

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA		
SITIO WEB: : <a href="http://www.ramajudicial.gov.co">www.ramajudicial.gov.co</a>		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE: Edificio Bolsa de Bogotá, Carrera 8 No. 13 – 82 Bogotá, D.C. , Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
<b>Ver Anexo Sedes</b>		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de la Carrera, Gestión de la Formación, Gestión del Conocimiento, Gestión de la Infraestructura Física y Tecnológica, Reordenamiento y Modernización de la Gestión Judicial y Registro y Control de Abogados y Auxiliares de Justicia.		
Administration of the Judicial Career ,Training Management, Knowledge Management, Physical and technological infrastructure management, Restructuring and Modernization of the Judicial and Registration Management and Control of lawyers and judicial officers.		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001/2015 Y NTC-GP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	CELINEA ORÓSTEGUI DE JIMENEZ, correo electrónico	
Cargo:	Directora Ejecutiva de Administración Judicial,	
Correo electrónico	<a href="mailto:corostej@deaj.ramajudicial.gov.co">corostej@deaj.ramajudicial.gov.co</a>	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento - Actualización <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si x No - Seccionales		
Auditoría combinada: Si X No <input type="checkbox"/> ISO 9001:2015- NTCGP 1000:2009		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No X		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-10-24-31	2.0
Auditoría en sitio	2016-11-23 a 25	15
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor líder	Dora Marina Rojas	
Auditor	Carlos Mauricio Díaz	
Auditor	Ingrid Paola Arango	
Auditor	Alvaro Perdomo Burgos	
Auditor	Rene Fernando Martin	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SCS- 780-1-3	GP-059- 1- 3
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28
Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-27	2017-11-27

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li><li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li><li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li><li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li></ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li><li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li><li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li><li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li><li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li><li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li><li>• ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de</li></ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

otorgamiento):

Si  No  NA

- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: Se auditaron los Seccionales de Bogota- Caquetá, Boyacá, Magdalena y Guajira
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

**7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición:** Durante la realización del servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de equipos para cuya trazabilidad se requieran patrones nacionales y/o internacionales.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No  NA

Se audito en los siguientes procesos:

Planeación Estratégica  
Modernización de la Gestión Judicial  
Gestión de la Formación Judicial  
Mejoramiento de la Infraestructura Física

- Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No

EL Consejo Superior de la Judicatura solicito la ampliación (inclusión de nuevas unidades al Sistema de Gestión de Calidad y la actualización a la norma ISO 9001:2015.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Si  No

- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No

Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC .

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	El indicador de oportunidad en la respuesta presenta resultados del 65%, frente a una meta del 90%, No se evidencia la toma de acciones. Req. 8.4	Documentación de acciones y planes de mejora	SI
2	No se encontró evidencia de que se haya incluido en plan de formación presencial la seccional de Florencia, así mismo no se encuentra evidencia de que se haya logrado demostrar la eficacia de la capacitación brindada al personal de la seccional de Florencia que se inscribe a programas de capacitación generado por la escuela judicial Rodrigo Lara Bonilla. Req. 6.2.2	Para validar las formaciones presenciales y convocatorias enviadas a la seccional Florencia se verifican las convocatorias: 1. Derechos Humanos y derecho internacional Humanitario según circular EJC16-198 2. XII Congreso mundial de mediación y cultura de paz según circular EJC16-200 3. Curso de actualización en adopción según circular EJC16-169 4. Conversatorios regionales de la especialidad laboral según circular EJC16-165 5. Programa de formación judicial en el código general del proceso según circular EJC16-121	SI
3	No se encontró evidencia de que se haya realizado la encuesta de satisfacción del usuario para la vigencia del año 2015, para la seccional de Magdalena. Req. 8.2.1	Encuestas realizadas	SI
4	En la auditoria interna realizada en el mes de agosto de 2015 se		

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	evidencia que los hallazgos No. 3,5 y 9 clasificados como observaciones, corresponden a No conformidades de tipo menor. Req. 8.2.2	No conformidades declaradas en el proceso de auditoria de 2016 en las diferentes seccionales.	SI
5	No se encontró evidencia de que se hayan tomado las acciones correctivas y realizado planes de acción sobre hallazgos identificados en la auditoria interna realizada el mes de octubre de 2015 a la seccional del Magdalena Req. 8.5.3	No conformidades y planes formulados en 2016 en las diferentes seccionales	SI
	En la Seccional de Nariño Pasto, la revisión por la dirección realizada el 19 de febrero de 2015 no se evidencia que se hayan considerado como entrada los procesos de satisfacción del cliente ni peticiones quejas y reclamos. Req. 5.6	Revisión por la Dirección del año 2016.	SI

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA	
4.1 Oportunidades de mejora	
<b>GENERAL</b>	
4.1.1	Garantizar que se fortalece la capacitación de todo el personal de las seccionales y el Nivel Central en los cambios de la versión 2015 de la norma ISO 9001 y su coherencia con la norma NTCGP 1000:2009.
<b>CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- NIVEL CENTRAL</b>	
<b>ADMINISTRACIÓN DE LA CARRERA JUDICIAL</b>	
4.1.2	La ejecución del proyecto para el diseño, estructuración, aplicación e impresión de pruebas psicotécnicas, de conocimientos, competencias, aptitudes y habilidades, por ser estratégico para el mejoramiento de las competencias de los servidores de la rama judicial, el cual debió iniciarse en el año 2015 y ya está inscrito en el Banco de Proyectos de Planeación Nacional
<b>REGISTRO Y CONTROL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA</b>	
4.1.3	Llevar a cabo el desarrollo del proyecto de digitalización del archivo físico de la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia, con el fin de facilitar la consulta de la información de la Unidad, que actualmente debe hacerse en el archivo físico, generando riesgo de pérdida y

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

desgaste de la documentación, así como posibles fallas de eficiencia en la prestación del servicio que cobija las tarjetas profesionales, licencias temporales, jueces de paz, actualización de la información de los abogados, acciones de tutela, derechos de petición, practicas académicas y reportes de graduados de todas las universidades.

#### **ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD**

- 4.1.4 Garantizar que se documentan en el SIGMA los reportes de los hallazgos generados por parte de auditorías internas, para lograr realizar el control necesario en los avances de cumplimiento de los planes de mejoramiento.

#### **ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

- 4.1.5 Revisar la metodología los controles documentales relacionados con la salida de elementos de almacén en atención de los requerimientos, de tal manera que se pueda ver el histórico del proceso.eje.

- Identificar que elementos están pendiente de entrega por juzgado.
- Articular los elementos pendientes con el proceso de adquisiciones que se realice de acuerdo a las necesidades

- 4.1.6 Revisar los controles definidos para asegurar la concordancia de las fechas del acta de inicio con lo reportado en el acta de liquidación de los contratos, con el objetivo de evitar incumplimiento de la normatividad legal con relación a tiempos de liquidación.

- 4.1.7 Revisar el tiempo establecido para realizar la evaluación de proveedores, con el fin de minimizar el riesgo de no contar con dicho registro y de esta manera se llegue a incumplir con algún requisito establecido.

- 4.1.8 El establecimiento de indicadores o controles que permitan monitorear la atención oportuna de las necesidades de contratación de los diferentes procesos y entidades ya que se evidencio que algunas actividades no se pueden realizar dentro de los tiempos establecidas por no haberse culminado los procesos de contratación eje. Escuela de Formación, Seccionales en mantenimiento de infraestructura. Estos indicadores o criterios de seguimiento deberían establecerse acorde con la oferta de servicios.

#### **GESTION DOCUMENTAL**

- 4.1.9 Garantizar que se tramita claramente el control del acervo documental archivo de la extinta justicia regional que reposa en el sótano del Palacio de Justicia, logrando controles especificos requeridos por la normatividad pertinente.

#### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**

- 4.1.10 El análisis de la información relativa a quejas, reclamos, sugerencias y demás, separando aquellas que son para el Consejo Nivel Central y sus seccionales. También sería importante fortalecer los análisis de causas y el seguimiento a las acciones que toman los procesos que presentan mayor reincidencia.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### GESTIÓN HUMANA

- 4.1.11 Considerar la utilización de sistema documentales digitales para mejorar la gestión archivística y de control de las Hojas de Vida de responsabilidad del proceso, disminuyendo con ello riesgos de la información y mejorado la capacidad para recuperar y consultar la información.
- 4.1.12 Analizar las políticas de conservación de documentos u hoja de vida de los funcionarios que son nominados por los jueces, para que se determinen los criterios de unificación y conservación, teniendo en cuenta principios de eficiencia y control.

##### GESTIÓN DE LA FORMACIÓN JUDICIAL

- 4.1.13 La coordinación con los procesos que administran el Talento Humano, con el fin de establecer lineamientos claros sobre la formulación y mejora de los perfiles de los funcionarios de la Rama.
- 4.1.14 La gestión oportuna de los presupuestos para que se puedan llevar a cabo los planes anuales formulados, ya que se evidenció que para el periodo de 2016, las actividades que requerían presupuesto solo pudieron iniciarse en el segundo semestre, esta situación podría llegar a incidir en los resultados de la Escuela de Formación.
- 4.1.15 De acuerdo con los objetivos o las necesidades que se desean cubrir con las acciones de formación, es conveniente planificar y diversificar los métodos que permitan medir el impacto en el sistema diferenciando si se medirá la eficacia, la eficiencia, la efectividad o sus combinaciones. Esta medición permitirá establecer en forma más precisa el nivel de contribución a la mejora que estas actividades hacen al sistema.

##### MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD

- 4.1.16 Ampliar la capacidad del proceso de auditorías en relación con el número de personas que componen el equipo de auditores internos, para poder dar respuesta oportuna y la cobertura requerida en las actividades de evaluación a los diferentes procesos y sistemas de forma que las auditorias puedan aportar más a la mejora de los mismos. Al respecto es importante considerar el número sistemas que tienen una estructura y contexto particular y el alto nivel de dispersión a nivel nacional .
- 4.1.17 La participación activa de los funcionarios auditados en la formulación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las auditorias para que capitalicen este conocimiento y puedan servir de facilitadores en sus respectivos lugares de trabajo.
- 4.1.18 Frente al compromiso de ampliar las certificaciones a nivel nacional sería importante para facilitar futuros ingresos de grupos de juzgados al sistema y tener clara la delimitación de responsabilidades y alcance de cada uno de estos ellos , que con base en las experiencias vividas se construyera un modelo, en el cual y en forma previa se hayan definido las responsabilidades sobre el cumplimiento de los “debes” de las normas. Esta planificación además de dar eficiencia al proceso de ingreso evitaría el incurrir en duplicidades o falencias en la implementación. Eje. a) Si el cumplimiento de los requisitos del numeral 6.2.2 y 6.4 se demuestra en el proceso de Gestión del Talento Humano o en el de Gestión de la Formación Judicial, o si en juntos en que aspectos, cada uno, b) si los procesos que ejecutan las Seccionales que figuran

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

en los mapas de procesos de los Juzgados se considera como integrantes del sistema o la visión es de un proceso subcontratado., c) si los análisis de contexto en las seccionales deben hacerse sobre el entorno regional o se asumen los del nivel nacional, entre otros aspectos

##### **SECCIONAL CAQUETA - 1**

##### **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

4.1.19 Mejorar la conclusión de la revisión por la dirección ayudaría a evidenciar de mejor manera la eficacia, conveniencia y la adecuación del SGC con base en los resultados e información presentada.

##### **REORDENAMIENTO JUDICIAL**

4.1.20 Revisar los riesgos y controles definidos para el proceso permitiría identificar nuevas causas que puedan mejorar el desempeño del proceso y que garanticen la buena reputación y nombre de la organización.

4.1.21 Para poder validar y mejorar el seguimiento en los tiempos de presentación de propuestas y garantizar la no materialización del riesgo referente a demoras en presentación de propuestas es aconsejable definir los tiempos mínimos de cumplimiento e implementar una herramienta que permita medir y realizar un seguimiento adecuado con el fin de poder analizar causas de no cumplimiento y de esta forma poder generar las acciones correctivas, preventivas o de mejora necesarias para su cumplimiento.

4.1.22 Implementar una herramienta o metodología que permita organizar mejor las propuestas presentadas por reordenamiento judicial mejoraría la trazabilidad, control y seguimiento permitiendo mejor gestión y agilidad en los tratamientos en cuanto a ajustes y respuestas.

##### **ADMINISTRACIÓN DE LA CARRERA JUDICIAL**

4.1.23 Revisar la definición de producto no conforme permitiría verificar o validar si estos productos no conformes están afectando realmente el desempeño de la prestación del servicio y aportando a la mejora del proceso.

##### **GESTIÓN HUMANA**

4.1.24 Implementar un control de inscripción y asistencia a las formaciones (presenciales o virtuales) ayudaría a conocer el nivel de participación de la coordinación administrativa de Florencia e identificar posibles causas de la no asistencia con el fin de generar acciones o correcciones que garanticen el cumplimiento del plan de formación enviado por la seccional de Caquetá.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL -SATISFACCIÓN DEL CLIENTE-PQR**

4.1.25 Mejorar la aplicación de las encuestas para medir y conocer por parte del proceso la satisfacción o retroalimentación de las personas en cuanto a la gestión y respuesta de sus PQR's, esto ayudaría a evidenciar mejor la eficacia del proceso frente a las respuestas generadas.

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD

4.1.26 Para mejorar la dinámica de las auditorías internas de calidad es aconsejable revisar con el nivel central los resultados, conclusiones y oportunidades de mejora de modo que se evidencie una coherencia de lo encontrado con lo reportado permitiendo evidenciar mejor el estado y desempeño del SGC.

### SECCIONAL BOGOTÁ – 2

#### GENERAL

4.1.27 Fortalecer la identificación de los riesgos, de tal manera que se dé claridad cuál es la diferencia del riesgo y el efecto, ya que se encontró que en algunos casos el efecto es el riesgo que el proceso puede gestionar.

#### PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

4.1.28 Determinar con el Consejo Superior de la Judicatura, nivel Central, cómo se van a efectuar los análisis y la implementación de cambios que afectarían al sistema con el fin de evitar el efectuar análisis que posiblemente son también manejadas por este. En el caso de los cambios de manejo directo de la Seccional es importante establecer la metodología del cómo se gestionarán.

#### GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

4.1.29 Considerar ir analizando y alineando el sistema con los requisitos de la actual norma ISO 18001, futura 45001, con el fin de tener un espectro más amplio.

#### AUDITORIA INTERNA

4.1.30 La trazabilidad de la información de las auditorias para lo cual es importante que se consulten los lineamientos establecidos en las TRD o en los Listados Maestro de Documentos y Registros del Sistema.

#### REORDENAMIENTO JUDICIAL

4.1.31 Revisar los indicadores del proceso (ej: atención de propuestas de reordenamiento) ayudaría a identificar realmente cuales sirven para mejorar la gestión y diferenciar que es lo que se quiere medir de lo que quiere controlar con el fin de poder trabajar sobre la eficacia del proceso y generar las acciones correctivas y preventivas enfocadas a la mejora y buena gestión.

4.1.32 Para poder validar y mejorar el seguimiento en los tiempos de presentación de propuestas y garantizar la no materialización del riesgo referente a demoras en su presentación es conveniente definir los tiempos mínimos de cumplimiento e implementar una herramienta que permita medir y realizar un seguimiento adecuado con el fin de poder analizar causas de no cumplimiento y de esta forma poder generar las acciones correctivas, preventivas o de mejora necesarias .

4.1.33 Revisar los riesgos y controles definidos para el proceso permitiría identificar nuevas causas que puedan mejorar el desempeño del proceso y que garanticen la buena reputación y nombre de la

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

organización.

##### **GESTIÓN DE LA FORMACION JUDICIAL**

- 4.1.34 Revisar la definición de producto no conforme permitiría verificar o validar si los productos no conformes definidos para el proceso están afectando realmente el desempeño de la prestación del servicio y aportando a la mejora del proceso.

##### **GESTION DE LA INFORMACIÓN ESTADISTICA**

- 4.1.35 Tabular, identificar y graficar cuales son las causas y juzgados que presentan mas inconsistencias en la información presentada ayudaría a definir acciones correctivas y preventivas que permitan mejorar la consistencia de la información y la eficacia de los juzgados.

##### **GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL**

- 4.1.36 Revisar la pertinencia de realizar la consulta en FOSYGA, teniendo en cuenta cuál es la información que suministra dicha consulta y qué aporta al proceso de cobro coactivo y poder identificar si es indispensable.
- 4.1.37 Evaluar la posibilidad de dividir los riesgos identificados en el proceso de acuerdo a las actividades de la cadena presupuestal, con el objetivo de tener mayor control –

##### **GESTIÓN HUMANA**

- 4.1.38 En el programa de bienestar definir mecanismos de medición, con el objetivo de establecer cuál es la cobertura de las actividades realizadas y así definir estrategias que ayuden a lograr el objetivo del proceso con relación a la atención del bienestar de los servidores.
- 4.1.39 Revisar en los indicadores de frecuencia anual y la pertinencia de manejar frecuencias más cortas, lo cual dará oportunidad de reacción en caso de posibles desviaciones en el cumplimiento de la meta.
- 4.1.40 Revisar la fórmula del indicador de “Eficacia de las acciones tomadas para el desarrollo de las competencias”, ya que se están midiendo las personas que no presentan fortalecimiento de sus competencias y no en función de la eficacia de las acciones tomadas, para lo cual se cuentan con instrumentos estructurados que proporcionan dicha información.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL - SATISFACCIÓN DEL CLIENTE-PQR**

- 4.1.41 Para evidenciar mejor la tendencia en las quejas y reclamaciones es aconsejable medir el número de quejas presentadas frente al número de solicitudes de servicio y de esta forma poder validar la eficacia y desempeño de la institución para tratar y disminuir las inconformidades de los clientes.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

- 4.1.42 Implementar una herramienta o metodología que les permita realizar un análisis de las causas más repetitivas de una forma más rápida y fácil con el fin de poder generar las acciones necesarias que permitan disminuir o eliminar la causa raíz de las quejas presentadas.

#### **SECCIONAL GUAJIRA -3**

#### **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

- 4.1.43 La documentación en el acta de la revisión por la dirección de las decisiones y acciones resultantes de los planes de mejoramiento realizados, de manera que efectuar los seguimientos al cumplimiento eficaz en cada uno.
- 4.1.44 El monitoreo permanente de las acciones planteados para el cierre de las no conformidades identificadas durante las auditorías internas, con el fin de garantizar su ejecución oportuna.

#### **REORDENAMIENTO JURÍDICO**

- 4.1.45 Revisar los indicadores de gestión definidos para el proceso, orientándolos a medir la eficacia o efectividad en los resultados, ya que el relacionado con atención de propuestas de reordenamiento, no permite medir estas variables.

#### **MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

- 4.1.46 Garantizar que se determinan las acciones y controles de mantenimiento para los lugares en donde se presta servicio pero que no son propiedad de la Entidad, en busca de conservar las condiciones requeridas de operación y prestación del servicio.
- 4.1.47 Asegurar que cuenta con el presupuesto asignado para la ejecución del mantenimiento de la infraestructura.

#### **GESTION HUMANA**

- 4.1.48 Asegurar que los documentos que son almacenados en la dependencia, considerados como de gestión, conservan las características de identificación y protección acorde como lo establece la tabla de retención documental.
- 4.1.49 Garantizar que se revise la herramienta del BSC para verificar el resultado del indicador de nivel de satisfacción del cliente interno respecto a las actividades de gestión humana, ya que presenta resultados negativos siendo que el resultado real es favorable.
- 4.1.50 Fortalecer la capacitación requerida por el personal del proceso, para lograr mayor control de los riesgos definidos (perdida de información), generando conciencia en estos sobre el impacto que puede generar la pérdida de documentos tan sensibles para la organización.

#### **GESTIÓN TECNOLÓGICA**

- 4.1.51 Considerar que reportes de servicio generados por los proveedores de tecnología, suministren el nivel de satisfacción de los clientes, para poder utilizar esta información como criterios para su evaluación tanto de la satisfacción del usuario y como del desempeño de los contratistas.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### AUDITORIA INTEGRAL

4.1.52 Controlar que los planes de mejoramiento establecidos para el cierre de las acciones correctivas detectadas en las auditorías internas, se documenten por parte de los auditados que reciben los hallazgos y garantizar que sean reportados en el sistema SICMA para favorecer seguimiento y control de su eficacia.

##### INFORMACION ESTADISTICA

4.1.53 Establecer los controles para garantizar que las estadísticas de los despachos sean documentadas con la frecuencia establecida de manera que cumpla con las condiciones de confiabilidad y sea una fuente consultable para el cálculo de un indicador.

4.1.54 Tomar acciones para informar a los funcionarios el resultado de desempeño evidenciado en las estadísticas de manera que puedan tomar acciones.

##### COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

4.1.55 Considerar la realización de encuestas de satisfacción al usuario externo de la seccional, de manera que se cuente con información de su percepción para adelantar planes de mejoramiento.

##### SECCIONAL MAGDALENA - 4

4.1.56 Garantizar que producto de la revisión se pueda generar un plan de acción con las acciones a desarrollar respecto del avance de los aspectos que se identifican incluyendo los resultados de desempeño de la gestión de los procesos

##### REORDENAMIENTO JUDICIAL

4.1.57 Tomar acciones para lograr la verificación real en los despachos respecto al reporte de las actividades estadísticas.

4.1.58 Garantizar que se realizan los ajustes necesarios para que los reportes de los indicadores de los procesos de reordenamiento muestren el resultado adecuado acorde con los resultados reales.

##### GESTION HUMANA

4.1.59 Lograr a realizar la revisión sistemática del manual de funciones que permita asegurar que se mantiene actualizado considerando los cambios que se presentan constantemente.

4.1.60 Garantizar que se incluye como parte del programa de capacitación al personal que hace parte de los lugares de municipios de cabecera, ya que el programa de capacitación actual solo tiene cobertura para el personal de Santa Marta.

4.1.61 Realizar la capacitación en gestión documental para todos los procesos, para que les permita estandarizar las prácticas de almacenamiento adoptadas por la Rama.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

4.1.62 Garantizar que se brinda capacitación a los líderes de los procesos en la responsabilidad en seguridad social asumida por el empleador para lograr responder al control del riesgo del proceso.

##### **GESTIÓN TECNOLÓGICA**

4.1.63 Garantizar que cuando se requiere por parte de los usuarios reparaciones que puedan afectar la prestación del servicio haya disponible personal para dar respuesta.

4.1.64 Consolidar la totalidad de los inventarios de infraestructura de tecnología con los que cuenta la Seccional en todas las dependencias y municipios donde quiera que exista infraestructura de tecnología, para lograr realizar un programa de mantenimiento preventivo detallado que les permita asegurar su ejecución.

4.1.65 Asegurar que se toman acciones para lograr dar respuesta a los requerimientos de cableado estructurado que se necesita en el edificio Juna Benavides, para servicio de los Juzgados, salas de audiencia y centro de servicio.

##### **AUDITORIA INTEGRAL**

4.1.66 Garantizar que se utiliza la herramienta SIGMA para reportar allí los datos de los avances de los hallazgos identificados en las auditorías internas, de manera que se pueda lograr tener información actualizada y reportar con menor frecuencia, actualmente se tiene establecido que sea anual.

4.1.67 Determinar criterios claros para asegurar que los tiempos definidos para el cierre de las no conformidades sean justificadas para que no se excedan innecesariamente.

##### **INFORMACION ESTADISTICA**

4.1.68 Asegurar que solicita el reporte de estadísticas cada tres meses a la Unidad de Análisis Estadístico, para lograr tener actualizada las estadísticas de los despachos de la Seccional, y poder favorecer el seguimiento por cada responsable.

4.1.69 Aumentar las campañas por parte de la Sala para lograr asegurar que los despachos logren sistemáticamente actualizar la información de las estadísticas que corresponden a los periodos establecidos para que el indicador entre en cumplimiento.

##### **MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD**

4.1.70 Garantizar que se logra tramitar las no conformidades y productos no conformes que están elevadas en el SIGMA y que fueron tramitadas por usuarios que ya no están en la dependencia, para que se logren cerrar oportunamente y no afecte el indicador de cumplimiento.

4.1.71 Asegurar que se toman acciones para lograr que se realiza análisis a los indicadores del SIG en la Seccional, porque algunos se encuentran en estado crítico, (13 de 54), y que se generen acciones correctivas de forma inmediata, sin esperar el período anual.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### SECCIONAL TUNJA – 5

###### GENERAL

- 4.1.72 Realizar una revisión de la documentación de los procesos, de tal manera que se asegure que esta sea acorde a la realidad de a la organización, ya que se presentan documentos con fecha de aprobación de 2008, la cual se considera que es posible que se haya realizado algún ajuste de acuerdo a la dinámica de la organización.
- 4.1.73 Revisar la frecuencia de análisis de los indicadores, teniendo en cuenta que anualmente se puede ver afectada la oportunidad de reacción en cuanto a la generación de acciones de mejora de acuerdo a las mediciones obtenidas.
- 4.1.74 Fortalecer en los procesos de apoyo la gestión del riesgo, de manera que se asegure la adecuada formulación de acciones y controles acordes a las causas detectadas.
- 4.1.75 Fortalecer la generación de acciones correctivas en los procesos cuando se presenten desviaciones que una vez analizadas sean incumplimientos de requisitos definidos en el sistema de gestión de la calidad.
- 4.1.76 Evaluar la metodología de análisis de las PQRS (recursos) como productos no conformes, cuando aplique, lo cual minimizara el riesgo de no generar acciones correctivas a los recursos que son procedentes con el fin de evitar que se vuelvan a presentar.

###### PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

- 4.1.77 Fortalecer la revisión por la dirección, de tal manera que: a) En el análisis de los cambios que podrían afectar al sistema, se incluya de qué manera se afecta el sistema y así poder definir planes de acción para reaccionar ante el cambio, b) se de claridad en las conclusiones sobre el concepto que da la Alta Dirección con relación a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.

###### REORDENAMIENTO JUDICIAL

- 4.1.78 Fortalecer el procedimiento definido en el proceso, con el fin de asegurar la gestión del conocimiento en lo relacionado al desarrollo de la propuesta de reordenamiento territorial.
- 4.1.79 Revisar la formulación de los riesgos del proceso, de tal manera que se asegure que los controles se relacionen con las causas.
- 4.1.80 Revisar los indicadores de gestión del proceso, de tal manera que se asegure que los indicadores definidos sean acordes a la realidad de la Seccional y ayuden a medir la gestión de las actividades de la misma y no la medición de la gestión del nivel central.
- 4.1.81 Revisar la matriz de identificación de los productos no conformes, con el fin de identificar a nivel seccional cuales son los posibles no conformes que sean de potestad de la seccional para su gestión.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

- 4.1.82 Revisar el enfoque del proceso acorde a la realidad de la seccional, con el fin de asegurar que se tenga la potestad de realizar gestión en caso de desviaciones en el cumplimiento del objetivo.

##### **INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

- 4.1.83 Asegurar que se evidencie en la caracterización la relación del proceso con los demás procesos misionales, especialmente el de reordenamiento judicial, lo cual ayudara a que se fortalezca el control y la trazabilidad del servicio prestado.

##### **MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

- 4.1.84 Revisar y definir controles a la prestación del servicio, con el fin de asegurar que las necesidades identificadas y las necesidades priorizadas en el proceso para el mejoramiento de la infraestructura se realicen por parte del contratista.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL - SATISFACCIÓN DEL CLIENTE-PQR**

- 4.1.85 Fortalecer la generación de acciones de correctivas en el proceso, cuando se presenten dificultades en el mismo que afecten la gestión y la prestación del servicio al usuario, evitando así incumplimientos a los requisitos del servicio.

##### **GESTIÓN HUMANA**

- 4.1.86 Revisar las metodologías definidas para la entrega de cargo y entrenamiento al cargo a desempeñar, buscando que la persona asignada obtenga las competencias para cumplir con las responsabilidades y autoridades delegadas al cargo y así evitar una inadecuada prestación del servicio.
- 4.1.87 Fortalecer los controles definidos para el seguimiento a las solicitudes de soporte realizadas por las diferentes áreas y juzgados, de tal manera que se asegure la trazabilidad del servicio prestado desde la radicación de la solicitud, la asignación del responsable en atender hasta la respuesta dada por el responsable.

- 4.2 **Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

#### **CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- NIVEL CENTRAL -00**

##### **PLANEACIÓN ESTRATEGICA REVISIÓN POR LA DIRECCION**

- 4.2.1 La alineación del Plan Estratégico de la Rama con el Plan Nacional de Desarrollo, centrándose en las políticas que inciden directamente en el desarrollo de la Rama. Se evidencia la alineación realizada con los objetivos y metas y el seguimiento periódico que se hace de ellas.
- 4.2.2 La coordinación que se debe realizar con las diferentes entidades de índole nacional y con las áreas y Corporaciones de la Rama con el fin de lograr la operativización de las estrategias y la consecución de recursos para la ejecución de los planes y proyectos.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.2.3 El análisis de contexto que se realiza para operatividad las políticas y determinar su impacto frente a los requerimientos y expectativas de las partes interesadas porque permite la identificación de estrategias para su gestión.

##### ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

- 4.2.4 La matriz de riesgos definida en el estudio de conveniencia y oportunidad, ya que se contemplan los riesgos del proceso contractual en las diferentes etapas (planeación, selección, contratación y ejecución).

- 4.2.5 Análisis de sector : Puesto que es un documento sencillo que cubre todos los requerimientos exigidos por ley y facilita la implementación y cumplimiento legal.

##### ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD

- 4.2.6 La apropiación y manejo del proceso, lo que asegura que se mantenga y mejore en el tiempo.

- 4.2.7 La organización documental de los diferentes procesos contractuales, lo que facilita el control y trazabilidad a las actividades realizadas

##### GESTION DE LA FORMACION JUDICIAL

- 4.2.8 Las actividades que realiza la Escuela Rodrigo Lara Bonilla para conseguir recursos a través de convenios y otros medios para canalizarlos en programas de formación al personal de la Rama.

##### ADMINISTRACIÓN DE LA CARRERA JUDICIAL

- 4.2.9 El objetivo de atraer, seleccionar y retener en igualdad de condiciones, evaluando el mérito a los servidores más idóneos para contribuir en la efectiva prestación del servicio de administración de justicia, realizando la programación de los estudios y actividades, definiendo las reglas en los procesos de selección, calificación y estímulos.

- 4.2.10 La planificación de las actividades para la realización de los programas, llevando a cabo la selección en los concursos de méritos, el desarrollo y la implementación de la calificación de servicios, elaborar los conceptos de las solicitudes de traslado, la realización de los trámites para la concesión de los estímulos y la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos.

- 4.2.11 El proyecto para el diseño, estructuración, aplicación e impresión de pruebas psicotécnicas, de conocimientos, competencias, aptitudes y habilidades para los cargos de empleados de tribunales, juzgados y centros de servicios, enmarcado en la estrategia de consolidar la selección del Talento Humano, con el fin de contar con servidores judiciales íntegros, competentes y comprometidos, para lo cual ya se encuentra en proceso de contratación.

- 4.2.12 La propuesta para la implementación de un sistema de incentivos para el fortalecimiento de las competencias para los servidores de la rama judicial, incluido en el plan sectorial 2015-2018, como uno de los componentes de la estrategia para consolidar la selección del Talento Humano por el sistema de carrera Judicial, porque contempla una cobertura nacional de 24.000 beneficiarios en el 2016, 24.500 en el 2017 y 25.000 en el 2018, estableciendo indicadores con base en los jueces

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

de la Republica y los servidores judiciales escalonados que participen en el programa.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**

4.2.13 El apoyo que se brinda a las diferentes Corporaciones y Despachos eje. Presidencia Consejo de Estado en el programa de Cultura de la legalidad y el Conversatorio del Consejo Superior de la Judicatura, porque se evidencia el cuidado de la imagen institucional , buscando con ello el posicionamiento y la comunicación con la ciudadanía.

##### **GESTIÓN PARA INTEGRACIÓN DE LISTAS DE LAS ALTAS CORTES**

4.2.14 La conformación de las listas de candidatos para la Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado verificando el cumplimiento de los requisitos constitucionales y asegurando que se realice de forma oportuna, programando las actividades necesarias y definiendo las reglas para la selección, conformación de las listas de candidatos, según la planificación y el cronograma establecido para la conformación de las altas cortes.

##### **REGISTRO Y CONTROL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA**

4.2.15 La tarea de llevar a cabo de manera oportuna el registro y control de abogados, a través de diferentes actividades tales como la expedición de licencias, el registro de las sanciones disciplinarias, la identificación de los jueces de paz y auxiliares de la justicia, la elaboración de las listas y la certificación de las practicas jurídicas y la autorización del funcionamiento de los consultorios jurídicos de las facultades de derecho.

##### **REORDENAMIENTO JUDICIAL**

4.2.16 La tarea de adecuar la oferta judicial a los requerimientos efectivos de la administración de justicia, a partir de la reubicación, fusión, traslado, transformación de despachos, la definición del territorio para efectos judiciales, la determinación de la estructura y planta de personal de las corporaciones y juzgados, mediante el análisis geográfico, social, económico, estadístico y administrativo de las situaciones a resolver bajo parámetros de racionalidad para garantizar a los usuarios el acceso al servicio de justicia.

4.2.17 La elaboración de los diagnósticos sobre las condiciones de administración de justicia en las diferentes regiones del país que presenten situaciones especiales y necesidades, con el fin de realizar propuestas para solucionar los problemas, tomando como puntos de referencia los antecedentes, justificación, objetivos de las propuestas, estadísticas, indicadores, análisis de costos e inversión que incluyen la creación de cargos y dotación de equipos, muebles, instalaciones.

##### **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

4.2.18 La consolidación y análisis de la información estadística de la gestión judicial, mediante la estandarización, de registros, recolección, procesamiento y análisis, con el fin de apoyar la toma de decisiones en la administración de justicia, estableciendo indicadores estadísticos de la gestión judicial, así como también la definición de los instrumentos y manuales para el registro, recolección, procesamiento y análisis de la información de la gestión judicial, dando respuesta a las necesidades de los usuarios y a los cambios procedimentales producidos por la legislación.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

4.2.19 La información producida por el área, porque abarca la gestión y resultados de un gran número de actividades de las diferentes dependencias del Consejo Superior de la Judicatura, tales como las evaluaciones de funcionamiento de las diferentes especialidades y jurisdicciones: familia, laboral, despachos promiscuos, salas mixtas, contencioso administrativo, disciplinaria, plan nacional de descongestión, etc.

4.2.20 los indicadores estratégicos del proceso, con registros desde el año 1993, suministrando información de la tendencia con relación a actividades tales como tasa de disponibilidad de funcionarios, cobertura geográfica de la oferta de despachos judiciales, procesos ingresados, tasa de demanda, demanda promedio por despacho, procesos egresados, tasa de producción, producción promedio por despacho, inventario final, etc.

#### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

4.2.21 Las acciones emprendidas para lograr a corto plazo la actualización de los documentos del Consejo Superior de la Judicatura en el sistema SIGOBIUS para dar cumplimiento del acuerdo 10559, buscando que al cierre del año 2016 se implemente en todas las seccionales a nivel administrativo.

#### **MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD**

4.2.22 La formulación del Plan para el fortalecimiento de la transparencia y la gestión anticorrupción en el cual se contemplan los diferentes elementos como riesgos, planeación, estructuras, integrándolos en forma coherente para establecer las estrategias y líneas de acción.

#### **AUDITORIAS**

4.2.23 La planificación de las auditorías necesarias para el control, basándose de acuerdo al resultado de auditorías anteriores, solicitudes de los procesos, y antes de control, buscando tener la cobertura y frecuencia necesaria para cumplimiento de los objetivos del proceso.

4.2.24 La construcción de norma transitoria END (Especificación normativa disponible), con el propósito de convertirla en norma técnica porque les permite tener un marco de referencia y un marco de procedimiento y de permitir controlar y parametrizar y estandarizar todas las actividades y funciones de auditoría,

4.2.25 El conocimiento y competencia del personal auditor, entendido como fundamental para lograr el cumplimiento del objetivo.

#### **SECCIONAL- CAQUETA - 01**

#### **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

4.2.1 Las visitas realizadas a los jueces en provisionalidad para verificar y validar el cumplimiento de todos los términos procesales porque ayudan a medir la eficiencia del servicio.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### INFORMACION ESTADÍSTICA

- 4.2.26 La aplicación de check-list para el control del cargue de la información estadística dentro del periodo a evaluar porque permite realizar una verificación, seguimiento y cumplimiento de la de los criterios de calidad por parte de cada uno de los despachos.
- 4.2.27 La oportunidad en la verificación de la consistencia de la información porque permite realizar un seguimiento adecuado de modo que el Consejo Seccional pueda hacer los requerimientos correspondientes con el fin de aclarar las situaciones que presenten inconsistencias y a su vez identificar oportunidades de mejora que ayuden a fortalezcan el desempeño de los despachos.

##### GESTIÓN HUMANA

- 4.2.28 El correcto seguimiento realizado mes a mes de los movimientos, contrataciones y retiros porque permite organización y trazabilidad y atender de una manera adecuada los requerimientos y necesidades.

#### SECCIONAL BOGOTA – 2

##### PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- 4.2.29 El despliegue de la planeación estratégica porque alineada con la planeación de la Rama ha establecido los focos principales de gestión y ha desarrollado en forma detalla, medible y comparable las líneas para dar cumplimiento a los objetivos, metas e indicadores estratégicos y del sistema.
- 4.2.30 Los logros presentados en el desarrollo de planes de mejoramiento y tecnificación de los despachos de la Seccional
- 4.2.31 La revisión por la Dirección se desarrolla de forma metodológica y comparada de forma que sus resultados aportan valor al sistema.

##### GESTIÓN HUMANA

- 4.2.32 Los diferentes controles a la nómina en el trámite de las novedades presentadas, lo que asegura que no se presenten inconsistencias y minimiza posibles reprocesos al ser esta la Seccional que mayor cantidad de servidores judiciales administra. (4971 en Bogotá con corte al 18 de noviembre de 2016).
- 4.2.33 El programa de bienestar, ya que gestiona actividades relacionadas con recreación, seguridad y salud en el trabajo, deportes, conmemoraciones, lo que da diversidad actividades que pueden impactar a nivel integral a los servidores judiciales e incentiva su participación.
- 4.2.34 Los instrumentos definidos para la medición de la eficacia y efectividad de las capacitaciones que se establecen para fortalecer las competencias de los servicios, ya que realmente miden si están aportan para el desempeño del servidor en su labor o cargo asignado.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **REORDENAMIENTO JUDICIAL**

4.2.35 La ampliación de 146 despachos judiciales porque mejora la cobertura permitiendo aumentar la eficiencia y el acceso a los usuarios para el mejor seguimiento y desarrollo de sus procesos judiciales.

##### **MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA.**

4.2.36 Los resultados de oportunidad en el servicio prestado a los despachos judiciales cuya satisfacción se evidencia en los resultados de las encuestas.

##### **GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

4.2.37 Las estrategias utilizadas por el proceso para lograr la participación de los funcionarios de la Seccional, incluidos los de los despachos en los programas de prevención y mejoramiento., manejando la variable de dispersión geográfica y disponibilidad.

**4.2.38** Los resultados obtenidos porque el número de accidentes e incidentes en la zona de cubrimiento o no son representativas ni de altos grados de severidad.

4.2.39 Las alianzas con EPSs; ARL y entidades diversas con el fin de brindar mejores opciones a los funcionarios.

##### **AUDITORÍA INTERNA**

4.2.40 La metodología de planificación y ejecución de las auditorias porque permite una estandarización que facilita el análisis de resultados.

4.2.41 El cuidado y seguimiento que se tiene con las situaciones detectadas hasta lograr su cierre, aportando con ello al conocimiento y mejora de las áreas auditadas con un enfoque de agregar valor.

##### **SECCIONAL GUAJIRA - 03**

##### **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

4.2.42 La divulgación de los objetivos de calidad de la entidad a través de socializaciones constantes con el personal para lograr asegurar su compromiso de comunicación interna en la seccional.

##### **MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

4.2.43 La instalación de paneles solares en el despacho Judicial de Uribia, para el abastecimiento de energía solar con el propósito de lograr optimización de los recursos.

4.2.44 El acompañamiento constante por parte de la UIF, para lograr identificar las necesidades de mejora en temas de infraestructura para la seccional, de manera que se pueda garantizar que se mantiene en condiciones ideales para la prestación del servicio.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **GESTIÓN HUMANA**

4.2.45 La realización del diagnóstico de competencia con frecuencia anual, con el propósito de identificar las necesidades de capacitación del personal para lograr construir el cronograma de capacitación para ser realizado a través de alianzas estratégicas interinstitucionales como es el caso de SENA, ARL, Escuela Judicial y con profesionales idóneos.

##### **GESTIÓN TECNOLÓGICA**

4.2.46 La eficiencia de los servicios prestados a los usuarios en los requerimientos a nivel 1, demostrados en los resultados de la evaluación de la satisfacción interna, así mismo la planificación realizada para que a partir de los requisitos de segundo nivel sean atendidos eficientemente por parte de los contratistas, servicios que son programados por la mesa de ayuda a nivel central.

##### **AUDITORIA INTEGRAL**

4.2.47 El seguimiento constante por parte del proceso de auditorías, para lograr que los planes de mejoramiento determinados en el informe sean cumplidos en las fechas previstas.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**

4.2.48 Las acciones emprendidas para lograr fortalecer los criterios definidos para la recepción de la información de las PQRS, a través de divulgación de documentos en página web, despachos y otras fuentes.

##### **SECCIONAL MAGDALENA -04**

##### **PLANEACION ESTRATEGICA- REVISION POR LA DIRECCION**

4.2.49 La inclusión del informe de plan operativo en el informe de gestión, como mecanismo de información a la comunidad sobre la gestión de la seccional Fecha de aprobación del plan operativo, 14 de enero de 2016.

4.2.50 La realización de seguimiento del plan de mejoramiento en cada una de sus actividades, llevándolos a la revisión por la dirección, para lograr realizar seguimiento de cada una de los temas establecidos allí como compromisos adquiridos. Este seguimiento se realiza a través del comité seccional SIGMA mensual.

4.2.51 La estructuración en la Seccional del Comité de Archivo, para lograr garantizar que se adecua los controles necesarios para que en corto plazo se lograr el control requerido en la documentación que es emitida por la seccional en sus diferentes dependencias.

##### **REORDENAMIENTO JURIDICO**

4.2.52 El seguimiento constante de los resultados reportados por los despachos para lograr demostrar que la información estadística se encuentra al día para lograr tomar decisiones adecuadas de reordenamiento, según las necesidades identificadas en cada caso.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA**

4.2.53 La realización de brigadas de mantenimiento a las diferentes sedes por municipio, para lograr realizar las adecuaciones requeridas en cada caso, y así poder dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios internos.

4.2.54 La estructuración del proyecto para determinar espacio adecuado para el control del acervo documental de la Seccional.

##### **GESTIÓN HUMANA**

4.2.55 La construcción de las tablas de retención documental de la Seccional, para dar cumplimiento a los criterios de almacenamiento, así mismo la adecuación de un espacio apropiado donde actualmente se encuentra muy bien identificados y almacenados los documentos emitidos por el proceso, incluyendo las hojas de vida.

4.2.56 El desarrollo de los boletines SIGMA, que les permite informar a los funcionarios en temas relativos al sistema de gestión de calidad, con el propósito de mantenerlos actualizados.

##### **AUDITORIA INTEGRAL**

4.2.57 La planificación de auditorías extraordinarias dependiendo de las necesidades específicas, para que sea programada por nivel central, y se logre adecuar el programa anual de auditorías.

##### **MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD**

4.2.58 El compromiso demostrado por parte del personal y los líderes de los procesos, para lograr mantener el mejoramiento en el desempeño del SIGMA.

4.2.59 El seguimiento detallado y sistemático por parte de la coordinación seccional SIGMA, para lograr que todos los procesos realicen los seguimientos de control de riesgos, hallazgos, indicadores, soportes entre otros, para garantizar que se mantiene información actualizada y en términos de cumplimiento.

4.2.60 La realización de las actualizaciones de las caracterizaciones de los procesos y procedimientos, para lograr garantizar que se adecuan a las modificaciones de la norma ISO 9001:2015.

4.2.61 Las evidencias encontradas respecto a las acciones de autocontrol que terminan generando planes de mejoramiento documentado, porque les permite identificar mejoras y acciones preventivas que son divulgadas en los comités de calidad para ser comunicadas a todo el personal como lecciones aprendidas.

##### **SECCIONAL BOYACA -05**

##### **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

4.2.62 El compromiso de la alta dirección, ya que se asegura el mantenimiento del sistema, el control permanente al cumplimiento de los requisitos, que se ve reflejado en una adecuada gestión de la seccional.

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

4.2.63 La estrategia de cero papel, ya que se ve reflejado en la optimización de recursos y la contribución de la seccional al medio ambiente.

**GESTIÓN DE LA FORMACIÓN JUDICIAL**

4.2.64 Manejo de tutoriales para el ingreso a la Escuela Judicial y de cómo consultar información judicial en la Biblioteca Enrique Murtra, lo que facilita el acceso a los magistrados, jueces y empleados judiciales de la información que ellos requieren conocer para la prestación del servicio.

**GESTIÓN HUMANA**

4.2.65 Evaluación del clima organizacional cubriendo la dirección seccional, el cual fue realizado a través de alianza estratégica con al UPTC, en los meses de agosto y octubre de 2016, donde se evaluó las dimensiones de orientación organización, administración del talento humano, estilo de dirección, comunicación, trabajo en grupo, manejo de conflictos, reconocimiento, con dichos resultados se está elaborando el plan de intervención.

4.2.66 El plan de seguridad y salud en el trabajo, ya que cuenta con una cobertura a nivel seccional lo que fortalece el compromiso del personal con la institución al observa que esta se preocupa por la seguridad y salud de sus trabajadores.

**MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD**

4.2.67 La generación de acciones de mejora por diferentes fuentes como son: revisión por la dirección, autoevaluación, QRS y valoración de riesgos, lo que muestra el compromiso de los diferentes procesos en mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique.

**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA -00**

- De las 23 seccionales y el Consejo Superior de la Judicatura se recibieron de enero a noviembre de 2016, 842 quejas y reclamos.
- No son comparables con el año 2015 por unificación de fuentes en el año 2016. La causa de mayor recurrencia es la relacionada con la demora en la expedición de tarjetas de abogados.

**SECCIONAL CAQUETA – 1**

	Total
2014	17
2015	24
2016 (Ene-Sept)	2

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

- Se evidencia una tendencia positiva en la presentación de quejas y reclamos entre 2014 y 2015, sin embargo parte de este resultado es debido a que se retiró de la estadística de PQR la vigilancia judicial administrativa ya que no se maneja como quejas y reclamos.
- No se tomaron acciones significativas frente a las quejas presentadas en 2015 y lo corrido de 2016 ya que no existe recurrencia significativa en cada trimestre, sin embargo se revisaron las acciones y correcciones para atacar las quejas presentadas.

**SECCIONAL BOGOTÁ- 2**

**Quejas del Consejo Seccional de la Judicatura**

	Total
2015	8
2016 (Ene-Oct)	11

No se presentan recurrencias significativas asociadas a las quejas presentadas, sin embargo, la que presenta 3 reclamaciones es por registro elegibles.

Aunque el número de reclamaciones de registro de elegibles no es alto, la entidad planteó la acción 10239 para corregir este inconveniente verificando su eficacia ya que después de la implementación de la acción correctiva no se presentaron más quejas por esta causa.

**Quejas contra los juzgados**

	Total
2015	1387
2016 (Ene-Oct)	976

La causa más recurrente es por mora en el proceso ocasionada por fallas menores en los trámites de los juzgados.

Las acciones plantadas para atacar estos inconvenientes son:

1. Propuestas de descongestión de juzgados
2. Aumento en la planta de personal de los despachos judiciales
3. Redistribución de procesos

**SECCIONAL BOYACÁ -5**

	2015	2016
Quejas	8	11
Reclamo	2	2

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

De las 11 quejas presentadas se identificó que solo tres son de competencia de la seccional, las cuales están relacionadas con no cumplimiento de términos por parte de los jueces, de las cuales se cumple el debido proceso.

- En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  Nox NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si x No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
¿En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo?  
Si x No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si x No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	6	8.2.3, 5.5.3, 7.1, 5.6, 7.4.1, 7.5.
1ª de seguimiento del ciclo	6	5.6.2,6.2.2., 8.2.1,8.5.2,8.5.2,8.4
2ª de seguimiento del ciclo	8	ISO 9001:2015 :10.2(2) - 7.5.3 - 9.1.2(2) – 7.2(2) - 7.1.3  NTCGP 1000:2009: 8.5.2(2), 4.2.3 - 8.2.1 - 6.2.2(2) – 6.3 – 7.2.3.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si X No . Numeral 8.2.1, pero por diferentes aspectos.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

- Se elabora un programa general de auditoría, en el cual se seleccionan los procesos y unidades a auditar de acuerdo con las necesidades establecidas y la capacidad del proceso. - Ver nota de mejora
- El procedimiento acoge los lineamientos de la norma ISO 19011.
- El personal que desarrolla las auditorías cumple con los perfiles establecidos.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA:**

- La revisión por la dirección se realiza una vez al año.
- Se tiene en cuenta todas las entradas establecidas por las normas
- Se efectúan análisis de los datos presentados y con base en ellos se registran acciones de mejora y recomendaciones.

La revisión se soporta por los resultados de las Revisiones realizadas por las seccionales eje:

**SECCIONAL CAQUETÁ**

- Se realizó el 1 de Noviembre de 2016 para validar y revisar el corte de noviembre de 2015 a Octubre de 2016.
- Se revisan los resultados consolidados del 3er trimestre para validar el cumplimiento y seguimiento del plan operativo, el cual presenta cumplimiento del 80% frente a una meta del 75% a septiembre de 2016.
- Se verifican las entradas de la revisión por la dirección y están de acuerdo a lo definido en la norma ISO 9001:2008.
- Para verificar la relación del proceso de mejora continua se revisan las acciones planteadas dentro de la revisión por la Dirección verificando que estuvieran enfocadas a la mejora del SGC.

**SECCIONAL BOGOTÁ**

- La Revisión se realizó en el mes de noviembre de 2016 .
- Se tiene en cuenta todas las entradas establecidas por las normas y en forma adicional temas de importancia para la Seccional
- Cada una de las entradas se analiza en forma detallada utilizando técnicas estadísticas
- Se registran acciones de mejora y recomendaciones.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**SECCIONAL BOYACA**

- Se realiza revisión por la dirección una vez al año, la última revisión se realizó en el mes de octubre de 2016 cubriendo el periodo de enero – octubre de 2016. En la cual se evidencia el análisis y evaluación de cada uno de las entradas definidas en la norma.
- Los resultados de la revisión están acordes a lo establecido en la norma y las decisiones de mejora están relacionadas con la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No  NA
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si  No .

**ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	X

**ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-12-12 y recibieron observaciones por parte del auditor
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2016-12-13

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1	<p>No se evidencia la toma de acciones para eliminar las causas de las no conformidades, con el fin de evitar que vuelvan a ocurrir.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b></p> <p>Se presentan incumplimientos en la ejecución de actividades por parte de las Regionales y no se formulan las acciones correctivas según se ha establecido en el numeral 1.15 del Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2016.. Eje. Resultados Seccional Florencia.</p> <p><b>(Proceso de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Consejo Superior de la Judicatura Nivel Central)</b></p>	Menor	<p>Req. 10.2 - ISO 9001:2015: Req. 8.5.2 NTCGP 1000:2009.</p>	<p>Revisar el Plan de Trabajo para la implementación del del sistema de seguridad y salud ocupacional y elaborar la(s) acciones a que haya lugar. Enero 20 de 2017</p>	<p>Falta de seguimiento y control a los planes de trabajo del SG-SST establecidos para las seccionales.</p> <p>Falta de conocimiento oportuno sobre el seguimiento a los planes de mejoramiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir la meta trimestral de avance del Plan de Trabajo del SG-SST para el cumplimiento que debe lograr las seccionales. Diciembre 30 de 2016</li> <li>2. Revisar y ajustar en lo pertinente el procedimiento de acciones correctivas y preventivas de los sistemas de calidad y seguridad y salud ocupacional. Febrero 17 de 2017</li> <li>3. Entrenar al personal en el manejo de los ajustes realizados en el procedimiento de acciones correctivas y preventivas Abril 27 de 2017</li> <li>4. Implementar los ajustes al procedimiento de acciones correctivas y preventivas. Abril 27 de 2017</li> <li>5. Realizar seguimiento y control trimestral a las seccionales que no han cumplido con el avance de las actividades programadas en el plan de trabajo del SG-SST. Abril 28 de 2017</li> <li>6. Evaluar la eficacia de la acción adelantada en la auditoría interna de calidad. Julio 14 de 2017</li> <li>7. Elaborar informe de cierre de la no conformidad. Julio 28 de 2017</li> </ol>
---	--	-------	---	--	--	---

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



2	<p>La Entidad no ha tomado acciones para tratar los resultados no satisfactorios de las encuestas de satisfacción del cliente interno de la seccional.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>No se evidencia análisis, acciones, o correcciones para los resultados de encuestas de satisfacción del cliente interno sobre canales de comunicación, reporte sistema de información SIERJU, medidias de descongestión y desarrollo actividades correspondientes administración carrera judicial que presentan resultados en promedio 66%entre excelente y bueno frente una meta de 80%</p> <p><b>(Proceso de Comunicación Institucional del Consejo Seccional de la Judicatura de Caquetá)</b></p>	Menor	<p>Req. 10.2 ISO 9001:2015</p> <p>Req. 8.5.2 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Elaborar la acción correctiva a partir de los resultados de las encuestas de satisfacción en aquellos casos relacioados con el incumplimiento de metas.</p> <p>Enero 20 de 2017</p>	<p>Rotación de personal Falta de inducción inmediata al personal nuevo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llevar a cabo jornadas de capacitación al nuevo personal. Febrero 28 de 2017</li> <li>2. Llevar a cabo jornadas de entrenamiento al nuevo personal. Marzo 31 de 2017</li> <li>3. Asesorar y acompañar el proceso mantenimiento y seguimiento del sistema de gestión de calidad. Junio 30 de 2017</li> </ol>
---	--	-------	--	--	--	---

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



3	<p>La entidad debe asegurar que los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad se controlan.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>No se encontró evidencia de que los documentos generados por los procesos del Consejo Seccional de la Judicatura de La Guajira este siendo controlado en cuanto a su identificación, protección almacenamiento y retención tal como lo establece la tabla de retención documental definida por la entidad.</p> <p><b>(Proceso de Gestión Documental del Consejo Seccional de la Judicatura de la Guajira)</b></p>	Menor	<p>Req.7.5.3 ISO 9001:2015 Req. 4.2.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Ajustar el procedimiento de Control de Registros a la realidad actual de la Seccional Enero 20 de 2017</p>	<p>Falta mayor conocimiento de las normas de calidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llevar a cabo jornadas de capacitación sobre las normas de calidad. Febrero 17 de 2017</li> <li>2. Revisar los sistemas de archivos que se vienen implementando en las Seccionales del país Febrero 17 de 2017</li> <li>3. Elaborar una propuesta de tablas de retención documental para la Seccional de la Guajira de conformidad con los criterios del CENDOJ. Febrero 28 de 2017</li> <li>4. Implementar las tablas de retención documental Julio 28 de 2017</li> <li>5. Elaborar informe de cierre de la no conformidad Agosto 18 de 2017</li> </ol>
---	--	-------	---	---	--	--

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



4	<p>Como una de las medidas del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la entidad debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.</p> <p><b>EVIENCIA:</b></p> <p>No se encontró evidencia de que se haya realizado la encuesta de satisfacción del usuario para la vigencia del año 2016, para la seccional de La Guajira.</p> <p><b>(Proceso de Comunicación Institucional del Consejo Seccional de la Judicatura de la Guajira)</b></p>	Menor	Req. 9.1.2 ISO 9001:2015 Req. 8.2.1 NTCGP 1000:2009	Realizar la medición de la percepción del usuario. Enero 20 de 2017	Rotación de personal  Cambio de la estructura de la organización.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar actividades para la sensibilización y conocimiento del sistema de gestión de calidad en la seccional. Enero 20 de 2017</li> <li>2. Ejecutar plan de choque en la seccional Guajira – Riohacha Mayo 2 de 2017</li> <li>3. Llevar a cabo seguimiento mensual a la ejecución de las actividades del sistema de gestión de calidad en la seccional Guajira – Riohacha. Agosto 31 de 2017</li> <li>4. Elaborar informe de cierre de la no conformidad. Septiembre 15 de 2017</li> </ol>
5	<p>La entidad debe proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera para el desempeño de sus funciones.</p>	Menor	Req. 7.2 ISO 9001:2015 Req. 6.2.2 NTCGP 1000:2009.	Capacitar al Doctor José Luis Ortíz del Valle Valdivieso y personal del Consejo Seccional de la Judicatura de la Guajira en los temas propios del sistema de gestión de calidad. Enero 20 de 2017	Rotación de personal  Cambio de la estructura de la organización.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar actividades para la sensibilización y conocimiento del sistema de gestión de calidad en la seccional. Enero 20 de 2017</li> <li>2. Ejecutar plan de choque en la seccional Guajira – Riohacha Mayo 2 de 2017</li> </ol>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>EVIDENCIA</p> <p>No se encontró evidencia de que se haya realizado proceso de capacitación necesario para desempeñar las funciones relativas al Sistema de Gestión de calidad al Dr. Jose Luis Ortiz del Valle Valdivieso como Magistrado del consejo seccional de la Judicatura de la Guajira.</p> <p><b>(Proceso de Gestión Humana de la Coordinación Administrativa de Riohacha )</b></p>					<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Llevar a cabo seguimiento mensual a la ejecución de las actividades del sistema de gestión de calidad en la seccional Guajira – Riohacha. Agosto 31 de 2017</li> <li>4. Elaborar informe de cierre de la no conformidad. Septiembre 15 de 2017</li> </ol>
6	<p>La entidad debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>No se encontró evidencia de que se haya ejecutado el plan de mantenimiento definido para el control de la infraestructura que corresponde a la seccional de la Guajira.</p>	Menor	<p>Req. 7.1.3 ISO 9001:2015 Req. 6.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Realizar un informe sobre la ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura física a cargo de la seccional. Enero 0 de 2017</p>	<p>Rotación de personal Cambio de la estructura de la organización.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar actividades para la sensibilización y conocimiento del sistema de gestión de calidad en la seccional. Enero 20 de 2017</li> <li>2. Ejecutar plan de choque en la seccional Guajira – Riohacha Mayo 2 de 2017</li> <li>3. Llevar a cabo seguimiento mensual a la ejecución de las actividades del sistema de gestión de calidad en la seccional Guajira – Riohacha. Agosto 31 de 2017</li> <li>4. Elaborar informe de cierre de la no conformidad. Septiembre 15 de 2017</li> </ol>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	(Proceso de Mejoramiento de la Infraestructura de la Coordinación Administrativa de Riohacha )					
7	<p>En la Seccional Boyacá-Casanare no se implementan disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes con relación a las quejas presentadas por ellos</p> <p><b>EVIDENCIA:</b></p> <p>No se evidencia la comunicación al petionario con relación el estado de su petición , al estar en tramite y el tiempo de respuesta se haya culminado ( 15 días hábiles).</p> <p>Queja No. 10504 de 21 de octubre de 2016 de José Fernando Zuluaga Marín</p> <p>Queja NO. 11049 del 21 de octubre de 2016 de Ingrid Teresa González Muñoz</p>	Menor	<p>Req 9.1.2 ISO 9001:2015</p> <p>Req 7.2.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Llevar a cabo una revisión de las peticiones, quejas y reclamos recibidas durante el 2016, identificando aquellas que estén sin resolver. Diciembre 23 de 2016.</p> <p>Atender las PQRs que se encuentren sin atender a la fecha. Diciembre 23 de 2016</p>	<p>Rotación de personal</p> <p>Falta de conocimiento del procedimiento y mecanismos establecidos para la atención de las PQRS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar actividades de capacitación y entrenamiento para el personal encargado de cada uno de los temas del sistema de gestión de calidad. Enero 20 de 2017</li> <li>2. Llevar a cabo jornadas de capacitación y entrenamiento en los procedimientos y herramientas utilizadas en el sistema de gestión de calidad. Abril 28 de 2017</li> <li>3. Realizar seguimiento a la aplicación de procedimientos y uso de herramientas del sistema de gestión de calidad. Junio 30 de 2017</li> <li>4. Elaborar informe de cierre de la acción correctiva. Julio 28 de 2017</li> </ol>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	La muestra revisada fueron 11 quejas de las cuales 3 eran de competencia de la Seccional					
8	<p>En la Seccional Boyacá-Casanare no se evidencia que:</p> <p>a) proporcionen formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera</p> <p>c) evalúen las acciones tomadas en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>No se evidencia la aplicación del procedimiento para el desarrollo de competencias en los servidores judiciales para la vigencia de 2016 al no encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo del</li> </ul>	Menor	Req 7.2 ISO 9001:2015 6.2.2 NTCGP 1000:2009	Llevar a cabo el diagnóstico de competencias del personal de conformidad con el procedimiento y formatos establecidos Enero 20 de 2017	Rotación de personal  Falta de conocimiento del procedimiento y mecanismos establecidos para el desarrollo de las competencias del personal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar actividades de capacitación y entrenamiento para el personal encargado de cada uno de los temas del sistema de gestión de calidad. Enero 20 de 2017</li> <li>2. Llevar a cabo jornadas de capacitación y entrenamiento en los procedimientos y herramientas utilizadas en el sistema de gestión de calidad. Abril 28 de 2017</li> <li>3. Realizar seguimiento a la aplicación de procedimientos y uso de herramientas del sistema de gestión de calidad. Junio 30 de 2017</li> <li>4. Elaborar informe de cierre de la acción correctiva. Julio 28 de 2017</li> </ol>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>diagnóstico de competencias comportamentales de los servidores judiciales a través de los formatos F-AGH-20 Formato de diagnóstico de competencias, F-AGH-11 Formato Matriz de Verificación de Competencias Específicas, F-AGH_10 Formato Matriz de Competencias Generales por cargo y F-AGH Formato Cronograma de Capacitación de Competencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia que para la evaluación individual de las capacitaciones realizadas con vigencia 2016 se aplico fue el formato de satisfacción de la capacitación.</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--	--

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	X
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## ANEXO SEDES

No.	DIRECCIÓN DEL SITIO PERMANENTE INCLUYENDO AL SITIO PRINCIPAL	LOCALIZACIÓN (CIUDAD - PAÍS)	ACTIVIDADES DEL ALCANCE O PROCESOS DESARROLLADOS EN ESTE SITIO
1	Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, Calle 72 No. 7 – 96	Bogotá, D.C., Colombia	Adquisición de Bienes y Servicios, gestión Financiera y Presupuestal, Gestión de Seguridad y Salud ocupacional, Gestión Humana, Asistencia Legal, Gestión de la Infraestructura Física y Tecnológica
2	Escuela de Formación Judicial -Rodrigo Lara Bonilla, Calle 11 No. 9 B 68	Bogotá, D.C., Colombia	Gestión de la Formación Judicial
3	Edificio Bolsa de Bogotá, Carrera 8 No. 13 – 82	Bogotá, D.C., Colombia	Administración de la Carrera, Gestión del Conocimiento, Reordenamiento y Modernización de la Gestión Judicial y Registro y Control de Abogados y Auxiliares de Justicia.  Planeación Estratégica, Comunicación Institucional, Gestión para la Integración de Listas de Altas Cortes, Gestión de la Información Estadística, Gestión Documental, Auditoría Interna, Administración de la Seguridad
4	Seccional Antioquia, Palacio de Justicia, José Félix Restrepo- Carrera 52 No. 42 - 73	Medellín - Antioquia, Colombia	
5	Seccional Atlántico, Palacio de Justicia - Centro Cívico, Edificio Lara Bonilla, Calle 40 No. 44 –80	Barranquilla- Atlántico, Colombia	
6	Seccional Bogotá, Calle 85 No. 11- 96, Carrera 10 No. 14 - 33 Bogotá, D.C. Colombia	Bogotá, D.C., Colombia	Administración de la Carrera, Gestión de la Formación,

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



7	Seccional Bolívar, Calle de la Inquisición No. 3 - 53	Cartagena – Bolívar, Colombia	Gestión del conocimiento, Gestión de la infraestructura física y tecnológica, Reordenamiento y Modernización de la Gestión Judicial y Registro y Control de Abogados y Auxiliares de Justicia.
8	Seccional de Boyacá y Casanare - Calle 19 No. 8 – 11	Tunja – Boyacá, Colombia	
9	Seccional Caldas., Edificio Consejo de la Judicatura, Calle 27 No. 17 - 19	Manizales – Caldas, Colombia	
10	Seccional Caquetá, Avenida 16 No. 6 - 47	Florencia – Caquetá, Colombia	
11	Seccional Cauca, Palacio de Justicia - Calle 8 No. 10 – 00	Popayán- Cauca- Colombia	
12	Seccional Cesar, Calle 16 No. 9 – 44 Piso 12	Valledupar – Cesar, Colombia	
13	Seccional Córdoba, Palacio de Justicia, Calle 27 No. 3 - 00	Montería – Córdoba, Colombia	
14	Seccional Chocó, Palacio de Justicia, Calle 24 No. 1 - 30	Quibdó – Chocó, Colombia	
15	Seccional Guajira, Palacio de Justicia - Calle 2 No. 7 - 54	Riohacha-Guajira- Colombia	
16	Seccional Huila, Palacio de Justicia, Carrera 4 - No. 6 - 99	Neiva – Huila, Colombia	
17	Seccional Magdalena- Santa Marta		
18	Seccional Meta, Vichada, Vaupés - Guanía y Guaviare, Palacio de Justicia, Carrera 20 No. 33 B 79	Villavicencio – Meta, Colombia	
19	Seccional Nariño, Palacio de Justicia, Calle 29 No. 23 - 00	Pasto – Nariño, Colombia	
20	Seccional Norte de Santander - Palacio de Justicia, Avenida Gran Colombia entre, Avenida 2E y 3E	Cúcuta – Norte de Santander, Colombia	
21	Seccional Quindío - Palacio de Justicia, Fabio Calderón Botero, Carrera 12 No. 20 - 63	Armenia, Quindío, Colombia	

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



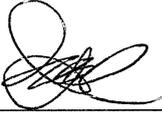
22	Seccional Risaralda, Palacio de Justicia, Calle 41 Carrera 7 y 8 Piso 1	Pereira – Risaralda, Colombia	
23	Seccional Santander, Carrera 11 No. 34 - 52	Bucaramanga – Santander - Colombia	
24	Seccional Tolima Palacio de Justicia, Carrera 2 No. 8 - 90	Ibagué – Tolima, Colombia	
25	Seccional Valle del Cauca, Palacio Nacional –	Cali – Valle del Cauca, Colombia	

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

Empresa	<b>CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE LA GUAJIRA</b>	Fecha	2016-11-23
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2015 NTC GP 1000:2009	9.1.2 8.2.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>Como una de las medidas del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la entidad debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.</p>			
Auditor:	RENE MARTIN	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>No se encontró evidencia de que se haya realizado la encuesta de satisfacción del usuario para la vigencia del año 2016, para la seccional de La Guajira.</p>			

Empresa	<b>CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE LA GUAJIRA</b>	Fecha	2016-11-23
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001: 2015 NTC GP 1000:2009	Requisito(s): 7.5.3 4.2.3	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>  La entidad debe asegurar que los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad se controlan.			
Auditor: <u>                    RENE MARTIN                    </u>		Firma del Auditado: <u>                                        </u>	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>  No se encontró evidencia de que los documentos generados por los procesos del Consejo Seccional de la Judicatura de La Guajira este siendo controlado en cuanto a su identificación, protección almacenamiento y retención tal como lo establece la tabla de retención documental definida por la entidad.			

Empresa	<b>CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE LA GUAJIRA</b>	Fecha	2016-11-23
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015 NTC GP 1000:2009	Requisito(s): 7.1.3 6.3	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>  La entidad debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.			
Auditor: <u>                    RENE MARTIN                    </u>		Firma del Auditado: <u>                                        </u>	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>  No se encontró evidencia de que se haya ejecutado el plan de mantenimiento definido para el control de la infraestructura que corresponde a la seccional de la Guajira.			

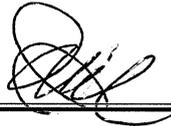
Empresa	<b>CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE LA GUAJIRA</b>	Fecha	2016-11-23
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC ISO 9001:2015 NTC GP 1000:2009	7.2.1 6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad debe proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera para el desempeño de sus funciones.			
Auditor:	RENE MARTIN	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se encontró evidencia de que se haya realizado proceso de capacitación necesario para desempeñar las funciones relativas al Sistema de Gestión de calidad al Dr. Jose Luis Ortiz del Valle Valdivieso como Magistrado del consejo seccional de la Judicatura de la Guajira.			



Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONSEJO SECCIONAL DEL CAQUETA	Fecha	2016-11-17
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		Norma(s): ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	Requisito(s): 10.2 8.5.2
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>			
La Entidad no ha tomado acciones para tratar los resultados no satisfactorios de las encuestas de satisfacción del cliente interno de la seccional.			
Auditor: CARLOS MAURICIO DIAZ		Firma del Auditado: 	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>			
No se evidencia análisis, acciones, o correcciones para los resultados de encuestas de satisfacción del cliente interno sobre canales de comunicación, reporte sistema de información SIERJU, medidas de descongestión y desarrollo actividades correspondientes administración carrera judicial que presentan resultados en promedio 66% entre excelente y bueno frente una meta de 80%			

<b>Empresa</b>	<input type="text" value="CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA"/>	<b>Fecha</b>	<input type="text" value="2016-11-25"/>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	<b>Norma(s):</b> ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	<b>Requisito(s):</b> <input type="text" value="10.2"/> <input type="text" value="8.5.2"/>	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>			
No se evidencia la toma de acciones para eliminar las causas de las no conformidades, con el fin de evitar que vuelvan a ocurrir.			
<b>Auditor:</b> Dora Marina Rojas		<b>Firma del Auditado:</b> 	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>			
Se presentan incumplimientos en la ejecución de actividades por parte de las Regionales y no se formulan las acciones correctivas según se ha establecido en el numeral 1.15 del Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2016.. Eje. Resultados Seccional Florencia.			

Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-SECCIONAL BOYACA – CASANARE	Fecha	2016-11-23
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		9.1.2 7.2.3	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>			
En la Seccional Boyacá- Casanare no se implementan disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes con relación a las quejas presentadas por ellos			
Auditor:	Erika M Ruge Cuellar	Firma del Auditado:	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>			
No se evidencia la comunicación al peticionario con relación el estado se su petición , al estar en tramite y el tiempo de respuesta se haya culminado ( 15 días hábiles).			
Queja No. 10504 de 21 de octubre de 2016 de José Fernando Zuluaga Marín Queja NO. 11049 del 21 de octubre de 2016 de Ingrid Teresa González Muñoz			
La muestra revisada fueron 11 quejas de las cuales 3 eran de competencia de la Seccional			

Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-SECCIONAL BOYACA – CASANARE	Fecha	2016-11-23
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	Requisito(s): 7.2 6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad: <p>En la Seccional Boyacá- Casanare no se evidencia que:</p> <p>a) proporcionen formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera</p> <p>c) evalúen las acciones tomadas en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.</p>			
Auditor: Erika M Ruge Cuellar		Firma del Auditado: 	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>No se evidencia la aplicación del procedimiento para el desarrollo de competencias en los servidores judiciales para la vigencia de 2016 al no encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El desarrollo del diagnóstico de competencias comportamentales de los servidores judiciales a través de los formatos F-AGH-20 Formato de diagnóstico de competencias, F-AGH-11 Formato Matriz de Verificación de Competencias Específicas, F-AGH_10 Formato Matriz de Competencias Generales por cargo y F-AGH Formato Cronograma de Capacitación de Competencias.</li> <li>Se evidencia que para la evaluación individual de las capacitaciones realizadas con vigencia 2016 se aplico fue el formato de satisfacción de la capacitación.</li> </ul>			

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL		
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-SALA DE CASACIÓN CIVIL		
SITIO WEB: <a href="http://www.cortesuprema.gov.co/corte/">http://www.cortesuprema.gov.co/corte/</a>		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Palacio de Justicia Calle 12 No. 7-65 piso 1, 2, 3 y 4- Bogotá- Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Palacio de Justicia Calle 12 No. 7-65 piso 1, 2, 3 y 4	Bogotá- Colombia	Direccionamiento Estratégico Administración de Justicia Trámites Judiciales Desarrollo de Competencias Mejoramiento y Evaluación
Palacio de Justicia Calle 12 No. 7-65 piso 1,2,4		Gestión de Recursos Comunicación Institucional Gestión Tecnológica
Sede anexa Cra. 8 n.º12ª-19 Piso 1, 3 y 6		Gestión Documental Gestión del Conocimiento Jurisprudencial
VER ANEXO DESPACHOS DE MAGISTRADOS		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de justicia y gestión de conocimiento jurisprudencial en materia civil		
<b>Justice Administration and knowledge management in civil jurisprudential</b>		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001/2008 Y NTC-GP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	DR. ALVARO FERNANDO GARCIA RESTREPO	
Cargo:	Presidente Sala de Casación Civil	
Correo electrónico	luzo@cortesuprema.ramajudicial.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento - Actualización <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si x No Despachos de Magistrados		

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-
Auditoría en sitio	2016-11-21	2.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS - DMR	
Auditor	ALVARO PERDOMO BURGOS - APB	
Experto Técnico	NA.	
Código asignado por ICONTEC	SC5780-5	
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28
Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-27	2017-11-27

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li><li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li><li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li><li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li></ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li><li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li><li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li><li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li><li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li></ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: Se auditaron los Despachos
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

**7.3 Diseño y Desarrollo:** Los servicios prestados cuentan con parámetros preestablecidos a través de requisitos normativos. La Entidad implementa en el servicio estas características, de modo que su capacidad de entregar el producto / servicio controlado no se ve afectada.

**7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición:** Durante la realización del servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de equipos para cuya trazabilidad se requieran patrones nacionales y/o internacionales.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No  NA
- Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Si  No

- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No

Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC .

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

**GENERALES**

**PLANEACION ESTRATÉGICA- REVISIÓN POR LA DIRECCION**

- 4.1.1 Desarrollar un plan que soporte el despliegue de objetivos y metas estratégicas estipulando con claridad actividades, responsables y fechas, que permitirán el cumplimiento de los mismos. Esta actividad servirá para monitorear el avance y garantizar el cumplimiento de lo propuesto.
- 4.1.2 Con base en la identificación y gestión de cambios que afectarían al sistema, la implementación de la gestión del cambio y la innovación tecnológica construir y/o complementar el modelo de gestión buscando la integralidad y coherencia de los temas, en sus bases y parámetros.

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

- 4.1.3 Establecer la magnitud del trabajo que implica la actualización del fondo documental , con el fin de que se pueda proyectar los recursos y medios necesarios para su actualización..
- 4.1.4 Considerar establecer las políticas de archivo en relación con el manejo de los cd como parte del registro de la audiencia de forma que se cumpla con los principios de seguridad, fácil acceso y

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

recuperación.

##### PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA

- 4.1.5 Planificar una adecuada gestión de la seguridad de la información, implantando un sistema que aborde esta tarea de una forma metódica, documentada y basada en unos objetivos claros de seguridad y una evaluación de los riesgos a los que está sometida la información de la organización. La implementación de la NTC-ISO 27001 sería una recomendación en este punto.
- 4.1.6 Precisar y fortalecer en el plan estratégico los objetivos relacionados con las Tecnologías de la información y las comunicaciones TICS, con una evaluación completa de los recursos actuales, las necesidades y los nuevos programas Institucionales.
- 4.1.7 Como parte de la gestión del riesgo, es conveniente incluir el desarrollo de una iniciativa que contemple la contingencia informática, basándose en la identificación de los sistemas de información y recursos informáticos que son susceptibles de deterioro, violación, daño o pérdida y que pueden ocasionar traumatismo en el funcionamiento de la organización, con el propósito de estructurar y ejecutar los procedimientos necesarios y la asignación de responsabilidades que salvaguarden la información y permitan una rápida recuperación, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad en el menor tiempo posible.

##### ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

- 4.1.8 Conviene revisar los indicadores del proceso, con el fin de evaluar no solo la capacidad para la atención de la demanda de servicios (inventario) frente a la producción de sentencias, sino los resultados de la gestión.
- 4.1.9 La gestión para lograr sin demoras mejorar la capacidad operacional de la sala para resolver y evacuar los recursos de casación, frente a la demanda y al inventario existente .

##### GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO JURISPRUDENCIAL

- 4.1.10 Los procedimientos de este proceso se podrían fusionar en un uno solo, reduciendo documentación y simplificando la administración de las actividades, así como su seguimiento, monitoreo y medición

##### EVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL SGC

- 4.1.5 Mapa de riesgos: Revisar la identificación que se efectuó de los riesgos y verificar si su formulación atiende al objetivo de procesos, los productos o servicios y su gestión aporta al mejoramiento. Igualmente revisar la aplicación de los controles correctivos y preventivos en relación con la probabilidad y el impacto.
- 4.1.6 Determinar cuáles de los indicadores evalúan la eficacia, eficiencia y o efectividad del sistema con el fin de tener el monitoreo de diferentes variables.
- 4.1.7 PNC mejorar el reporte de PNC- definiendo las acciones cuando el pc es identificado, antes de su entrega y cuando es posterior a su entrega y ya no hay lugar a la concesión. Para las estadísticas

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

se debe considerar no solamente reportar por tipo de Producto no conforme identificado sino cantidades para que se pueda establecer el impacto que tienen sobre el sistema y tomar las acciones con ello.

- 4.1.8 Auditorías internas: Establecer los tiempos prudenciales para que los auditado formulen las acciones correctivas, esto con el fin de impedir cualquier demora injustificada en la implementación de las soluciones.

#### **4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

##### **GENERALES**

##### **ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

- 4.2.1 La iniciativa de implementar el sistema de gestión ambiental, capacitando al personal de la Sala, logrando un avance del 86.0% del plan de implementación, la consolidación de la Sala en las redes sociales, manteniendo canales abiertos para que toda la comunidad pueda interactuar con la Institución y se mantenga informada, logrando un acercamiento con la gente y para que conozca de las historias que genera la corte.
- 4.2.2 El trabajo del área de gestión del conocimiento, iniciando con la organización de la información para poderla a disposición del personal interno y del público, la emisión de boletines temáticos con la jurisprudencia, códigos y competencias de la Sala, la información de consulta, las páginas de relatoría civil, el sistema de consulta jurisprudencial "JAVA", la tarea de acercar a las seccionales de todo el país e integrarlas en la gestión del conocimiento, con el fin de que se beneficien de los servicios y prestarles apoyo con información actualizada y en tiempo real.
- 4.2.3 La tarea realizada por el Presidente de Sala, dentro de la política de fortalecer el liderazgo, visitando a las Seccionales para compartir con ellas los planes y proyectos Institucionales, conocer las necesidades de cada región, el programa de formación judicial en el nuevo Código General del Proceso.
- 4.2.4 La excelente documentación, análisis y profundidad en las decisiones que sobre el particular debe tomar la Sala de Casación Civil respecto al sistema de gestión de calidad.

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- REVISION POR LA DIRECIÓN**

- 4.2.5 Dentro de las fortalezas se destaca la documentación, análisis y profundidad en las decisiones sobre el direccionamiento estratégico de la Sala con relación al SGC, los logros alcanzados durante el periodo, lo cual se evidencia en los indicadores de gestión, el conocimiento del personal del SGC, el control del producto no conforme a través de la trazabilidad en los procesos judiciales y el control de los términos procesales.
- 4.2.6 El liderazgo ejercido a nivel nacional en el manejo de la jurisprudencia de la especialidad, generando condiciones para propiciar la seguridad jurídica, así como la actualización de la jurisprudencia emitida en materia civil para el beneficio de todo el país.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL- PQR**

4.2.7 Las herramientas tecnológicas que se han venido utilizado para la divulgación de la gestión de la Corporación, lo que permite una excelente articulación con todas las dependencias, lo cual garantiza el éxito en la comunicación Institucional.

##### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

4.2.1 La construcción del Manual de Estilo buscando la identidad corporativa no solo desde la parte grafica sino un método unificado de uso del lenguaje en aspectos tales como abreviatura, paréntesis, signos de puntuación, etc.

4.2.2 El facilitar la consulta de los documentos del sistema a través del correo electrónico porque a mas de ponerla a disposición en forma oportuna a todos los usuarios , contribuye a las estrategias de disminuir el uso de papel.

##### **ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA –**

4.2.3 El objetivo de dirimir los conflictos de los participantes en la especialidad civil, asi como las acciones constitucionales, en lo de su competencia, aplicando las normas, la jurisprudencia y la doctrina sobre la materia, en forma oportuna, de conformidad con los términos judiciales establecidos por la ley, con el fin de garantizar la armonía social, seguridad juridica, la prestación del servicio y la sostenibilidad del medio ambiente en las actividades administrativas y alborales propias de esta función publica.

##### **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO JURISPRUDENCIAL**

4.2.4 Los servicios del proceso enfocado al análisis y divulgación de la jurisprudencia de la Sala de Casación Laboral, para conocimiento de todos los usuarios internos y externos, a través de las diferentes herramientas tecnológicas, realizando la recepción el análisis y la publicación en los diferentes medios electrónicos, de las providencias proferidas por la Sala, en cada uno de los recursos y procesos ordinarios de única instancia y acciones de constitucionales de primera y segunda instancia.

4.2.5 El aplicativo del sistema de consulta que sirve de apoyo para el proceso, porque permite procesar toda la información de cada providencia, permitiendo cotejar, digitalizar y clasificar la reserva de datos, con radicación de cada providencia, análisis y titulación de asuntos de la Sala y acciones constitucionales, las consultas, la publicación y la verificación de las digitalizaciones de jurisprudencias y acciones constitucionales.

##### **GESTIÓN TECNOLÓGICA**

4.2.6 El trabajo adelantando para iniciar la documentación de las actividades del área, la organización de la una mesa de ayuda para dar soporte técnico a los usuarios, incluyendo el mantenimiento de la página web de la Corte Suprema de Justicia, publicando los contenidos y providencias y procediendo a su archivo una vez hayan cumplido el ciclo de publicación, para conformar un archivo histórico.

4.2.7 El proyecto de dotación de un nuevo Data Center para centralizar toda la operación de la administración de justicia, lo que brindara mayor seguridad y eficiencia en la utilización de los

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

recursos de Tecnología de la Información y Comunicaciones, subsanando las dificultades y limitaciones que existen en el actual centro de cómputo de la Corte Suprema de Justicia.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos).

Durante el año 2015 se recibieron 23 PQRS, durante los trimestres evaluados. Como estrategia para lograr esta participación de los usuarios se reubicó el buzón de sugerencias y se efectuó una mayor divulgación el sistema de gestión de calidad.

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No NA x

- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si X No .- Ver Nota

- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si X No

En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo?  
Si x No .

- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si X No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	NA	
1ª de seguimiento del ciclo	NA	
2ª de seguimiento del ciclo		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si  No NA X

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

Se cuenta con el procedimiento MEP-001 para la realización de las auditorías internas de la calidad. La última auditoría se llevó a cabo el 08 de septiembre de 2016.

El equipo de auditores encargado de la realización del primer ciclo de auditorías internas de calidad en la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, concluye que luego de revisada la conformidad de la totalidad de los procesos que conforman el sistema de gestión de CALIDAD.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

- La última revisión de la dirección se llevó a cabo el 20 de noviembre de 2015 en el Comité de Calidad en donde se trataron los temas contemplados en las entradas reglamentarias, adicionalmente se incluyó el seguimiento y medición de los procesos, el plan de mejoramiento y los nuevos riesgos identificados para Entidad.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica X.
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No  NA X
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No  NA X
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si X No .

**7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

Describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría o las menores pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces. Indicar la fecha en la que se realizó la verificación complementaria.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?				
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión				X
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión				
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación				
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Se recomienda no otorgar el certificado				
Se recomienda no renovar el certificado				
Se recomienda no ampliar el alcance certificado				
Se recomienda no reactivar el certificado				
Se recomienda no restaurar el certificado				
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS /ALVARO PERDOMO B	Fecha	2016	12	14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-SALA DE CASACIÓN LABORAL		
SITIO WEB: <a href="http://www.cortesuprema.gov.co/corte/">http://www.cortesuprema.gov.co/corte/</a>		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Palacio de Justicia Calle 12 No. 7-65 piso 1, 2, 3 y 4	Bogotá- Cundinamarca- Colombia	Direccionamiento Estratégico Administración de Justicia Trámites Judiciales Desarrollo de Competencias Mejoramiento y Evaluación
Palacio de Justicia Calle 12 No. 7-65 piso 1,2,4		Gestión de Recursos Comunicación Institucional Gestión Tecnológica
Sede anexa Cra. 8 n.º12ª-19 Piso 1, 3 y 6		Gestión Documental Gestión del Conocimiento Jurisprudencial
VER ANEXO DESPACHOS DE MAGISTRADOS		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de justicia y gestión de conocimiento jurisprudencial en materia laboral		
<b>Justice Administration and knowledge management in Labour jurisprudential</b>		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001/2015 Y NTC-GP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Jorge Luis Quiroz Alemán	
Cargo:	Presidente de la Sala Laboral	
Correo electrónico	orgequiroza@cortesuprema.ramajudicial.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación de alcance - Actualización <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si x No Despachos de Magistrados		
Auditoría combinada: Si X No <input type="checkbox"/>		

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-
Auditoría en sitio	2016-11-21	2.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS - DMR	
Auditor	ALVARO PERDOMO BURGOS - APB	
Experto Técnico	NA.	
Código asignado por ICONTEC	NA	
Fecha de aprobación inicial		
Fecha de próximo vencimiento:		

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li><li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li><li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li><li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li></ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li><li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li><li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li><li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li><li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li><li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li></ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA

- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: Se auditaron los Despachos de Magistrados número 2 y 6 .

- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

**7.3 Diseño y Desarrollo:** Los servicios prestados cuentan con parámetros preestablecidos a través de requisitos normativos. La Entidad implementa en el servicio estas características, de modo que su capacidad de entregar el producto / servicio controlado no se ve afectada.

**7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición:** Durante la realización del servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de equipos para cuya trazabilidad se requieran patrones nacionales y/o internacionales.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No  NA

- Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No

- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No

- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Si  No

- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

Si  No

Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC .

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

**PLANEACION ESTRATÉGICA- REVISIÓN POR LA DIRECCION**

**4.1.1** Desarrollar un plan que soporte el despliegue de objetivos y metas estratégicas estipulando con claridad actividades, responsables y fechas, que permitirán el cumplimiento de los mismos. Esta actividad servirá para monitorear el avance y garantizar el cumplimiento de lo propuesto.

**4.1.2** Con base en la identificación y gestión de cambios que afectarían al sistema, la implementación de la gestión del cambio y la innovación tecnológica construir y/o complementar el modelo de gestión buscando la integralidad y coherencia de los temas, en sus bases y parámetros.

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

**4.1.3** Establecer la magnitud del trabajo que implica la actualización del fondo documental , con el fin de que se pueda proyectar los recursos y medios necesarios para su actualización..

**4.1.4** Considerar establecer las políticas de archivo en relación con el manejo de los cd como parte del registro de la audiencia de forma que se cumpla con los principios de seguridad, fácil acceso y recuperación.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA**

- 4.1.5 Planificar una adecuada gestión de la seguridad de la información, implantando un sistema que aborde esta tarea de una forma metódica, documentada y basada en unos objetivos claros de seguridad y una evaluación de los riesgos a los que está sometida la información de la organización. La implementación de la NTC-ISO 27001 sería una recomendación en este punto.
- 4.1.6 Precisar y fortalecer en el plan estratégico los objetivos relacionados con las Tecnologías de la información y las comunicaciones TICS, con una evaluación completa de los recursos actuales, las necesidades y los nuevos programas Institucionales.
- 4.1.7 Como parte de la gestión del riesgo, es conveniente incluir el desarrollo de una iniciativa que contemple la contingencia informática, basándose en la identificación de los sistemas de información y recursos informáticos que son susceptibles de deterioro, violación, daño o pérdida y que pueden ocasionar traumatismo en el funcionamiento de la organización, con el propósito de estructurar y ejecutar los procedimientos necesarios y la asignación de responsabilidades que salvaguarden la información y permitan una rápida recuperación, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad en el menor tiempo posible.

##### **ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**

- 4.1.8 Conviene revisar los indicadores del proceso, con el fin de evaluar no solo la capacidad para la atención de la demanda de servicios (inventario) frente a la producción de sentencias, sino los resultados de la gestión.
- 4.1.9 La gestión para lograr sin demoras mejorar la capacidad operacional de la sala para resolver y evacuar los recursos de casación, frente a la demanda y al inventario existente .

##### **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO JURISPRUDENCIAL**

- 4.1.10 Los procedimientos de este proceso se podrían fusionar en un uno solo, reduciendo documentación y simplificando la administración de las actividades, así como su seguimiento, monitoreo y medición

##### **EVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL SGC**

- 4.1.5 Mapa de riesgos: Revisar la identificación que se efectuó de los riesgos y verificar si su formulación atiende al objetivo de procesos, los productos o servicios y su gestión aporta al mejoramiento. Igualmente revisar la aplicación de los controles correctivos y preventivos en relación con la probabilidad y el impacto.
- 4.1.6 Determinar cuáles de los indicadores evalúan la eficacia, eficiencia y o efectividad del sistema con el fin de tener el monitoreo de diferentes variables.
- 4.1.7 PNC mejorar el reporte de PNC- definiendo las acciones cuando el pc es identificado, antes de su entrega y cuando es posterior a su entrega y ya no hay lugar a la concesión. Para las estadísticas se debe considerar no solamente reportar por tipo de Producto no conforme identificado sino

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

cantidades para que se pueda establecer el impacto que tienen sobre el sistema y tomar las acciones con ello.

- 4.1.8 Auditorías internas: Establecer los tiempos prudenciales para que los auditado formulen las acciones correctivas, esto con el fin de impedir cualquier demora injustificada en la implementación de las soluciones.

#### **4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- REVISION POR LA DIRECIÓN**

- 4.2.1 La participación de a Alta Dirección y su conocimiento sobre los principios del sistema, enviando con ello un mensaje a la Organización de su compromiso con la mejora.
- 4.2.2 El análisis del DOFA antes de implementar el sistema y después de su implementación porque ha permitido a los funcionarios evidenciar el aporte del sistema en la mejora de sus actividades administrativas.
- 4.2.3 El ejercicio de revisión por la dirección porque se efectúa en forma participativas y la información se analiza utilizando métodos estadísticos que permiten identificar acciones de mejora.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL- PQR**

- 4.2.4 Los medios que se han construido y utilizado para la divulgación de la información, en busca de mantener a todos los servidores informados y para fomentar su integración y participación.

##### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

- 4.2.5 La construcción del Manual de Estilo buscando la identidad corporativa no solo desde la parte grafica sino un método unificado de uso del lenguaje en aspectos tales como abreviatura, paréntesis, signos de puntuación, etc.
- 4.2.6 El facilitar la consulta de los documentos del sistema a través del correo electrónico porque a mas de ponerla a disposición en forma oportuna a todos los usuarios , contribuye a las estrategias de disminuir el uso de papel.

##### **ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA -**

- 4.2.7 La trazabilidad de la información de los expedientes ya que se evidencio la coherencia entre los registros documentales y la información en los sistemas.

##### **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO JURISPRUDENCIAL**

- 4.2.8 Los servicios del proceso enfocado al análisis y divulgación de la jurisprudencia de la Sala de Casación Laboral, para conocimiento de todos los usuarios internos y externos, a través de las diferentes herramientas tecnológicas, realizando la recepción el análisis y la publicación en los diferentes medios electrónicos, de las providencias proferidas por la Sala, en cada uno de los

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

recursos y procesos ordinarios de única instancia y acciones de constitucionales de primera y segunda instancia.

4.2.9 El aplicativo del sistema de consulta que sirve de apoyo para el proceso, porque permite procesar toda la información de cada providencia, permitiendo cotejar, digitalizar y clasificar la reserva de datos, con radicación de cada providencia, análisis y titulación de asuntos de la Sala y acciones constitucionales, las consultas, la publicación y la verificación de las digitalizaciones de jurisprudencias y acciones constitucionales.

**GESTIÓN TECNOLÓGICA**

4.2.10 El trabajo adelantando para iniciar la documentación de las actividades del área, la organización de la una mesa de ayuda para dar soporte técnico a los usuarios, incluyendo el mantenimiento de la página web de la Corte Suprema de Justicia, publicando los contenidos y providencias y procediendo a su archivo una vez hayan cumplido el ciclo de publicación, para conformar un archivo histórico.

4.2.11 El proyecto de dotación de un nuevo Data Center para centralizar toda la operación de la administración de justicia, lo que brindara mayor seguridad y eficiencia en la utilización de los recursos de Tecnología de la Información y Comunicaciones, subsanando las dificultades y limitaciones que existen en el actual centro de cómputo de la Corte Suprema de Justicia.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos).

Durante el periodo se han registrado 1648 PQR verbales y 779 escritas. Se establece como causa de mayor frecuencia la congestión judicial.

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No NA x
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si X No .- Ver Nota

**Nota: El objetivo “Asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos “, que se mide a través del indicador de descongestión, tiene como meta un lograr una relación del entre lo recibido y lo evacuado, dando como resultado 14.8- lo cual refleja represamientos. La Entidad presenta un plan de acción para mejorar estos resultados el cual se encuentra en ejecución. Este Plan está sustentado en Ley Estatutaria 1781 de mayo 20e 2016- Descongestión**

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo?  
Si  No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación		
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo	1	ISO 9001: 2015. 9.1.3 NTCGP 1000:2009 : 8.4

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si  No  NA

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

La auditoría fue realizada por funcionarios del Consejo Superior de la Judicatura, quienes cumplen con los requisitos establecidos.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

- Se efectúa una revisión por la dirección en forma anual. La del presente periodo se realizó en el mes de noviembre de 2016. .
- Se analiza toda la información de entrada establecida como obligatoria.
- Con base en la información analizada se documentan acciones de mejora.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No  NA

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No  NA
  
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si  No .

. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	X

**ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

|Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-12-12

Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2016-12-13

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
---	--	-------------------------------	---	---	---	---

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>No se determinan, recopilan y analizan los datos apropiados para evidenciar dónde puede hacer mejora de sistema</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>En los registros de control de Secretaría – "Formato Control de Registro de QRS"- se evidencia 180 registros de PQRSA recibidos. En los datos de los indicadores se mencionan 2.427.</p> <p>(Proceso de Trámites Judiciales )</p>	Menor	8.4	<p>1. Reunión del comité táctico del SGC de la Sala de Casación Laboral para realizar la lluvia de ideas sobre las causas de la no conformidad identificada en la auditoría externa, con el fin de establecer las correcciones y plan de acción relacionado. Fecha de corrección: 23 nov 2016</p>	<p>1. Falta de unificación para los registros de las PQRS formuladas de manera verbal o escrita y su respuesta en el Sistema de Gestión Siglo XXI.</p> <p>2. Falta de articulación entre secretaría y despachos de la plataforma para el control de registros de PQRS que incluye fecha de recepción, clase de solicitud, tema, fecha de respuesta y control de términos de respuesta.</p> <p>3. Falta de capacitación de los servidores judiciales en la importancia de centralizar las respuestas dadas a las PQRS en la herramienta diseñada y utilización de las actuaciones creadas en el Sistema de Gestión Siglo XXI</p>	<p>1. Fortalecer el diseño de la plataforma para el control de las PQRS <b>Responsables:</b> Líderes de Gestión del Conocimiento Jurisprudencial, Trámite Judicial y Gestión Tecnológica <b>Fecha de ejecución:</b> 30 noviembre 2016</p>
			<p>2. Se solicita la creación de las siguientes actuaciones al líder de Gestión Tecnológica en el Sistema de Gestión Siglo XXI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibida PQRS en secretaría</li> <li>• Remisión PQRS a despacho</li> <li>• Respuesta PQRS por secretaría</li> <li>• Respuesta PQRS por despacho</li> <li>• Remisión PQRS a Relatoría Sala</li> </ul> <p>Fecha de corrección: 24 nov 2016</p>		<p>2. Propuesta para formalizar la directriz sobre los parámetros de respuesta de solicitudes por parte de la Alta Dirección <b>Responsables:</b> Líder de Administración de Justicia, Gestión del Conocimiento Jurisprudencial y Trámite Judicial <b>Fecha de ejecución:</b> 15 diciembre 2016</p>
			<p>3. Se crean las actuaciones antes reseñadas Fecha de corrección: 24 nov 2016</p>		<p>3. Capacitar a los servidores en el uso de la plataforma <b>Responsables:</b> Líder de Administración de Justicia, Gestión del Conocimiento Jurisprudencial y Trámite Judicial <b>Fecha de ejecución:</b> 18 enero 2017</p>

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

Describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría o las menores pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces. Indicar la fecha en la que se realizó la verificación complementaria.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	X
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## Anexo Sedes

No.	DIRECCION DEL SITIO PERMANENTE	LOCALIZACION-CIUDAD- PAIS	ACTIVIDADES DEL ALCANCE O PROCESOS DESARROLLADOS EN ESTE SITIO
1	Oficina de Relatoría de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia	Cra 8 N. 12 A - 19 Oficina 307,308,312,313,613  Bogotá- Colombia	Gestión de conocimiento jurisprudencial casación y tutelas  Gestión Documental
1	Despacho 1 Sala de Casación Laboral Oficina 310 Dr. Luis Gabriel Miranda	Calle 12 No 7-65 piso 3 y 4  Bogotá- Colombia	Administración de justicia
2	Despacho 2 Sala de casación Laboral Oficina 311 Dr. Jorge Luis Quiroz Alemán		
3	Despacho 3 Sala de Casación Laboral Oficina 312 Dr. Rigoberto Echeverri Bueno		
4	Despacho 4 Sala de Casación Laboral Oficina 313 Dr. Jorge Mauricio Burgos Ruiz		
5	Despacho 5 Sala de Casación Laboral Oficina 412 Dra. Clara Cecilia Dueñas Quevedo		
6	Despacho 6 Sala de Casación Laboral Oficina 413 Dr. Gerardo Botero Zuluaga		
7	Despacho 7 Sala de Casación Laboral Oficina 414 Dr. Fernando Castillo Cadena		
	Sala de Casación Laboral	Calle 12 No 7-65- piso 3  Bogotá- Colombia	Direccionamiento estratégico  Mejoramiento y Evaluación

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



			Desarrollo de Competencias
	Secretaría Sala de Casación Laboral	Calle 12 No 7-65 piso 1 Oficina 103	Trámites Judiciales
	Coordinación Administrativa	Calle 12 No 7-65 piso 1 - Oficina	Gestión de Recursos
	Prensa Corte Suprema de Justicia	Calle 12 No 7-65 piso 2 - Oficina	Comunicación Institucional
	Sistemas	Calle 12 No 7-65 piso 4 – Oficina 415	Gestión Tecnológica

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	RAMA JUDICIAL -CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION LABORAL	Fecha	2016-11-21
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.4 9.1.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se determinan, recopilan y analizan los datos apropiados para evidenciar dónde puede hacer mejora de sistema.			
Auditor:	Dora Marina Rojas	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
En los registros de control de Secretaría –“Formato Control de Registro de QRS”- se evidencia 180 registros de PQRSA recibidos. En los datos de los indicadores se mencionan 2.427.			

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>								
ORGANIZACIÓN								
RAMA JUDICIAL- CONSEJO DE ESTADO- PRESIDENCIA								
SITIO WEB: <a href="http://www.consejodeestado.gov.co/">www.consejodeestado.gov.co/</a>								
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Palacio de Justicia, Calle 12 # 7 - 65, Consejo de Estado, Piso 4								
<p>Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NA</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance	NA		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance						
NA								
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>								
Administración de Justicia en materia de Acciones Electorales, Constitucionales y Medios de Control Propios de lo Contencioso Administrativo.								
Administration of Justice in Electoral and Constitutional Actions and Means of Control of the Administrative Contentious.								
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA								
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2015- NTCGP 1000 : 2009								
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>								
Nombre:	Danilo Rojas Betancourth							
Cargo:	Presidente Consejo de Estado							
Correo electrónico	presidencia@consejoestado.ramajudicial.gov.co							
<b>TIPO DE AUDITORIA:</b>	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización							
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>								
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ISO 9001- NTCCGP 1000.2009								
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>								
	FECHA	Días de auditoría)						
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-03-10	-						
Auditoría en sitio	2016-11-04	2.0.						
<b>EQUIPO AUDITOR</b>								
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS							
Auditor	ALVARO PERDOMO BURGOS							
Experto Técnico	NA							

1. INFORMACIÓN GENERAL		
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	NA.	
Fecha de aprobación inicial		
Fecha de próximo vencimiento:		

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li> <li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li> <li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li> <li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li> <li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li> <li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li> <li>• ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/> X</li> <li>• Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA</li> <li>• En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo</li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?

Si  No  NA

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
- ¿En caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No  NA
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si  No
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No
- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	NA		

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **4.1 Oportunidades de mejora**

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

- 4.1.1 La identificación más explícita de los requisitos y expectativas de las partes interesadas con el fin de poder determinar cuáles serán atendido e incluidos como requisitos del sistema de acuerdo con la capacidad de este y los recursos disponibles.
- 4.1.2 En el caso de gestión del conocimiento sería conveniente que se documentaran las iniciativas o el modelo que se desarrollara con el fin de que se convierta en un activo. Como alternativa podría incluirse dentro del sistema el proceso /área que desarrolla estas actividades en la Corporación.
- 4.1.3 El despliegue de la planeación a los niveles funcionales y operativos de manera que se puedan alinear y evaluar su aporte al mejoramiento del sistema.
- 4.1.4 El propiciar que el sistema de Gestión de Calidad se implemente en todas las Salas con un modelo unificado que aporte a la eficiencia, eficacia y efectividad de la Corporación.

##### **GESTIÓN HUMANA**

- 4.1.5 En el ejercicio de evaluación del desempeño, es conveniente tener en cuenta por separado la calificación de las competencias ser y del hacer, también conviene incorporar la evaluación por resultados, de acuerdo con los objetivos y las metas establecidas por la Corporación en el desarrollo de sus actividades.
- 4.1.6 En el proceso de Gestión Humana, en el componente de verificación conviene conocer la eficacia de las actividades de inducción, capacitación y formación, realizando encuestas puntuales de satisfacción y así mismo obtener retroalimentación para la mejora de estas actividades.
- 4.1.7 Un recuento de las actividades de bienestar y desarrollo realizadas con la gente de la organización, para que sirva de balance social interno de la Corporación y así mismo incorporarlo dentro de los temas para la rendición de cuentas. Se debería incluir en este proceso el indicador de la eficacia de la capacitación, formación y la evaluación del desempeño.

##### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

- 4.1.8 Incluir en el referenciación de los procedimientos del proceso, los instructivos que hacen parte de la Gestión Documental, especialmente los relacionados con la aplicación de las tablas de retención. Revisar la redacción de los procedimientos de este proceso ya que se hicieron con base en el PHVA y es necesario describir de manera clara y completa como se realizan las tareas, quien las ejecuta y cuáles son los documentos y registros que se generan para llevar a buen término el procedimiento.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### MEJORA.

- 4.1.9 Indicadores: Revisar la formulación de indicadores con el fin de garantizar que su medición y análisis aportan elementos de mejora al sistema
- 4.1.10 Determinar cuáles de los indicadores evalúan la eficacia, eficiencia y o efectividad del sistema con el fin de tener el monitoreo de diferentes variables.
- 4.1.11 Riesgos: La revisión de los riesgos identificados y la valoración de los controles preventivos o correctivos con el fin de poder establecer con mayor certeza el riesgo residual y formular acciones para su mitigación.

#### 4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

##### DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- 4.2.1 La formulación de la planeación porque se ha elaborado un documento que contiene todas las etapas desarrolladas y que brida orientación sobre la metodología a utilizar.
- 4.2.2 El Plan de Gobierno que la Presidencia formulo par la vigencia y que se convierte en elemento fundamental para medir el grado de mejora que se alcance.
- 4.2.3 La iniciativa Encuentro Cultura de la Legalidad y Seguridad Jurídica en las Regiones, porque es un esfuerzo para acercar el Consejo a las autoridades y la comunidad, brindando apoyo para que su gestión se ciña a los principios normativos establecidos y se tenga seguridad jurídica.
- 4.2.4 El proceso de Rendición de Cuentas como una muestra de transparencia en la gestión.

##### VERIFICACION DE LA GESTION Y MEJORAMIENTO DE LA GESTION

- 4.2.5 Producto No Conforme: La identificación y registro de los productos no conformes porque señalan una buena práctica que aportara el monitoreo y mejora de la gestión.

##### GESTIÓN HUMANA

- 4.2.6 La definición de las competencias funcionales y habilidades para los cargos de la Corporación, teniendo en cuenta los aspectos generales y específicos de los cargos, con el fin de asegurar la selección y contratación, del personal más idóneo y competente.
- 4.2.7 Los factores tenidos en cuenta para la definición de competencias, tales como el compromiso Institucional, la comunicación efectiva, la creatividad e innovación, solución de problemas, ética profesional, aprendizaje continuo, gestión de la calidad, trabajo en equipo. También se han tenido en cuenta los aspectos relacionados con la formación y experiencia en temas del derecho constitucional, administrativo, jurisprudencia, liderazgo, gestión administrativa y toma de decisiones.

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**GESTIÓN CORPORATIVA DE ALTO NIVEL**

- 4.2.8 Contar con objetivos específicos para el plan de desarrollo de competencias y capacidades, una estrategia de capacitación interna y el plan de formación de la rama judicial, enfocados a atender las necesidades de capacitación y formación individual de los servidores, con el propósito de reforzar las competencias necesarias, para atender de manera eficiente los requerimientos de los usuarios internos y externos de la Corporación, con el propósito de conformar un equipo capaz y competente, para la ejecución de las funciones legales y reglamentarias con transparencia y excelencia.
- 4.2.9 La planificación coordinación, verificación y ejecución de las actividades relacionadas con la recepción de las solicitudes, radicación, reparto, análisis por parte de la Sala en caso de que aplique, proyección de las respuestas, la revisión y control de forma y de fondo, el análisis de la competencia, el análisis de las etapas procesales, concentrándose en tres actividades: Situaciones administrativas, derechos de petición y procesos disciplinarios, formalizando todas las actividades y los aspectos principales que se deben tener en cuenta para asegurar el cumplimiento de la ley y la atención eficiente y oportuna a los ciudadanos.
- 4.2.10 El proceso de mejoramiento en la respuesta a los derechos de petición dentro de los términos, como resultado de la acción correctiva implementada a causa de los incumplimientos, pasando del 85.71% frente 84 derechos de petición recibidos en los primeros cuatro meses, lográndose el 98.74% en los últimos cuatro meses sobre 238 derechos de petición recibidos.

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

- 4.2.11 Las directrices para la creación, manejo, control y conservación de la documentación, lo que incluye la organización de los archivos de gestión, aplicación de las tablas de retención documental, realizando la depuración de la documentación, eliminación primaria, transferencias documentales, digitalización y conservación documental.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento)
 

En el presente año se han presentado 3 reclamos que se respondieron en los tiempos establecidos. Artículo 14 de la Ley 1437.
- Solicitudes o comunicaciones de partes interesadas
 

Las solicitudes que se presentan hacen parte de la prestación normal del servicio.
- Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
 Si  No x NA

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si x No .
  - ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si x No
- En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .
- Los riesgos se gestionan con acciones para disminuir probabilidad u ocurrencia según aplique.
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si x No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación-Ampliación	0	NA
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si  No  NA X

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

La auditoría fue realizada por funcionarios del Consejo Superior de la Judicatura, quienes cumplen con los requisitos establecidos.

La auditoría se realizó el día 26 de agosto .

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

Se realiza un ejercicio de revisión anual en el cual participan los funcionarios de la Presidencia.

Se presenta información amplia y suficiente de los procesos y que cubre todos los requisitos de las normas de calidad. Y se soporta con un documento adicional de análisis.

Con base en el análisis de la información se determinan acciones de mejora que tienen seguimiento trimestral.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si  No  No Aplica

- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No  NA
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No  NAX
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si  No

### 7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría. –	

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	x
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: Dora Marina Rojas	Fecha   2016   10   23

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>								
ORGANIZACIÓN								
RAMA JUDICIAL- CONSEJO DE ESTADO- SECCION QUINTA								
SITIO WEB: <a href="http://www.consejodeestado.gov.co/">www.consejodeestado.gov.co/</a>								
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Palacio de Justicia, Calle 12 # 7 - 65, Consejo de Estado, Piso 4								
<p>Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)</th> <th style="width: 33%;">Localización (ciudad - país)</th> <th style="width: 33%;">Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Ver anexo direcciones</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance	Ver anexo direcciones		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance						
Ver anexo direcciones								
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>								
Administración de Justicia en materia de Acciones Electorales, Constitucionales y Medios de Control Propios de lo Contencioso Administrativo.								
Administration of Justice in Electoral and Constitutional Actions and Means of Control of the Administrative Contentious.								
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA								
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2015 - NTCGP 1000 : 2009								
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>								
Nombre:	Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez							
Cargo:	Magistrada (Presidenta Sección Quinta del Consejo de Estado)							
Correo electrónico	lbermudezb@consejodeestado.ramajudicial.gov.co; lcorredorr@consejodeestado.ramajudicial.gov.co							
<b>TIPO DE AUDITORIA:</b>	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización							
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>								
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ISO 9001:2015 - NTCCGP 1000.2009								
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>								
	<b>FECHA</b>	<b>Días de auditoría)</b>						
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-03-10	-						
Auditoría en sitio	2016-11-04	2.0.						
<b>EQUIPO AUDITOR</b>								
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS							
Auditor	ANDERSON FONSECA							

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Experto Técnico	NA	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Código asignado por ICONTEC	NA.	
Fecha de aprobación inicial		
Fecha de próximo vencimiento:		

<b>2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li> <li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li> <li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li> <li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li> <li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li> <li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li> <li>• ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA</li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA
  
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?  
Si  No  NA
  
- ¿En caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?  
Si  No  NA
  
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?  
Si  No
  
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
  
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
  
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
  
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
  
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No
  
- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	NA		

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

##### **4.1 Oportunidades de mejora**

###### **GENERALES**

- 4.1.1 Es importante que se fortalezca el modelo de gestión del cambio, estableciendo parámetros y lineamientos que permitan tener claridad sobre el cómo se desarrollara.
- 4.1.2 Mapas de riesgos: Revisar aquellos valores donde la probabilidad registre valores de cero pues anula la valoración del riesgo. Al respecto es importante considerar que el riesgo por ser riesgo inherente no desaparece.
- 4.1.3 Revisar los conceptos de controles preventivos y correctivos para que se determine con mayor precisión la valoración del riesgo en relación con la disminución de la probabilidad o del impacto.
- 4.1.4 Determinar cuáles de los indicadores evalúan la eficacia, eficiencia y o efectividad del sistema con el fin de tener el monitoreo de diferentes variables.

###### **COMUNICACIÓN PÚBLICA**

- 4.1.5 Revisar la fórmula del indicador de cumplimiento de las solicitudes para que se ajusten las metas teniendo en cuenta que lo que se está midiendo es la atención de las solicitudes recibidas
- 4.1.6 Revaluar el riesgo y los indicadores para que estos no solamente midan la condición de recibido/ejecutado ya que esta formulación no permite medir otras condiciones importantes como la integralidad, confidencialidad.

###### **ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS:**

- 4.1.7 Asegurar una metodología que permita conocer el paso a paso de las actividades relevantes a la administración del servicio de mantenimiento de áreas comunes y vehículos que el proceso adelanta como puente entre la Sección Quinta y el Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de que el líder del proceso y sus colaboradores hablen el mismo idioma frente a los diferentes requerimientos de los procesos. Esta metodología aportaría a tener una retroalimentación unificada para los solicitantes de esos servicios, como por ejemplo, tiempos de respuesta, entre otros.

###### **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

- 4.1.8 Consolidar la información de las actividades de los mantenimientos preventivos realizados a los equipos de cómputo y servidores, con el propósito de tener un seguimiento objetivo y claro de cada uno de estos dispositivos que son relevantes para la prestación del servicio.
- 4.1.9 Diseñar un check list para la prestación del servicio que se adelanta en las audiencias, con el fin de asegurar la revisión paso a paso de los puntos críticos involucrados en esta actividad, dejando constancia en caso de un seguimiento o trazabilidad de la prestación del servicio.

###### **GESTIÓN DE ACCIONES ELECTORALES - GESTIÓN DE ACCIONES CONSTITUCIONALES**

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

- 4.1.10 Revisar la utilización de medios como el Word para efectuar publicaciones en la red, frente a otros medios como el pdf o la digitalización, que pueden dar mayor eficiencia y confiabilidad.
- 4.1.11 Revisar los conceptos de corrección y acción correctiva frente a la identificación y tratamiento de los productos no conformes.
- 4.1.12 La diferenciación de los tiempos de atención vistos desde la razonabilidad y de los términos legales a cumplir, con el fin de que se pueda determinar la capacidad de los procesos para atender los volúmenes de operaciones que manejan.

#### **DIVULGACIÓN JURISPRUDENCIA:**

- 4.1.13 Revisar los indicadores de gestión actualmente establecidos, con el propósito de priorizar aquellos que miden resultados o eficacia sobre los que miden cumplimiento de actividades o programas. Otro enfoque para la revisión de los indicadores es desde la perspectiva del valor agregado al proceso y su impacto al cliente externo e interno.

#### **RELACIONAMIENTO CON USUARIOS Y PARTES INTERESADAS**

- 4.1.14 Revisar la utilización del formato Solicitud de fotocopias para que se determinen las condiciones de su diligenciamiento y si no se requiere modificarlo o eliminarlo.

#### **4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

##### **GENERALES**

- 4.2.1 La utilización de elementos gráficos y amigables para representar el sistema y sus elementos porque facilita a todos los integrantes su aprendizaje y reconocimiento.
- 4.2.2 El trabajo mancomunado realizado entre los procesos para la construcción y aporte al sistema de gestión, por la percepción de liderazgo evidente en los líderes de proceso y en sus colaboradores.
- 4.2.3 El espacio agendado para la evaluación por parte de los líderes o Magistrados frente al sistema de gestión de calidad, lo que contribuye al crecimiento y fortalecimiento del mismo, adicionalmente, resalta el interés y compromiso por los líderes de los procesos en propender por un permanente ambiente de calidad.

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

- 4.2.1 La formulación de la planeación porque se ha elaborado un documento que contiene todas las etapas desarrolladas y que brinda orientación sobre la metodología a utilizar.

##### **GESTIÓN DE ACCIONES ELECTORALES - GESTIÓN DE ACCIONES CONSTITUCIONALES**

- 4.2.4 La trazabilidad de la información de los procesos pues se facilita su ubicación y consulta de forma eficiente y confiable y el control sobre tiempos y condiciones de servicio.

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**DIVULGACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA**

4.2.1 La creación de rendición de cuentas de la Sección Quinta en tomos (3) donde queda escrito el trabajo clasificado, caracterizado y titulado realizado en el transcurso del año para saber de qué trata cada tema, porque este tema es un aporte a la Gestión del Conocimiento para la Institución la ciudadanía en general.

**TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

4.2.2 Los resultados de la atención de solicitudes dentro de los criterios de oportunidad establecidos utilizando para ello herramientas desarrolladas internamente, porque ayuda al funcionamiento permanente e ininterrumpido de las actividades de la Sección Quinta

**RELACIONAMIENTO CON USUARIOS**

4.2.5 La disponibilidad de herramientas de consulta para los usuarios como la página web, lo cual imprime eficiencia al proceso.

4.2.6 Las facilidades que se ofrecen a los usuarios para las consultas en las instalaciones ya que la información está disponible, de fácil acceso y los funcionarios están disponibles para la atención. Se resalta la disposición de los documentos en la cual se evidencia orden y medidas para controlar riesgos de pérdida o alteración.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento)

En el presente año se han presentado quejas ni reclamos

- Solicitudes o comunicaciones de partes interesadas

Las solicitudes que se presentan hacen parte de la prestación normal del servicio.

- Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No x NA

- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si x No .

- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si x No

En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

Los riesgos se gestionan con acciones para disminuir probabilidad u ocurrencia según aplique..

- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación- Ampliacion	0	NA
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si  No  NA

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

La auditoría fue realizada por funcionarios del Consejo Superior de la Judicatura, quienes cumplen con los requisitos establecidos.

La auditoría se realizó el día 26 de agosto con la participación de 8 auditores.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

Se realiza un ejercicio de revisión anual en el cual participan los Consejeros. La reunión se desarrolla en el Comité de la Alta Dirección.

Se presenta información amplia y suficiente de los procesos y que cubre todos los requisitos de n las normas de calidad.

Con base en el análisis de la información se determinan acciones de mejora que tienen seguimiento trimestral.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No  NA
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

Si  No  NAX

- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?  
Si X No .

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría. – ANEXO DESPACHOS	X

**10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA**

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

**11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001**

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	x
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: Dora Marina Rojas	Fecha   2016   10   23

**ANEXO  
CONSEJO DE ESTADO- SECCIÓN QUINTA**

**ALCANCE: Administración de Justicia en materia de Acciones Electorales, Constitucionales y Medios de Control Propios de lo Contencioso Administrativo.**

No.	DIRECCION DEL SITIO PERMANENTE	LOCALIZACION-CIUDAD- PAIS	ACTIVIDADES DEL ALCANCE O PROCESOS DESARROLLADOS EN ESTE SITIO
1	Despacho 1 Sección Quinta del Consejo de Estado	Calle 12 N° 7 – 65 (Palacio de Justicia - Consejo de Estado)	✓ Direccionamiento Estratégico.
2	Despacho 2 Sección Quinta del Consejo de Estado		✓ Gestión de Acciones Electorales.
3	Despacho 3 Sección Quinta del Consejo de Estado		✓ Gestión Medios de Control Propios de lo Contencioso Administrativo.
4	Despacho 4 Sección Quinta del Consejo de Estado		✓ Gestión de Acciones Constitucionales.
5	Secretaría de la Sección Quinta del Consejo de Estado		✓ Gestión del talento humano.
6	Oficina de Prensa del Consejo de Estado		✓ Gestión Documental.
7	Coordinación Administrativa del Consejo de Estado		✓ Verificación de la gestión y mejora continua.
8	Oficina de Sistemas del Consejo de Estado		Relacionamiento con usuarios y partes interesadas
9	Relatoría de la Sección Quinta del Consejo de Estado	Carrera 8ª N° 12A - 19 Oficina 201	Comunicación pública
			Administración de bienes y servicios
			Tecnologías de información y las comunicaciones
			Gestión divulgación jurisprudencial

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL -SISTEMA PENAL ACUSATORIO BUGA		
SITIO WEB: www.ramajudicial.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 7a No. 14-32, Buga, Valle del Cauca, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
<b>Ver Anexo Sedes</b>		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de justicia en materia penal		
Administration of justice in criminal matters		
CÓDIGO IAF: IAF 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2008 NTC GP:1000 2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	José Alvaro Gómez	
Cargo:	Magistrado	
Correo electrónico	-	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - Despachos de Judiciales		
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-
Auditoría en sitio	2016-11-17/18	2
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS	
Auditor	PAOLA ARANGO	
Experto Técnico	NA	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Código asignado por ICONTEC	SC5780-3	GP059-1-2

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28
Fecha de próximo vencimiento:	2018-11-27	2018-11-27

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li> <li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li> <li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li> <li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li> <li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li> <li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li> <li>• ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: Se auditaron los Despachos de Magistrado Penal, Juez Segundo del Circuito y Cuarto de Garantías.</li> <li>• En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**7.3 DISEÑO Y DESARROLLO.** Debido a que la prestación del servicio está reglamentada y estandarizada por los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector judicial y no se realiza ningún diseño o desarrollo en la prestación del servicio.

**7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.** Debido a que no utiliza equipos de seguimiento y medición alguna para evidenciar la conformidad del Servicio de Administrar Justicia con los requisitos determinados

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si  No
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No
- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>			
NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

En caso de que no se haya solucionado una o más no conformidades menores pendientes, se debe realizar verificación complementaria.

<b>4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</b>
<p><b>4.1 Oportunidades de mejora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer el proceso de identificación de aspectos que pueden afectar el sistema d gestión como entrada en la revisión por la dirección, incorporando situaciones como la rotación del recurso humano por aplicación de listas, la implementación de la norma en su versión 2015 y otros.</li> <li>- Analizar la posibilidad de implementar para el proceso de reparto la medición de su indicador bajo la metodología sixsigma para evidenciar la importante mejora continua de este, apoyado con la importancia del proceso a que corresponde.</li> <li>- Revisar el procedimiento de control de registro GIN-PD-02 para asegurar la inclusión de la tabla de retención documental vigente y definir el proceso de recuperación de información para mitigar el riesgo de pérdida por incidentes en las sedes de la institución.</li> <li>- Fortalecer el proceso de divulgación de los procedimiento generales de Gestion Talento Humano, para asegurar el conocimiento de las directrices de los responsables de los procesos.</li> <li>- Realizar periódicamente la recolección de las necesidades de capacitación desde el proceso de recurso humano en Buga para que estas sean trasladadas a Cali y sean incorporadas en el plan de capacitación y esto contribuya al mantenimiento de las competencias requeridas para asegurar la prestación del servicio.</li> </ul> <p><b>4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las acciones emprendidas para el aumento de disponibilidad de salas y de las condiciones tecnológicas de las existentes para asegurar la prestación del servicio desde el suministro de recursos.</li> <li>- El compromiso de los responsables del sistema de gestión lo que contribuye a obtener las metas propuestas por la institución.</li> <li>- El control de los documentos en el proceso reparto y en los despachos judiciales, lo que facilita la trazabilidad de los procesos.</li> </ul>

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

Quejas 2015 vs 2016

2015 trimestre 1	2
2015 trimestre 2	0
2015 trimestre 3	1
2015 trimestre 4	2
2016 trimestre 1	1
2016 trimestre 2	3
2016 trimestre 3	2

Siendo como causa recurrente la manifestación de inconformidad por estado de salas, aire acondicionado, tamaño de estas y equipos de amplificación.

Por otra parte se ha determinado que los clientes internos e internos se niegan a realizar la formalización de sus quejas indicando que siempre manifiestan lo mismo y que nos e evidencian soluciones de fondo.

Satisfacción al cliente se mide a través de una encuesta aplicada a usuarios de todos los despachos de forma aleatoria.

2013 95%  
 2014 70,96%  
 2015 63,88%  
 2016 67,43%

La estadística evidencia una disminución importante de la satisfacción al usuario relacionada directamente con las quejas y solicitudes de adecuación de las salas para prestar el servicio.

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
 Si  No  NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
 Si  No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
 Si  No   
 En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
 Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
-----------	----------------------------	------------

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

Otorgamiento / Renovación		
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo	1	4.5.2
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> .		

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

El programa contempla un ejercicio anual para todos los procesos, sin embargo no se realizó en el ejercicio para el año 2015. El desarrollo del ejercicio se realiza bajo las directrices de norma ISO 19011 con auditores internos quienes cumplen con la competencia y perfil previamente establecido por la organización. Se verificó la existencia del procedimiento de auditoría interna.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

La revisión por la dirección se realiza una vez al año y considera todas las entradas determinadas por la norma ISO 9001:2008, generando a partir de estas recomendaciones para la mejora continuase realizó en Noviembre 5 de 2015 y la del 2016 está programada para el mes de diciembre.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No .
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si  No .

**ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	

**ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder 2016-12-13

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta / Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	No se evidencia que la organización realiza auditorías internas a intervalos planificados para determinar la conformidad del sistema de gestión de calidad, incumpliendo con lo establecido en el procedimiento GMD-PD-03 Auditoría Interna.  EVIDENCIA: No se realizó auditoría para los despachos del sistema	Menor	8.2.2 ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	Realizar las auditorías internas de calidad a todos los procesos y Despachos Judiciales que se establezcan en los criterios de auditoría.  Febrero 3 de 2017	1. Falta de unificación de criterios con el nivel central.  2. Falta de personal competente para realizar las auditorías internas.	1. Revisar y ajustar el procedimiento de auditorías internas de calidad Enero 23 de 2017  2. Crear el equipo de auditores internos de calidad para el SAP de Buga Enero 23 de 2017  3. Formar auditores internos de calidad. Junio 30 de 2017

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>penal acusatorio de la ciudad de Buga en el 2015.</p> <p>(Proceso de Administración de Justicia Penal – Gestión de Mejoramiento )</p>					<p>4. Llevar a cabo el ciclo de auditorías internas de calidad con el grupo de auditores formados. Julio 14 de 2017</p> <p>5. Elaborar el informe de cierre de la no conformidad, estableciendo la eficacia, eficiencia y efectividad del plan adelantado. Agosto 4 de 2017</p>
--	--	--	--	--	--	---

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS/ PAOLA ARANGO	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### Anexo- SEDES

Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Secretaría Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Coordinación Administrativa Distrito Judicial de Buga	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Centro de Servicios Judiciales	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Centro de Servicios Juzgados Especializados	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 1 Penal Municipal	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 2 Penal Municipal	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 3 Penal Municipal Control de Garantías	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 4 Penal Municipal Control de Garantías	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 5 Penal Municipal Control de Garantías	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado Penal Municipal Control de Garantías Ambulante	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 1 Penal del Circuito	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 2 Penal del Circuito	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 1 Penal del Circuito Especializado	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 2 Penal del Circuito Especializado	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Juzgado 3 Penal del Circuito Especializado	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca, Colombia	Administración de justicia en materia penal
Despacho 1 Sala Penal del Tribunal Superior de Buga	Calle 7a No. 14, Buga, Valle del Cauca,	Administración de justicia en materia penal

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	Colombia	
Despacho 2 Sala Penal del Tribunal Superior de Buga		
Despacho 3 Sala Penal del Tribunal Superior de Buga		
Despacho 4 Sala Penal del Tribunal Superior de Buga		
Despacho 5 Sala Penal del Tribunal Superior de Buga		

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DESPACHOS JUDICIALES BUGA	Fecha	2016-11-18
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		4.5.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que la organización realiza auditorías internas a intervalos planificados para determinar la conformidad del sistema de gestión de calidad, incumplimiento con lo establecido en el procedimiento GME-PD-03 Auditoría interna.			
Auditor:	Paola Arango	Firma del Auditado:	<i>Sandra U. Gonzalez</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se realizó auditoria para los despachos del sistema penal acusatorio de la ciudad de Buga en el año 2015.			

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL - SISTEMA PENAL ACUSATORIO BOGOTA		
SITIO WEB:		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: PALOQUEMAO: Cra 28 A N° 18 A – 67 CONVIDA: Calle 16 N° 7 – 39 -PUENTE ARANDA: Cra. 40 N° 10 A - 08		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Ver Anexo		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de Justicia en materia Penal y Acciones Constitucionales.		
Administration of Justice in Criminal and Constitutional Actions.		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001/2008 Y NTC-GP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Liliana Perdomo Gómez / Representante de la Alta Dirección	
Cargo:	Juez Coordinadora	
Correo electrónico	coorcsterspabta@cendoj.ramajudicial.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si X No – Centros de Servicios y Despachos Judiciales		
Auditoría combinada: Si X No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No X		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-
Auditoría en sitio	2016-11-15	3.0
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS	
Auditor	CARLOS MAURICIO	
Auditor	INGRID PAOLA ARANGO	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Código asignado por ICONTEC	ISO 9001:2008 SC5780-1-3	NTCGP 1000 GP059-1-3
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28
Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-27	2017-11-27

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li> <li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li> <li>• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li> <li>• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.</li> <li>• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li> <li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li> <li>• ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: Se audito el Centro de Servicios de Paloquemao, los Juzgados 31,17,20,52,21 Penal Municipal con función de Garantías y el Juzgado 35 Penal del Circuito con función de conocimiento. Durante los días de la auditoria- Ver Plan</li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

**7.3 Diseño y Desarrollo:** Los servicios prestados cuentan con parámetros preestablecidos a través de requisitos normativos. La Entidad implementa en el servicio estas características, de modo que su capacidad de entregar el producto / servicio controlado no se ve afectada.

**7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición:** Durante la realización del servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de equipos para cuya trazabilidad se requieran patrones nacionales y/o internacionales.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?  
Si  No  NA
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No  NA
- Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No

Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC .

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

**PLANEACION ESTRATÉGICA- REVISIÓN POR LA DIRECCION**

- 4.1.1 Revisión por la Dirección: Presentación de resultados de auditoría. Teniendo en cuenta que estos resultados son analizados en Comités anteriores a la Revisión por la Dirección, es importante que se deje esta evidencia para poder garantizar que las acciones que se toman contemplan los resultados de este ejercicio.
- 4.1.2 Considerar realizar la Revisión por la Dirección de una manera participativa con los Líderes de proceso y la Alta Dirección para que se logre la construcción de las alternativas conjuntas que mejoren el sistema. En el ejercicio auditado en las instalaciones de Paloquemao se evidenció un enfoque de recolección y envió de información por parte de los Juzgados del Sistema Penal Acusatorio y una retroalimentación por parte de la Seccional Bogotá.
- 4.1.3 Analizar la viabilidad de efectuar la revisión por la dirección con mayor oportunidad frente al desarrollo de las auditorias.
- 4.1.4 La identificación de los productos/servicios no conformes, adicional al incumplimiento de las audiencias, para lo cual el identificar en las caracterizaciones los diferentes productos y servicios puede contribuir.

**GESTION DE SERVICIOS JUDICIALES**

- 4.1.5 Indicadores del proceso: Revisar el indicador del proceso con el fin de que midan las condiciones de servicio relativas con la oportunidad, para lo cual es importante que se establezca con claridad la tabla de oferta de servicios de acuerdo con la complejidad del trámite. Realizar este monitoreo permitirá establecer en forma exacta la capacidad del proceso.
- 4.1.6 Producto No Conforme: Es importante que se clasifique la tipología de los productos no conformes que se presentan, para identificar entre otros aspectos las causales repetitivas y determinar las acciones a ejecutar. Igualmente es importante poder analizar el impacto de cada tipo de servicio no conforme, para establecer cuando se deben documentar acciones correctivas.
- 4.1.7 La conservación y disposición de la documentación pues se observan documentos y expedientes sobre y debajo de las superficies de trabajo.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.1.8 Mapa de riesgos: Revisar la identificación que se hizo y precisar exactamente cuál es riesgo eje., Demora o vencimiento de términos, igualmente revisar la aplicación de los controles correctivos y preventivos en relación con la probabilidad y el impacto.
- 4.1.9 Depósitos Judiciales: Analizar la viabilidad de mejorar la operatividad en la autorización de pago, revisando las actividades con el Banco y la utilización de ayudas como digitalización de documentos, uso de huellas, estas últimas para evitar los movimientos de carpetas físicas que pueden generar riesgos en la integralidad de esta documentación o demoras en la atención.

#### ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA -GARANTIAS-CONOCIMIENTO Y ACCIONES CONSTITUCIONALES

- 4.1.10 Reforzar y especificar los controles aplicables para el proceso (Ej: retraso o no realización de audiencias y demora) ayudaría a definir mejor las acciones que sean pertinentes y aplicables para la gestión del riesgo permitiendo la no materialización y la no afectación en la prestación del servicio - PUENTE ARANDA.
- 4.1.11 Mejorar el registro de las acciones correctivas, preventivas o de mejora ayudaría al proceso a evidenciar de mejor manera la eficacia de estas acciones frente a los resultados obtenidos de los indicadores de gestión definidos para el proceso. Paloquemao. - Juez 35 Penal de Circuito con Función de Conocimiento.

#### EVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL SGC- SPPA

- 4.1.12 Auditoria Interna: Considerar que como resultado de las auditorías internas los informes sean más específicos en relación con los procesos con el fin de aportar valor al sistema. Igualmente es importante que se planifique cómo se va a dar cubrimiento a todos los juzgados que hacen parte del sistema en un tiempo determinado. Esta información haría parte del Programa General de Auditorias del Sistema.

#### 4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

#### PLANEACION ESTRATEGICA- REVISION POR LA DIRECIÓN

- 4.2.1 La información que se recolecta para la revisión por la dirección pues es completa, amplia y permite ver el desempeño del sistema.
- 4.2.2 La propuesta y desarrollo del proyecto Justicia XXI web que busca disminuir el aplazamiento de las audiencias cuando coinciden las fechas con otros requerimientos para el mismo fiscal o la defensa. Este proyecto se encuentra en piloto de prueba en la ciudad de Cúcuta, en la fase audiencias preliminares inmediatas.

#### ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

#### Juez 52 y 35 Penal Municipal con función de control de Garantías

- 4.2.3 El buen conocimiento y aplicación de los procedimientos y términos definidos para la realización de las audiencias porque garantizan el respeto en la gestión de documentos, aumentando la generación de confianza y ayudando a que los procesos se lleven a cabo según lo planificado. .

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### Juzgado 31

- 4.2.4 La implementación del formato de verificación de datos de imputados, lo que disminuye el riesgo por datos erróneos y evita la reprogramación de audiencias.
- 4.2.5 la identificación de riesgos en cada parte del proceso lo que facilita el emprendimiento de acciones para la mitigación de este.
- 4.2.6 La metodología de control y seguimiento documental lo que facilita la gestión y mejora continua del proceso.
- 4.2.7 Las acciones emprendidas a partir de los análisis estadísticos reportados, ejemplo la asignación de un día completo de un fiscal para el juzgado para disminuir el número de audiencias fallidas por inasistencia del fiscal.

##### Juzgado 20

- 4.2.8 El análisis de causa de la no realización de audiencias lo que apoya la generación de acciones para eliminar las causas identificadas.

#### GESTIÓN DE SERVICIOS JUDICIALES

- 4.2.9 Los controles que el proceso ha implementado a través de registros, cuadros de Excel , revisiones, con el fin de poder prestar un prestar un servicio confiable .

#### GESTIÓN DOCUMENTAL-

- 4.2.10 El correcto control y trazabilidad de los documentos del archivo de gestión porque garantiza el respeto de lo establecido en cuanto a custodia, identificación, almacenamiento y clasificación.

#### CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES

- 4.2.11 La incorporación de mejoras en el proceso, orientadas a la disminución de tiempos de atención al usuario y a la eficiencia del proceso.

#### EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL SGC- SPPA

- 4.2.12 El análisis de causas y el cierre de acciones porque se evidencia la utilización estandarizada de metodologías y la determinación de acciones que han logrado una gestión eficaz de las causas identificadas.

#### 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

##### 5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)

Mes	Queja	Reclamos
Ene	0	15
Feb	1	12
Mar	7	17
Abr	0	6
May	2	0
Jun	0	6
Jul	4	0
Ago	8	1
Sep	8	0

Se evidencia un comportamiento normal considerando que en el mes se atienden aproximadamente 1700 solicitudes

Las causas recurrentes de quejas y reclamos están dadas por procesos de comunicación y de tutelas sin embargo se encuentra que en el mayor volumen de casos no son procedentes.

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  NoX NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si X No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si X No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si X No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	NA	
1ª de seguimiento del ciclo	NA	
2ª de seguimiento del ciclo	1	NTCGP 1000: 6.2.2 ISO 9001:2008 6.2.2

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
 Si  No  X.

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

- Se realiza una auditoria interna de calidad a los procesos del sistema, en la cual participan auditores del Sistema Penal Acusatorio y del Consejo Superior de la Judicatura, que cumplen los perfiles
- Se elabora un informe consolidado por sistema en forma general.
- El procedimiento es susceptible de mejorar con base en los lineamientos establecidos por la norma ISO 19001, en relación con la determinación de los riesgos de la auditoria.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

- Se efectúa una revisión por la dirección en forma anual. La del presente periodo se realizó el día 14 de abril de 2016. Se efectúa en el Comité General del Centro de Servicios Judiciales para el Sistema Penal Acusatorio en el cual participan los representantes del Consejo Seccional de la Judicatura, representantes de los Jueces del Circuito y los Juzgados Penales Municipales.

NOTA: En la auditoria realizada en la Seccional Bogota, se evidencia la realización de otra etapa de Revisión por la Dirección, que toma información de la realizada en los Despachos que cumple con los requisitos establecidos.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
 Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
 Si  No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
 Si  No  NA  X
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?  
 Si  X No .

<b>7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME</b>		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	X

**ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

|Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-12-12-

Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2016-12-13

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	<p>La Organización no proporcionó la formación o tomó otras acciones para lograr la competencia necesaria del personal</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>Para la Juez 21 Penal Municipal con función de control de Garantías que lleva 11 días en el cargo no se evidencia el conocimiento y manejo de producto no conforme al igual que las acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p>	Menor	<p>Req. 6.2.2 ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Actualizar el diagnostico de competencias a los servidores judiciales de los Despachos Judiciales del SPA de Bogotá Fecha: Enero 20 de 2017</p> <p>Realizar la capacitación inmediata del Juez 21 Penal Municipal con función de control de Garantías.</p>	<p>Falta de mayor capacidad para atender en forma inmediata los requerimientos en materia de capacitación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar y adaptar la metodología que garantice la aplicación del diagnostico de competencias Enero 13 de 2017</li> <li>2. Implementar la metodología de diagnóstico de competencias en los Despachos Judiciales contemplados en el alcance Febrero 17 de 2017</li> <li>3. Seguimiento y control de las actividades</li> </ol>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	definidas para el proceso.  (Proceso de Administración de Justicia Penal – Garantías del Sistema Penal Acusatorio de Bogotá)					programadas Marzo 31 de 2017  4. Elaborar el informe de cierre de la acción, estableciendo la eficacia, eficiencia y efectividad del plan adelantado. Mayo 31 de 2017
--	--	--	--	--	--	---

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	Consejo Superior de la Judicatura-Sistema Penal Acusatorio Bogota	Fecha	2016-11-15
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La Organización no proporcionó la formación o tomó otras acciones para lograr la competencia necesaria del personal.</p>			
Auditor:	Carlos Mauricio Díaz	Firma del Auditado:	<i>P/ Samuel I Moreno</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Para la Juez 21 Penal Municipal con función de control de Garantías que lleva 11 días en el cargo no se evidencia el conocimiento y manejo de producto no conforme al igual que las acciones para abordar los riesgos y oportunidades definidas para el proceso.</p>			

1. INFORMACIÓN GENERAL								
ORGANIZACIÓN								
RAMA JUDICIAL- JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA								
SITIO WEB: www.ramajudicial.gov.co								
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 40 No 44-80 Piso 8 Edificio Centro Cívico Barranquilla, Atlántico, Colombia.								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ver Anexo</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance	Ver Anexo		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance						
Ver Anexo								
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>								
Administration of Justice in Civil and Constitutional Actions								
Administration of Justice in Civil and Constitutional Actions								
CÓDIGO IAF: CS 36-0								
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: N/A.								
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008. NTCGP 1000:2009								
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>								
Nombre:								
Cargo:								
Correo electrónico								
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación de alcance - Ampliación Sedes <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización							
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - Despachos Judiciales								
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>								
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>								
	FECHA	Días de auditoría)						
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-						
Auditoría en sitio	2016-11-21 y 22	2,0						
<b>EQUIPO AUDITOR</b>								
Auditor líder	Dora Marina Rojas De Villareal							
Auditor	Andersson Julián Fonseca Sierra							
Experto Técnico	N/A.							
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>								
Código asignado por ICONTEC	SC5780-1-9	GP059-1-4						
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28						
Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-27	2017-11-27						
2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA								

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.
- El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas:  
  
El día 21 de noviembre del año en curso se audito el Juzgado Promiscuo de Circuito de Familia y el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal en El Carmen de Bolívar.
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acordes con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA   
  
En caso afirmativo, describa los requisitos que de manera justificada son excluidos o no son aplicables.

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

La Organización tiene la siguiente exclusión: “7.3 DISEÑO Y DESARROLLO. Debido a que la prestación del servicio está reglamentada y estandarizada por los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector judicial y no se realiza ningún diseño o desarrollo en la prestación del servicio.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo, instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización) ?:  
Si  No  NA
  
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No
  
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si  No
  
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No   
  
En caso afirmativo, cuáles:  
  
La inclusión de los juzgados 15 y 16.
  
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No   
En caso afirmativo descríbalas. N/A.
  
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica .
  
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No ,  
En caso afirmativo, cuáles: N/A.
  
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No ,
  
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No
  
- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
N/A	N/A	N/A	N/A

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

**Gestión de Procesos Constitucionales – juzgado 4 Tutelas - Gestión de Procesos Civiles Juzgado 13 – Ejecutorios, responsabilidad social contractual y extracontractual.**

- ❖ Iniciar la transición de la responsabilidad del SGC por parte de la dirección de cara a la transición de la norma ISO 9001:2015 para promover el liderazgo y toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización reforzando el manejo y conocimiento del SGC. (Enfocado a ISO 9001:2015).
- ❖ Precisar la asignación de los recursos para las decisiones tomadas en la revisión por la Dirección, lo que apoyaría la ejecución y control de las asignaciones para futuras decisiones.
- ❖ Estudiar la posibilidad de dejar en el formato de encuesta de satisfacción del usuario un campo donde se puedan dejar registrados datos que permitan en algún momento hacer la retro alimentación correspondiente, con el fin de asegurarse que el usuario reciba la contestación a la o las observaciones generadas.
- ❖ Asegurar la revisión de los criterios establecidos en la norma ISO 19011, con el fin de enriquecer las actividades y el enfoque en cada una de las auditorías internas.
- ❖ Fortalecer el análisis de causa raíz logrando profundidad, con técnicas adecuadas para identificar la acción correctiva y/o preventiva que realmente ayude a llevar a cabo un plan de acción efectivo.
- ❖ Integrar las lecciones aprendidas como materia prima enriquecedora de los procesos que se adelantan en la prestación del servicio de cada Juzgado, con el propósito de apoyar futuras actividades y así evitar re procesos por temas ya identificados.
- ❖ Estructurar la ficha técnica de los indicadores, teniendo en cuenta la variable, descripción, fórmula de cálculo, frecuencia de medición, frecuencia de medición en caso de incumplimiento y metodología de medición, que garantice un cotejo objetivo y un seguimiento oportuno en la frecuencia definida para la toma de decisiones.
- ❖ Estructurar una metodología que permita involucrar a los líderes de proceso de manera objetiva en el seguimiento del cierre de las acciones que se detecten o implementen, con el ánimo de apoyar y motivar a cada uno de los colaboradores encargados de estas actividades a su finalización y entrega de resultados en las fechas establecidas.
- ❖ Fortalecer la gestión del riesgo en los procesos que se adelantan con el apoyo de los principios y directrices de la norma NTC-ISO 31000:2011, con el fin de determinar e implementar oportunamente

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

acciones preventivas ante situaciones internas y externas que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos.

- ❖ Asegurar la asignación de los formatos establecidos para las quejas y reclamos en los buzones de cada Juzgado, de manera que los usuarios tengan esta herramienta a la mano para llevar a cabo el registro de sus observaciones.

**4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

**Gestion Directiva**

- ✓ El trabajo mancomunado que se ha adelantado con todos los colaboradores para que el sistema de gestión sea una herramienta de apoyo en las actividades que se adelantan a diario, lo que contribuye a tener una dinámica interesante por parte de cada Juzgado desde la perspectiva de innovación y estandarización de actividades que redundan en la satisfacción de los usuarios y de los clientes internos.

**Gestión de Procesos Constitucionales –Juzgado 4 TUTELAS**

- ✓ La metodología que se lleva a cabo para hacer los seguimientos y controlar los cumplimientos de los diferentes casos, porque ha permitido permear el proceso y llevar una ejecución precisa de cada caso, lo cual aporta al incremento en la satisfacción del cliente.

**Gestión de Procesos Civiles Juzgado 13 – Ejecutorios, responsabilidad social contractual y extracontractual.**

- ✓ El sistema de organización de juzgados mediante cajas donde se pueden almacenar los procesos activos a manera de control, con una identificación innovadora de colores, lo que permite rápidamente acceder la documentación requerida.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)

La Organización tiene herramientas implementadas para la captación de las quejas y reclamos, en este caso se reciben en medio físico, lo cual está por acuerdo No 8716 del 2011. Las quejas son llamadas vigilancias.

2015: En este periodo hubo 1245 vigilancias y corresponden al total de los Juzgados. El 90% es por demora en los tramites.

2016: A la fecha se han presentado 1093 vigilancias.

Se evidencia el tratamiento correspondiente a cada caso presentado en el tiempo establecido en el procedimiento.

- En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas. N/A.

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No  NA
  
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:  
Si  No .
  
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo?  
Si  No .
  
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación (2015)	-----	-----
1ª de seguimiento del ciclo (2016)	-----	-----
2ª de seguimiento del ciclo	-----	-----

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si  No .

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Las auditorías internas se hacen una vez al año, la última auditoría se hizo este año, se cubrieron los procesos de Gestión de Procesos Civiles (Misionales), Gestión de procesos Constitucionales, Gestión de la Retroalimentación y la Mejora Continua. Para esta auditoría se eligieron tres Juzgados, ya que en la auditoría anterior se cubrieron los otros once.

La auditoría la realizo un auditor interno con las competencias y experiencia necesarias.

La Organización tienen establecido un procedimiento P-ESG-07 de auditorías internas del SGC, así mismo, el programa de auditoría para el año 2016.

Es importante fortalecer la revisión de las directrices para la planificación y orientación de auditorías internas de acuerdo a las directrices de ISO 19011.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

La Organización realiza una vez al año la revisión por la Dirección, ésta revisión se adelanta trimestralmente en comité de alta dirección, se verifico la revisión del último trimestre del año 2016.

La revisión comprende: Resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, estado de las acciones correctivas y preventivas, las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección, los cambios que podrían afectar al SGC, recomendaciones para la mejora, la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente y las mejoras implementadas.

Se evidencia la toma de decisiones de acuerdo a la información analizada y la definición de planes de acción.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No .
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si  No .

**7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
NA	NA	NA	N/A

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda <b>mantener</b> el alcance del certificado o del Sistema de Gestión	X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: Dora Marina Rojas / Anderson Fonseca	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### ANEXO SEDES

	<b>SEDES</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>LOCALIZACIÓN (CIUDAD - PAÍS)</b>	<b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE O PROCESOS DESARROLLADOS EN ESTE SITIO</b>
1	Juzgado 1 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO- COLOMBIA	Administración de justicia en materia civil y acciones constitucionales
2	Juzgado 2 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
3	Juzgado 3 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
4	Juzgado 4 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
5	Juzgado 5 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
6	Juzgado 6 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
7	Juzgado 7 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
8	Juzgado 8 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
9	Juzgado 9 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
10	Juzgado 10 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
11	Juzgado 11 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 8		
12	Juzgado 12 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 7		
13	Juzgado 13 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 7		

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



14	Juzgado 14 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 7		
15	Juzgado 15 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 7		
16	Juzgado 16 Civil del Circuito	CALLE 40 No. 44-80 PISO 7		

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL. DESPACHOS JUDICIALES ARMENIA		
SITIO WEB: www.ramajudicial.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 12 No 20-63 Palacio de Justicia		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Ver anexo direcciones		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de justicia en materia civil, laboral, familia y acciones constitucionales.		
Administration of justice in civil, labor, family and constitutional actions.		
CÓDIGO IAF: IAF 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 NTC GP:1000 2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Jairo Enrique Vera Castellanos	
Cargo:	Presidente del Consejo Seccional de la Judicatura	
Correo electrónico	jverac@cendoj.ramajudicial.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si x No <input type="checkbox"/> Despachos judiciales		
Auditoría combinada: Si x No		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-
Auditoría en sitio	2016-11-16	1
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	DORA MARINA ROJAS	
Auditor	PAOLA ARANGO	
Experto Técnico	NA	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Código asignado por ICONTEC	SC5780-1-5	GP059-1-5
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28
Fecha de próximo vencimiento:	2018-11-27	2018-11-27

**2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

**2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.
  - El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
  - La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
  - Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
  - El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
  - Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
  - ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA
  - Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas:
  - En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA
- 7.3 DISEÑO Y DESARROLLO.** Debido a que la prestación del servicio está reglamentada y estandarizada por los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector judicial y no se realiza ningún diseño o desarrollo en la prestación del servicio.

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.** Debido a que no utiliza equipos de seguimiento y medición alguna para evidenciar la conformidad del Servicio de Administrar Justicia con los requisitos determinados

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si  No
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No   
En caso afirmativo descríbalas,
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No
- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

- Incorporar en los eventos que pueden generar cambios en el sistema de gestión el cambio de la versión de la norma y su implementación, para asegurar el cierre de brechas para la actualización.
- Incluir en la revisión por la dirección el documento existente de resultado de revisiones previas para facilitar la trazabilidad y seguimiento de las actividades emprendidas
- En el proceso de gestión y reparto realizar la revisión de los indicadores para incorporar en estos variables que aporten a la mejora continua y diferenciar los controles de los indicadores.
- Fortalecer el proceso de medición y control de eventos no deseables identificados al interior del proceso para generar planes de acción orientados a la eliminación de la causa de estos.
- Incorporar indicadores de gestión desde la concepción de los procesos contractuales para facilitar el seguimiento y control de conformidad con la versión de la norma 2015

**4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

- La responsabilidad y compromiso de los responsables de los procesos, lo que apoya el fortalecimiento del sistema de gestión.
- Los detallados controles documentales lo que facilita la trazabilidad de la información.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Se identificaron 7 quejas o reclamos en el año, lo que evidencia un comportamiento positivo del sistema en general considerando el número de solicitudes recibidas en el mismo periodo.
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No  NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si  No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la

<b>5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION</b>		
Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001) Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> .		
<b>5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación</b>		
A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular		
<b>Auditoria</b>	<b>Número de no conformidades</b>	<b>Requisitos</b>
Otorgamiento / Renovación		
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo	1	8.2.2
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> .		
<b>5.3 Análisis del proceso de auditoría interna</b>		
Se evidencia que en la planificación de las auditorías no se tiene en cuenta la importancia de los procesos, el programa contempla un ejercicio para todos los procesos. El desarrollo del ejercicio se realiza bajo las directrices de norma ISO 19011 con auditores internos quienes cumplen con la competencia y perfil previamente establecido por la organización. Se verificó la existencia del procedimiento de auditoría interna.		
<b>5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección</b>		
La revisión por la dirección se realiza una vez al año y considera todas las entradas determinadas por la norma ISO 9001:2008, generando a partir de estas recomendaciones para la mejora continua.		

<b>6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>.</li> <li>¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.</li> <li>¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>.</li> <li>¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?) Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.</li> </ul>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	

**ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-12-13

Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2016-12-14

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	<p>No se evidencia que la organización planifica un programa de auditorías, tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar.</p> <p>EVIDENCIA: No se evidencia el plan de auditoría del año 2016 para</p>	Menor	8.2.2. ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	<p>Realizar las auditorías internas de calidad a todos los procesos y Despachos Judiciales que se establezcan en los criterios de auditoría.</p> <p>Febrero 3 de 2017</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de unificación de criterios con el nivel central.</li> <li>Falta de personal competente para realizar las auditorías internas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Revisar y ajustar el procedimiento de auditorías internas de calidad Enero 23 de 2017</li> <li>Crear el equipo de auditores internos de calidad para el SAP de Buga Enero 23 de 2017</li> <li>Formar auditores internos</li> </ol>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>los despachos judiciales de Armenia.</p> <p><b>(Detectada en el Proceso de Administración de Justicia Civil, Familia y Laboral – Gestión de Mejoramiento ).</b></p>					<p>de calidad. Junio 30 de 2017</p> <p>4. Llevar a cabo el ciclo de auditorías internas de calidad con el grupo de auditores formados. Julio 14 de 2017</p> <p>5. Elaborar el informe de cierre de la no conformidad, estableciendo la eficacia, eficiencia y efectividad del plan adelantado. Agosto 4 de 2017</p>
--	--	--	--	--	--	---

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	X				
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión					
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión					
Se recomienda reducir el alcance del certificado					
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión					
Se recomienda reactivar el certificado					
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación					
Se recomienda suspender el certificado					
Se recomienda cancelar el certificado					
Se recomienda no otorgar el certificado					
Se recomienda no renovar el certificado					
Se recomienda no ampliar el alcance certificado					
Se recomienda no reactivar el certificado					
Se recomienda no restaurar el certificado					
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS/ INGRID PAOLA A.	<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Fecha</td> <td style="width: 15%;">2016</td> <td style="width: 15%;">12</td> <td style="width: 15%;">14</td> </tr> </table>	Fecha	2016	12	14
Fecha	2016	12	14		

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### ANEXO SEDES

Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Centro De Servicios Judiciales Para Los Juzgados Civiles Y De Familia	Palacio De Justicia Fabio Calderón Botero	Centro de Servicios
Juzgado 1 Civil Del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 2 Civil Del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 3 Civil Del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 1 Civil Municipal	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 2 Civil Municipal	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 2	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 3 Civil Municipal	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 4 Civil Municipal	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 2	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 5 Civil Municipal	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 1	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 6 Civil Municipal	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 7 Civil Municipal	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 8 Civil Municipal	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 9 Civil Municipal	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia civil
Juzgado 1 Laboral Del Circuito	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 2	Administración de justicia en materia laboral
Juzgado 2 Laboral Del Circuito	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 2	Administración de justicia en materia laboral
Juzgado 3 Laboral Del Circuito	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 2	Administración de justicia en materia laboral
Juzgado 4 Laboral Del Circuito	Carrera 12 n° 20-63 Palacio de Justicia piso 3	Administración de justicia en materia laboral
Juzgado 1 de Familia del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia de familia
Juzgado 2 de Familia del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia de familia
Juzgado 3 de Familia del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia de familia
Juzgado 4 de Familia del Circuito	Edificio Gómez calle 20 n° 14-11	Administración de justicia en materia de familia

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DESPACHOS JUDICIALES ARMENIA	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		8.2.2
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que la organización planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar,			
Auditor:	Paola Arango	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia el plan de auditoria del año 2016 para los despachos judiciales de Armenia.			

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL – DESPACHOS JUDICIALES DE ITAGÜI		
SITIO WEB: No aplica		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 52 No. 51-40 Edificio CAMI, Itagüi, Antioquia, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Ver anexo		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de Justicia en Materia Civil, Penal, Laboral, Familia, Contencioso Administrativo y Acciones Constitucionales.		
Administration of Justice in Civil, Criminal, Labour, Family, Administrative and Constitutional Actions		
CÓDIGO IAF: CS 36-0 Administración del Estado y de la política económica y social de la comunidad. Prestación de servicios a la comunidad en su conjunto. Actividades de seguridad social obligatoria		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica		
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2008 + NTCGP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Luz Helena Montoya Bedoya	
Cargo:	Juez Coordinadora de los Juzgados de ITAGUI	
Correo electrónico	j02lctoitagui@cendoj.ramajudicial.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Seguimiento</b> <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si x No Despachos Judiciales		
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-10-24	0,5
Auditoría en sitio	2016-11-24	1,0
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Dora Marina Rojas De Villareal	
Auditor	Erika M. Ruge Cuellar	
Experto Técnico	No aplica	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>	<b>ISO 9001:2008</b>	<b>NTCGP 1000:2009</b>
Código asignado por ICONTEC	SC5780-1-6	GP059-1-6
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-27	2017-11-27
-------------------------------	------------	------------

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.
- El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: Se auditaron despachos judiciales durante la auditoria.
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO. Debido a que la prestación del servicio está reglamentada y estandarizada por los requisitos legales y reglamentarios aplicables al Sector Judicial y no se realiza ningún diseño o desarrollo en la prestación del servicio.

7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN. Debido a que no utiliza equipos de seguimiento y medición alguna para evidenciar la conformidad del Servicio de Administrar Justicia con los requisitos determinados.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?  
Si  No  NA
  
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No
  
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si No x.
  
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
  
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No
  
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica .  
En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo

En caso afirmativo incluir si el control:

Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio

El control esta compartido entre la Organización y el proveedor

***Nota: El proceso de gestión de recursos es un procesos externo, ya que los despachos judiciales no tienen autonomía en la gestión de los recursos ya que estos se manejan a través de las seccional a la cual están vinculados.***

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No ,
  
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No ,
  
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Si  No

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
N/A	N/A	N/A	N/A

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

- En la revisión por la dirección, se recomienda que:
  - En el tema relacionado con la conformidad de los servicio se realice un análisis por tipo de servicio no conforme que se presenta y así identificar oportunidades de mejora en la prestación servicio de los diferentes procesos misionales.
  - Se fortalezca la revisión de la gestión del riesgo de manera más detallada y poder así identificar qué riesgo requiere de mayor atención por parte de la alta dirección.
  - Se especifique como tema adicional las afectaciones que se presentan en el sistema de gestión de calidad y de qué manera la institución le puede dar solución.
  - Se de claridad a la conclusión de eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.
- Realizar una revisión de la documentación de cada uno de los procesos, de manera que se actualice acorde a las necesidades y dinámicas de la organización y se establezca un tiempo para su revisión continua y aseguramiento de la gestión del conocimiento.
- Gestión del Riesgos, de tal manera que se evalúe la posibilidad de desagregar por procesos o especialidad, ya que las causas y los controles son diferentes de acuerdo a la gestión y a la realidad de cada de estas, lo que fortalecerá el control a los riesgos que se pueden presentar para el cumplimiento de la gestión de cada juzgado.
- Definir controles internos en cada juzgado con relación al tiempo de respuesta de los procesos a través de alertas, lo que minimizará el incumplimiento de términos judiciales para cada una de las actuaciones de los juzgados.
- Teniendo en cuenta que se identifico en las áreas y/o juzgados experiencias exitosas, se recomienda que estas sean socializadas entre los diferentes procesos y evaluar la posibilidad de que estas se conviertan temas transversales al sistema de gestión de calidad o se implementen de acuerdo a las necesidades de cada proceso.
- Fortalecer los indicadores del proceso de servicios administrativos, de manera que estos contribuyan a medir el desempeño de proceso y cuenten con un punto de comparación para establecer acciones de mejora.
- Fortalecer el perfil de auditor interno, dando claridad en la formación con relación a los conocimientos que debe tener en las normas auditadas.
- Teniendo en cuenta que la organización tiene implementado el sistema de gestión de la calidad basados en la norma NTCGP 1000:2009, se recomienda que:
  - Se realice una revisión uno a uno de los requisitos aplicables de la norma y realizar un comparativo con los definidos en la norma ISO 9001:2015 y así poder conocer que aspectos se deben fortalecer y minimizar el riesgo de incumplimiento de la NTCGP 1000, al solo enfocarse en la ISO 9001.
  - Fortalecer las competencias de los auditores en el manejo de la norma y complementar dicha competencia con el conocimiento e implementación del MECI.
- Con relación a la mejora continua de los procesos se recomienda que:
  - Se fortalezca la generación de acciones por no cumplimiento de indicadores, dando claridad los criterios en qué casos se deben generar y en qué casos no.
  - Se revise la metodología definida para la generación de acciones originadas por la gestión del

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

riesgo y definir claramente que en caso de materialización de los riesgos se debe generar acción correctiva para asegurar que el riesgo se controle nuevamente y realizar una nueva valoración del mismo.

- Se revise la metodología definida para la formulación de acciones correctivas con el fin de que se asegure que los planes definidos eliminan las causas de la no conformidad detectada y que los planes no se queden en solo correcciones.

**4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

- El proceso de vinculación de los municipios que conforman el circuito judicial de Itagüí al sistema de gestión de la calidad, lo que muestra que el sistema se ha incorporado a la institución y se ve el beneficio que da el mismo a la gestión.
- El compromiso de la alta dirección, ya que asegura que en el tiempo se mantenga el sistema de gestión y se mejore continuamente.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)

	2014	2015	2016
Quejas	8	5	9

El incremento de las quejas se debe a personal nuevo que no realizaba los procesos acorde a lo definido en la sede, se realizó tramite directo con la juez implicada en las quejas, quien dio respuesta y se acoplo a los procesos internos, evidenciando que no se han presentado nuevas quejas al respecto.

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No  NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si  No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .

**Nota:** Se recomienda que se fortalezca la metodología de la gestión del riesgo, para que de esta manera se facilite la implementación de la norma ISO 9001:2015 y se minimice el riesgo de incumplimiento al no contar con acciones acordes a mitigar los riesgos.

- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación		
1ª de seguimiento del ciclo	0	
2ª de seguimiento del ciclo	1	8.2.2
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> .		

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se cuenta con el procedimiento de auditorías internas de calidad, código P-ITA-MJ-01, versión 03 del 6 de junio de 2007.

Se cuenta con el programa de auditoría interna que cubre todos los procesos del sistema de gestión de la calidad a excepción del proceso de gestión de recursos por ser este un proceso externo. Se realizó auditoría los días 26, 27, 28, 29 y 30 de septiembre de 2016. Del ejercicio se generaron 9 no conformidades y no se evidenció los planes de acción de todas las no conformidades, por ende se levantó una no conformidad menor.

Se cuenta con 15 auditores calificados de acuerdo lo definido por la organización. **Se recomienda que se realice la gestión a nivel nacional para que se asegure la formación de los auditores internos ya calificado por la entidad en la actualización de la norma ISO 9001:2015, ya que al no tener la competencia no contarán con personal para realizar el ejercicio de manera interna e independiente.**

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

La revisión por la dirección se realiza una vez al año, la última revisión se realizó el 2 de agosto de 2016, en la cual se evidencia que se evaluaron todas las entradas definidas en el sistema y que los resultados de la revisión están acordes con lo requerido por la norma, se establecieron unas recomendaciones que fueron enunciadas anteriormente en este informe.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No .
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?  
Si  No .

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Suplemento del informe de auditoría.	X

**ANEXO 2. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-12-12
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2012-12-14

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	El responsable del proceso que es auditado no asegura que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesaria sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas	Menor	8.2.2	Solicitar a los Juzgados citados la formulación de acciones para solucionar las no conformidades  Enero 30 de 2017	Deficiencias en el seguimiento a la formulación de planes para solucionar la NC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los funcionarios de los Juzgados sobre la importancia de atender oportunamente las Nc.</li> <li>- Efectuar un seguimiento periódico al avance de los planes propuestos</li> </ul>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p><b>EVIDENCIA</b></p> <p>No se evidencia la generación de acciones correctivas de las no conformidades detectadas en la auditoría interna realizada en septiembre de 2016 al macroproceso misional civil a los juzgados 2 Civil de Circuito ( 5 no conformidades) y juzgado 1 Civil Municipal ( 2 no conformidades).</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanente.</li> </ul> <p>Realizar informes a los Líderes responsables, para la toma de acciones, en el caso que se evidencien incumplimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanente.</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	No aplica		

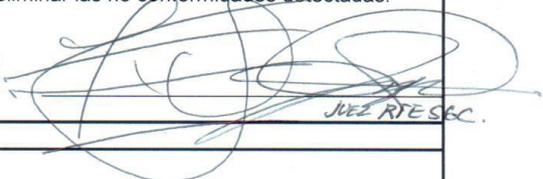
### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda <b>mantener</b> el alcance del certificado o del Sistema de Gestión	X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS / ERIKA RUGE	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – JUZGADOS DE ITAGUI	Fecha	2016-11-24
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
El responsable del proceso que es auditado no asegura que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas.			
Auditor:	Erika M. Ruge Cuellar	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia la generación de acciones correctivas de las no conformidades detectadas en la auditoria interna realiza en septiembre de 2016 al macroproceso misional civil, a los juzgados 2 civil circuito (5 no conformidades) y juzgado 1 civil municipal (2 no conformidades)			

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
RAMA JUDICIAL– DESPACHOS JUDICIALES DE ENVIGADO		
SITIO WEB: No aplica		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: CARRERA 43 # 38SUR-42 PALACIO DE JUSTICIA ALVARO MEDINA OCHOA		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Ver anexo		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Administración de Justicia en Materia Civil, Penal, Laboral, Familia, Contencioso Administrativo y Acciones Constitucionales.		
Administration of Justice in Civil, Criminal, Labour, Family, Administrative and Constitutional Actions.		
CÓDIGO IAF: CS 36-0 Administración del Estado y de la política económica y social de la comunidad. Prestación de servicios a la comunidad en su conjunto. Actividades de seguridad social obligatoria		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 + NTCGP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Germán Alonso Flores Hincapié	
Cargo:	Juez Coordinador	
Correo electrónico	j01cctoenvigado@cendoj.ramajudicial.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Seguimiento</b> <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si x No Despachos Judiciales		
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	-	-
Auditoría en sitio	2016-11-24	1,0
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Dora Marina Rojas De Villareal	
Auditor	Erika M. Ruge Cuellar	
Experto Técnico	No aplica	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>	<b>ISO 9001:2009</b>	<b>NTCGP 1000:2009</b>
Código asignado por ICONTEC	SC5780-1-7	GP059-1-7
Fecha de aprobación inicial	2008-11-28	2008-11-28

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-27	2017-11-27
-------------------------------	------------	------------

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.
- El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: No aplica
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO. Debido a que la prestación del servicio está reglamentada y estandarizada por los requisitos legales y reglamentarios aplicables al Sector Judicial y no se realiza ningún diseño o desarrollo en la prestación del servicio.

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN. Debido a que no utiliza equipos de seguimiento y medición alguna para evidenciar la conformidad del Servicio de Administrar Justicia con los requisitos determinados.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
  
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No
  
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si No x
  
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No
  
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No   
En caso afirmativo descríbalas,
  
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  No aplica   
En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo  
  
En caso afirmativo incluir si el control:  
 Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio  
 El control esta compartido entre la Organización y el proveedor  
  
***Nota: El proceso de gestión de recursos es un procesos externo, ya que los despachos judiciales no tienen autonomía en la gestión de los recursos ya que estos se manejan a través de las seccional a la cual están vinculados.***
  
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No
  
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No
  
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

General

- Gestión del Riesgos, de tal manera que se evalúe la posibilidad de desagregar por procesos o especialidad, ya que las causas y los controles son diferentes de acuerdo a la gestión y a la realidad de cada de estas, lo que fortalecerá el control a los riesgos que se pueden presentar para el cumplimiento de la gestión de cada juzgado.
- Teniendo en cuenta que se identifico en las áreas y/o juzgados experiencias exitosas, se recomienda que estas sean socializadas entre los diferentes procesos y evaluar la posibilidad de que estas se conviertan temas transversales al sistema de gestión de calidad o se implementen de acuerdo a las necesidades de cada proceso.
- Fortalecer el análisis de datos de los indicadores de gestión de los procesos, de tal manera que se tenga en cuenta el comportamiento del indicador en el tiempo para identificar oportunamente acciones de mejora ya sea para evitar el incumplimiento o para que se asegure que se mantiene el tiempo el adecuado comportamiento de la gestión.
- Realizar una revisión de la documentación de cada uno de los procesos, de manera que se actualice acorde a las necesidades y dinámicas de la organización y se establezca un tiempo para su revisión continua y aseguramiento de la gestión del conocimiento.
- Fortalecer la implementación del registro del servicio no conforme (SNC), realizando la revisión de los registros presentados, con el fin de dar claridad en el tratamiento realizado y la verificación del mismo en un tiempo acorde a la fecha en que se presentó el servicio no conforme y no hasta la realización de la reunión interna que se tiene estandarizada de manera institucional, ya que al ser en un periodo no corto no se cumplirá con el objetivo de la verificación.
- Evaluar la inclusión en el formato de seguimiento a términos procesales casillas relacionadas al decisión dada en la primer actuación
- Con relación a la mejora continua de los procesos se recomienda que:
  - Se fortalezca la generación de acciones por no cumplimiento de indicadores, dando claridad los criterios en qué casos se deben generar y en qué casos no.
  - Se revise la metodología definida para la generación de acciones originadas por la gestión del riesgo y definir claramente que en caso de materialización de los riesgos se debe generar acción correctiva para asegurar que el riesgo se controle nuevamente y realizar una nueva valoración del mismo.
  - Se revise la metodología definida para la formulación de acciones correctivas con el fin de que se asegure que los planes definidos eliminan las causas de la no conformidad detectada y que los planes no se queden en solo correcciones.

Direccionamiento Estratégico

- Se recomienda que se revisen las metas definidas para medir los objetivos de la calidad, con el fin de establecer metas que los juzgados tengan la potestad de reaccionar y gestionar en caso de desviaciones en las mediciones.
- En la revisión por la dirección, se recomienda que:
  - Se evalúe la posibilidad de modificación del periodo de evaluación del sistema de gestión a manera que se revise una vigencia completa y por ende se defina que la frecuencia de la revisión se realice en el primer semestre del año, lo ayudara a la articulación de metas estratégicas y facilitara el seguimiento de las mismas en función del desempeño del sistema de gestión de la calidad.
  - En el tema relacionado con la conformidad de los servicio se realice un análisis por tipo de servicio no conforme que se presenta y así identificar oportunidades de mejora en la prestación servicio de los diferentes procesos misionales.
  - Se de claridad a la conclusión de eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.
  - Con relación a los cambios que podrían afectar el sistema se fortalezca el análisis de este

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

ítem especificando el efecto que generará el cambio en el sistema y de esta manera la alta dirección poder definir las acciones a seguir para mitigar los impactos que pueda generar el cambio.

- Se de claridad de las necesidades de recursos que se definen en la revisión y la alta dirección gestionara para el cumplimiento de las mejoras del sistema de gestión como del servicio.

#### 4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos

##### General

- El seguimiento del juez representante de sistema, realiza revisión trimestral en la cual se evalúa actas de reunión interna, informe estadístico trimestral (cumplimiento de entrega y de tiempos), revisión de procesos, tutelas, ACPM y SNC, lo cual permite a los juzgados actuar en caso de desviaciones y asegurar el cumplimiento de requisitos.

##### Civil

- Control del estado del procesos (cada tres meses), ya que se asegura que se cumplan los términos del proceso y así evitar pérdida de competencia y posible proceso disciplinario.
- El conocimiento y apropiación del responsable del proceso, ya que asegura que en el tiempo se mantenga y se mejore continuamente.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)

	2014	2015	2016
Quejas	3	0	0

- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No  NA
  - Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si  No .
  - ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .
- Nota:** Se recomienda que se fortalezca la metodología de la gestión del riesgo, para que de esta manera se facilite la implementación de la norma ISO 9001:2015 y se minimice el riesgo de incumplimiento al no contar con acciones acordes a mitigar los riesgos.
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación		
1ª de seguimiento del ciclo	0	
2ª de seguimiento del ciclo	0	

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
Si  No .

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se cuenta con un procedimiento de auditorías internas, código P-MG-06, versión 01 del 19 de mayo de 2008.

Se cuenta con el programa de auditoría en el cual se contemplan todos los procesos del sistema de gestión de la calidad. La auditoria se realizo del 26 al 30 de septiembre de 2016, detectando 5 no conformidades y cada una con su respectivo plan de acción.

Se cuenta con 10 auditores internos calificados de acuerdo a lo definido por la organización. Se recomienda que se actualice el procedimiento de acuerdo a los cambios presentados en la norma

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

190011:2012

**Se recomienda que se realice la gestión a nivel nacional para que se asegure la formación de los auditores internos ya calificado por la entidad en la actualización de la norma ISO 9001:2015, ya que al no tener la competencia no contarán con personal para realizar el ejercicio de manera interna e independiente.**

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

La última revisión por la dirección se realizó el 11 de noviembre de 2016, cubriendo el periodo de julio 1 de 2015 y junio 30 de 2016, en la cual se evidencia que se evaluaron todas las entradas definidas en el sistema y que los resultados de la revisión están acordes con lo requerido por la norma, se establecieron unas recomendaciones que fueron enunciadas anteriormente en este informe.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si  No  No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si  No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No .
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?  
Si  No .

**7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Suplemento del informe de auditoría.	

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	No aplica		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda <b>mantener</b> el alcance del certificado o del Sistema de Gestión	X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DORA MARINA ROJAS /ERIKA RUGE	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

que fechas: Se auditaron los Juzgados Administrativos 10 y 11

- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?

Si x No  NA

**7.3 Diseño y Desarrollo:** Los servicios prestados cuentan con parámetros preestablecidos a través de requisitos normativos. La Entidad implementa en el servicio estas características, de modo que su capacidad de entregar el producto / servicio controlado no se ve afectada.

**7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición:** Durante la realización del servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de equipos para cuya trazabilidad se requieran patrones nacionales y/o internacionales.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:

Si  No  NA X

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si  No  NA X

- Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?

Si  No NA X

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?

Si  No X

- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación

Si  No  No aplica X

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si  No X

- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si  No X

- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

Si  No X

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC .

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**4.1 Oportunidades de mejora**

**PLANEACION ESTRATÉGICA- REVISIÓN POR LA DIRECCION**

- 4.1.1 Fortalecer el ejercicio de Planeación Estratégica del sistema con la documentación detallada y metodológica de los Planes que se ejecutarán a nivel de Despachos Judiciales.
- 4.1.2 Determinar cómo se van a efectuar los análisis y la implementación de cambios que afectarían al sistema con el fin de evitar que en todos los sistemas se estén analizando los mismos cambios ,algunos de los cuales solo podrían ser de manejo del Consejo Superior . Sería importante que se establecieran los niveles y ámbitos correspondientes para su gestión.
- 4.1.3 Con el fin de facilitar futuros ingresos de grupos de juzgados al sistema y tener clara la delimitación de responsabilidades y alcance de cada uno de estos sistemas, sería importante que con base en las experiencias de implementación de los Juzgados de Chaparral y Juzgados Administrativos de Ibagué se construyera un modelo, en el cual y en forma previa se hayan definido las responsabilidades sobre el cumplimiento de los “debes” de las normas. Esta planificación además de dar eficiencia al proceso de ingreso evitaría el incurrir en duplicidades o falencias en la implementación. Eje. Si el cumplimiento de los requisitos del numeral 6.2.2 y 6.4 se demuestra en el proceso de Gestión del Talento Humano o en el de Gestión de la Formación Judicial, o si en juntos en que aspectos, cada uno
- 4.1.4 Analizar cómo se homologarán las condiciones establecidas en los “Acuerdos de requisitos para los cargos “, para dar cumplimiento a los requisitos de educación, formación, experiencia y habilidades y sus registros, establecidos en las norma NT GP 1000:2009, especialmente en los eventos de vinculación de personal por parte de los jueces.

**GESTIÓN HUMANA**

- 4.1.5 Revisar el concepto de impacto de la capacitación o formación de manera que la información obtenida permita evaluar no solamente la mejora en las competencias del personal, sino el impacto, verificable, sobre el desempeño y resultados del sistema.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

- 4.1.6 Determinar en dónde se deben conservar los archivos de carpeta de personal teniendo en cuenta los principios de eficiencia y control documental, en el caso del personal nominado directamente por los Jueces.

#### **ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y ACCIONES CONSTITUCIONALES**

- 4.1.5 El incluir dentro de un sistema de información las transacciones relacionados con gastos del proceso para evitar que los funcionarios tengan que hacer este manejo de forma manual y efectuar pagos por caja menor.

#### **GESTION DE RECURSOS**

- 4.1.6 Es importante que se revise la cadena de valor del proceso desde la etapa precontractual hasta la liquidación o terminación del contrato verificando si los controles establecidos permiten garantizar la calidad, eficacia y eficiencia del proceso.

#### **GESTION DOCUMENTAL.**

- 4.1.7 Analizar con la Seccional el manejo y aplicación de los criterios de gestión documental para lograr la estandarización cuando sea viable o documentar en forma precisa las diferencias en el manejo. eje. Alcance y aplicabilidad de procedimientos de Control de documentos, registros, TRD y/o listados maestros de documentos.

#### **EVALUACION Y MEJORAMIENTO DEL SGC**

- 4.1.8 Mapa de riesgos: Revisar la identificación que se efectuó de los riesgos y verificar si su formulación atiende al objetivo de procesos, los productos o servicios y su gestión aporta al mejoramiento. Igualmente revisar la aplicación de los controles correctivos y preventivos en relación con la probabilidad y el impacto.
- 4.1.9 Fortalecer el concepto de proceso y su transversalidad a través de las diferentes áreas, con el fin de que los líderes puedan determinar los puntos de control y los mecanismos de monitoreo desde la entrada de los insumos hasta la entrega del producto final al cliente tanto interno como externo.
- 4.1.10 Considerar que como resultado de las auditorías internas los informes presentados sean más específicos en relación con los procesos con el fin de aportar valor al sistema. Igualmente es importante que se planifique cómo se va a dar cobertura a todos los juzgados que hacen parte del sistema en un tiempo determinado. Esta información haría parte del Programa General de Auditorías del Sistema.
- 4.1.11 Determinar cuáles de los indicadores miden los criterios de eficacia, eficiencia y efectividad del sistema con el fin de tener el monitoreo de diferentes variables
- 4.1.12 Propiciar la formulación de acciones correctivas, preventivas por parte de los procesos, como ejercicio de autocontrol y autogestión, sin limitarse únicamente a los resultados de las auditorías.

#### **4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

4.1.13 Continuar con el proceso de capacitación de los funcionarios en los temas del sistema con el fin de que se pueda interiorizar cómo en el ejercicio de las actividades diarias se da cumplimiento a los requisitos.

#### **4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.**

##### **PLANEACION ESTRATEGICA- REVISION POR LA DIRECIÓN**

4.2.1 La participación y apoyo del personal de jueces y su dinámica de trabajo para acoger los cambios metodológicos y tecnológicos propuestos.

4.2.2 La información que se recolecta para la revisión por la dirección pues es completa, amplia y permite ver el desempeño del sistema y el apoyo que desde la Seccional se brinda para lograr el buen desempeño.

4.2.3 Las reuniones que se desarrollan para coordinar aspectos de prestación y orden en el servicio.

##### **COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL- PQR**

4.2.4 Los medios que se han construido y utilizado para la divulgación de la información de la Rama, en busca de mantener a todos los servidores informados y para fomentar su integración y participación.

##### **GESTION DE RECURSOS – ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

4.2.5 El seguimiento y resultado de la ejecución del Plan de Contratación con el fin de lograr la utilización eficiente y oportuna de los recursos. Se presentan resultados de ejecución del 93.06% a primero de noviembre de 2016.

##### **ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y ACCIONES CONSTITUCIONALES (Despachos Judiciales)**

4.2.6 Planeación: La formulación y control de una agenda mensual por cada Despachos a través de la cual se administran las labores internas del Despacho y la atención a los clientes.

4.2.7 Las acciones implementadas para mejorar el servicio mediante el suministro de información oportuna y confiable a través de la página de [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co) donde se publican los estados de los negocios al día siguiente de la actuación y se puede visualizar una copia de la misma. ya que se sube en pdf. evitando la consulta en forma personal y fomentando la racionalización de papel. Adicionalmente se envía información por correo electrónico a los abogados por correo.

4.2.8 El buen conocimiento y aplicación de los procedimientos y términos definidos para la realización de las audiencias para cuya realización se prepara un “Libreto”, que es utilizado para garantizar que se cubren los aspectos más importantes que el Juez debe tener en cuenta.-

4.2.9 La agilidad y oportunidad en la orden de pago de los títulos judiciales, las cuales se tramitan máximo en un día, tomando como base la providencia judicial que ordena la entrega de los dineros. -Juzgado 11.

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

**GESTION DOCUMENTAL**

- 4.2.10 Los controles que el proceso ha implementado a través de registros, cuadros de Excel , revisiones, con el fin de poder prestar un prestar un servicio confiable .
- 4.2.11 El correcto control y trazabilidad de los documentos del archivo de gestión porque garantiza el respeto de lo establecido en cuanto a custodia, identificación, almacenamiento y clasificación. Se ha implementado un código de colores que permite visualizar fácilmente la clase y estado de cada proceso.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)  
  
Se registra a nivel central la información de 8 Vigilancia Judicial. Ver NC..
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No NA x
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si X No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si X No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo? Si   
No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si X No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	NA	
1ª de seguimiento del ciclo	NA	
2ª de seguimiento del ciclo		

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
 Si  No  NA X

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se realizó un proceso de auditoría que cubrió los procesos del sistema y fue realizada por funcionarios del Consejo Superior que cumplen con los perfiles establecidos.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

- Se efectúa una revisión por la dirección en forma anual. La del presente periodo se realizó el día 26 de octubre. de 2016. Se efectúa en el Comité Seccional del Sistema Integrado de Gestión de Calidad-Ver Nc..

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

• ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si x No  No Aplica X.

• ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?

Si No  NA X

• ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

Si  No  NA X

• ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si No  NAX

<b>7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME</b>		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	X

**ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

|Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-12-12

Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2016-12-13

**PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	<p>El procedimiento de control de registros no establece las disposiciones y controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección y disposición de los registros.</p> <p>EVIDENCIA: Procedimiento de control de registros y listado maestro de documentos</p> <p>(Detectada en el Proceso de</p>	Menor	<p>4.2.4 ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Ajustar el procedimiento de Control de Registros a la realidad actual de la organización Enero 20 de 2017</p>	<p>Falta mayor conocimiento de las normas de calidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo jornadas de capacitación sobre las normas de calidad. Febrero 17 de 2017</li> <li>Revisar los sistemas de archivos que se vienen implementando en la jurisdicción contenciosa administrativa. Febrero 17 de 2017</li> <li>Elaborar una propuesta de tablas de retención documental para los</li> </ol>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Meoramiento )					<p>Juzgados de Ibagué Febrero 28 de 2017</p> <p>4. Implementar las tablas de retención documental Julio 28 de 2017</p> <p>5. Elaborar informe de cierre de la no conformidad Agosto 18 de 2017</p>
<p>La información de entrada para la revisión por la dirección no incluyó la relativa a la conformidad del producto / servicios.</p> <p>EVIDENCIA: Acta de Revisión por la Dirección de fecha 26 de octubre de 2016.</p> <p>(Proceso de Direccinamineto Estratégico)</p>	Menor	<p>5.6 ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Elaborar una adenda al Informe de Revisió para la Alta Dirección que incorpore lo relativo al producto y/o servicio no conforme. Enero 20 de 2017</p>	Falta mayor conocimiento de las normas de calidad	<p>1. Llevar a cabo jornadas de capacitación sobre las normas de calidad. Febrero 17 de 2017</p> <p>2. Establecer un formato para la revisió por la dirección Febrero 28 de 2017</p> <p>3. Aplicar el formato de revisión por la dirección en un informe parcial por la dirección con corte a 30 de junio de 2017. Julio 28 de 2017</p> <p>4. Elaborar el informe de cierre de la no conformidad. Agosto 18 de 2017</p>
<p>La Entidad no recopila y analiza todos los datos apropiados que permitan proporcionar información sobre la satisfacción del cliente, ni el resultado de los procesos.</p> <p>EVIDENCIA: En la información de entrada</p>	Menor	<p>8.4 ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Revisar, consolidar y analizar las PQRS que llegan a los Juzgados Administrativos de Ibagué. Enero 20 de 2017</p> <p>Elaborar una adenda al Informe de Revisió para la Alta Dirección que incorpore lo relativo a las</p>	Falta mayor conocimiento de las normas de calidad	<p>1. Llevar a cabo jornadas de capacitación sobre las normas de calidad. Febrero 17 de 2017</p> <p>2. Revisar y ajustar el procedimiento de PQRSs incluyendo lo relacionado con el trámite, consolidación, análisis y</p>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>de la revisión por la dirección, ni en los registros de la Seccional se conserva información sobre el estado de las PQR de los Juzgados del sistema. El procedimiento vigente de PQR no considera la recopilación de esta información.</p> <p>No se evidencia la recopilación de información, ni análisis del indicador cumplimiento de términos procesales.</p> <p>(Proceso de Direccinamineto Estratégico )</p>			<p>PQRSs desde el enfoque establecido. Enero 20 de 2017</p>		<p>tratamietno. Febrero 28 de 2017</p> <p>3. Aplicar el nuevo enfoque de las PQRs a través de las ventanillas de los Juzgados Administrativos de Ibagué. Julio 28 de 2017</p> <p>4. Elaborar el informe de cierre de la no conformidad. Agosto 18 de 2017</p>
--	--	--	---	--	---

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NA		

### 11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	X
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: DOR MARINA ROJAS DE VILLARREAL	Fecha   2016   12   14

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE IBAGUE	Fecha	2016-11-17
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001: 2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		4.2.4	
Descripción de la No - Conformidad:			
El procedimiento de Control de Registros no establece las disposiciones y controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección y la disposición de los registros.			
Auditor:	Dora Marina Rojas	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Procedimiento Control de Registros y Listado Maestro de Documentos.			

Consejo Superior de la Judicatura

Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE IBAGUE	Fecha	2016-11-17
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001: 2008 NTCGP 1000:2009	5.6 c	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La información de entrada para la revisión por la dirección no incluyo la relativa a la conformidad del producto/servicio.</p>			
Auditor:	Dora Marina Rojas	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Acta de Revisión por la Dirección de fecha 26 de octubre de 2016.			

*Consejo Superior de la Judicatura*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE IBAGUE	Fecha	2016-11-17
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001: 2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.4	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La entidad no recopila y analizan todos los datos apropiados que permitan proporcionar información sobre la satisfacción del cliente, ni el resultado de los procesos.</p>			
Auditor:	Dora Marina Rojas	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>En la información de entrada de la revisión por la dirección, ni en los registros de la Seccional se conserva información sobre el estado de PQR de los juzgados del sistema. El procedimiento vigente de PQR no considera la recopilación de esta información.</p> <p>No se evidencia la recolección de información ni el análisis del indicador cumplimiento de términos procesales.</p>			

*Consejo Superior de la Judicatura*