguimiento y Evaluación	2	0	NC 1: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Mejora Integral de la Gestión Institucional NC 2: Diseña e implementa plan de mejoramiento por parte de Seguimiento y Evaluación

7. RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

A continuación, se enuncian consideraciones transversales para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, las cuales desde el ejercicio de la auditoría interna de calidad aplicada a los procesos fueron detectadas:

7.1 En el marco del capítulo 4 contexto de la organización: Se sugiere establecer implementar y mejorar continuamente un plan de acción para tratar la enmienda a las normas de Sismas de Gestión (Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015), referente a las **Acciones Relativas al Cambio Climático**, en lo pertinente al capítulo 4 contexto de la organización, numeral 4.1 comprensión de la organización y su contexto y el numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. *“Nota Técnica de la ONAC con fecha del 10 de abril de 2024(...); “(A partir de la fecha de publicación de la presente Nota Técnica, en el marco de las evaluaciones de otorgamiento y en las evaluaciones regulares (seguimiento/reevaluación) programadas a los OEC acreditados, se incluirá la verificación de cómo el organismo de certificación confirma que sus clientes certificados o en proceso de certificación, han considerado los aspectos de Cambio Climático definidos en los requisitos 4.1 y 4.2 de cada norma de Sistemas de Gestión, lo cual no genera incremento en el tiempo de evaluación o en los costos de la evaluación ya definidos de acuerdo con el alcance acreditado en el contrato firmado por el Organismo, así como tampoco será necesario realizar ningún tipo de actualización del certificado de acreditación ya emitido y disponible para consulta en el Directorio Oficial de Acreditados DOA)”*.

7.2 En el marco del capítulo 4 contexto de la organización: se sugiere para el Sistema de Gestión de la Calidad fortalecer la metodología establecida en la Guía de Administración del Riesgo **Código:** G-MC-04, Versión: 008, Fecha de Vigencia: 2024 07-17 en lo pertinente a lineamientos para establecer el contexto estratégico que contribuya a la gestión y enfoque por procesos y así posteriormente contribuyen a la identificación, análisis y evaluación de los riesgos y diseño de controles.

7.3 En el marco del capítulo 5 Liderazgo, 5.1 liderazgo y compromiso: se sugiere fortalecer la implementación de lineamientos que evidencien la apropiación para el liderazgo y compromiso del cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos en el *“Artículo 10 – Funciones de los responsables de procesos. Corresponderá a los Viceministros, Directores, Secretaria General y Jefes de Oficina, Resolución No. 1940 de 2019 Por la cual se articula el Sistema Integrado de Gestión - SIG con la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece su equipo operativo y se dictan otras disposiciones”*.

7.4 En el marco del capítulo 6 Planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades: se sugiere revisar los lineamientos establecidos en la política de administración de riesgos (Guía de Administración del Riesgo **Código:** G-MC-04, Versión: 008, Fecha de Vigencia: 2024 07-17); el cual tenga un enfoque integral de riesgos en interacción con las políticas de gestión y desempeño institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI; dando cumplimiento al decreto 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto [1083](#) de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”*.

7.5 En el marco del capítulo 7 Apoyo, numeral 7.3 toma de conciencia: se sugiere fortalecer talleres y estrategias por parte del Equipo de Calidad y Transformación Organizacional y los enlaces de calidad de los procesos para la apropiación de los componentes y configuración del Sistema de Gestión de la Calidad.

7.6 En el marco del capítulo 7 Apoyo, numeral 7.4 comunicación: se sugiere fortalecer las estrategias de comunicación a través acciones que se incorporen en el Plan Estratégico de Comunicaciones coordinado por la Oficina de Prensa y Comunicaciones para dinamizar la toma de conciencia en la cultura de calidad de las personas involucradas en el proceso y su interacción con el Sistema de Gestión de la Calidad.

7.7 En el marco del capítulo 8 Operación, numeral 8.7 Control de las salidas no conformes: se sugiere revisar el Procedimiento Control de producto y/o servicio no conforme (Código: P-MC-03, Versión: 005, Fecha de Vigencia: 2016-03-03; donde establece una política de operación *“El producto o servicio no conforme es el incumplimiento de cualquiera de los requisitos establecidos en cada proceso misional y en aquellos procesos donde se determinen productos o servicios no conformes”*; el cual se requiere analizar y ajustar el alcance de dicha política ya que los únicos productos y servicios son generados únicamente por los procesos misionales a través de sus proyectos, planes y programas para satisfacer las necesidades y expectativas de sus grupos de valor e interacción con su grupos de interés y además están acotados generalmente en el alcance de la certificación.

7.8 En el marco del capítulo 9 Evaluación del Desempeño, numeral 9.2 Auditoría Interna: se sugiere documentar y normalizar un procedimiento para auditorías internas de sistemas de gestión y un procedimiento para definir los criterios, selección, capacitación y evaluación de competencias de auditores internos del SIG en el marco del cumplimiento de las directrices de la norma ISO 19011:2018 *“Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión”*. Esto teniendo en cuenta que el procedimiento de auditoría interna Código: P-SE-01 Versión: 006 de Fecha de Vigencia: 2025-07-22 solo aplica con el alcance de evaluar la efectividad del sistema de control interno como responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

7.9 En el marco del capítulo 10 Mejora, numeral 10.2 no conformidades y acciones correctivas y 10.3 mejora continua: se sugiere revisar el alcance del procedimiento Acciones preventivas, correctivas y/o de mejora Código: P-MC-02, Versión: 009 de Versión: 009; donde se determine la integralidad de los planes de mejoramiento del sistema de control interno con los planes de mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad; con el fin de dar coherencia al decreto 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto [1083](#) de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”*.

8. INFORMES AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD POR ENFOQUE DE PROCESOS

Es importante resaltar que cada proceso auditado tiene su informe de auditoría interna donde se describe el desempeño transversal del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y el desempeño por cada numeral de la norma asociado al ciclo PHVA de cada proceso. Es importante tener en cuenta que el Sistema de Gestión de la Calidad es configurado y normalizado por el Proceso de Mejora Integral de la Gestión Institucional y su interacción con el mapa de procesos del Sistema de Gestión. Estos informes y su respectiva acta de cierre fueron socializados y notificados a los responsables de los procesos y enlaces de calidad.

Cordialmente;



CC 80366037787

William Mahecha Hernández
Auditor Líder – SGC - ISO 9001:2015



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
ISO 9001:2015

Versión 1