

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE BELLO		
SITIO WEB: www.bello.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:		
Carrera 50 51-00, Bello - 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
Ninguna		
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:		
Administración pública en el municipio de Bello a través de la implementación de procesos relacionados con la gestión social, gestión de trámites, asesoría y asistencia, desarrollo integral del territorio, formación ciudadana y vigilancia y control		
<i>Public administration in the municipality of Bello through the implementation of processes related to corporate management, management procedures, advice and assistance, integrated land development, civic education and monitoring and control</i>		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: No aplicable		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Nora Isabel Pérez Carvalho	
Cargo:	Secretaria Privada	
Correo electrónico	nora.perez@bello.gov.co , sigbello@gmail.com	
TIPO DE AUDITORÍA:	<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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-10-22	0.5
Auditoría en sitio	2016-10-26, 27 y 28	2.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Humberto Sylva Sánchez	
Auditor		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL	
Experto Técnico	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN	
Código asignado por ICONTEC	SC CER143688, CER143691
Fecha de aprobación inicial	2011-09-14
Fecha de próximo vencimiento:	2017-09-13

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA
<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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"/>. <p>En caso afirmativo, describa los requisitos que de manera justificada son excluidos o no son aplicables</p> <p>7.3 Diseño y desarrollo. Las competencias de los entes territoriales están establecidas por la constitución y la ley.</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>.• ¿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),

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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:

En este año hubo cambio de Alcalde de acuerdo con el cumplimiento de períodos constitucional de la Administración Central Municipal y, en consecuencia, hay cambios de mandos directivos en la estructura organizacional y del plan de desarrollo municipal.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos? Si No .
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (*outsourcing*), 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

- ¿Se presentaron, durante la auditoría, 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
1	4.1. No se evidencia la gestión de los riesgos en el proceso, ya que desde el 2011 que se realizó la construcción de la matriz de riesgos, no se hace seguimiento a los riesgos identificados, no se evidencia el registro de los riesgos que se han materializado y las acciones que se han tomado al respecto.	Se revisaron los riesgos en 2015 y se ajustó la estructura de acuerdo con los procesos. Se hace auditoría al control de riesgos en 2016 donde se identifican debilidades y se toma plan de acciones. Se redefine la política de riesgos. Se definir metodología para identificación de riesgos y se debe ajustar el mapa de riesgos de acuerdo con directrices del DAFP. Se aprueban recursos para	Sí

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
		contratar experto.	
2	8.2.2. Se realizó auditoría el 27 de julio al proceso de Gestión de la contratación y urgencia manifiesta, y aun no se ha recibido el plan de mejoramiento para responder a los hallazgos identificados, la cual debió recibirse desde la primera semana de agosto. Igualmente la auditoría de seguimiento a los acuerdos de gestión realizada el 27 de abril de 2015, no tiene plan de mejoramiento propuesto por el proceso ni requerimiento por parte del auditor responsable.	Se están tomando las acciones correctivas sin demora injustificadas para todas las no conformidades detectadas en auditoría interna.	Sí

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
<p>4.1 Oportunidades de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ La revisión de presupuesto con el fin de mejorar la disposición de recursos para comunicación, con el ánimo de hacer divulgación de lo que se hace en la administración municipal, como inversiones sociales, planes de desarrollo de la infraestructura, en educación, cultura, deporte, de modo que contribuya a la fidelidad de la información, procurando la generación de confianza y la motivación a la cultura de pago y la participación ciudadana. ◦ La adecuación del programa de Gobierno en Línea para asegurar que se presente el ícono de vinculación en el portal del municipio, de manera que se asegure el acceso a consultas por parte de la comunidad y se mantenga la información actualizada para la confiabilidad y oportunidad. ◦ La vigilancia de pesas y medidas en las estaciones de suministro de combustible, verificando la validez metrológica de los instrumentos utilizados, serafines, o adoptando un equipo de control, para asegurar que la inspección de verificación de la conformidad en la medición de volumen para la venta sea correcta. ◦ La formación de las personas responsables de control metrológico de los equipos de seguimiento y medición con el propósito de fortalecer los conceptos, establecer un proceso de gestión en la medición y mejorar su aplicación en la medición y en el control de equipos de seguimiento y medición. ◦ Las valoraciones de competencias funcionales de personal directivo para asegurar, de acuerdo con lo determinado en el manual de funciones, que se tenga a disposición los registros apropiados que den soporte a los perfiles del cargo definidos. ◦ El seguimiento al desarrollo del plan de formación para evaluar el estado de cumplimiento, de acuerdo con las necesidades de capacitación detectadas, de modo que se logre el cubrimiento a la brecha en las competencias requeridas por el personal en procura de que se obtenga el desempeño esperado. ◦ La definición de los criterios para formalizar el plan de mantenimiento de instalaciones administrativas y vehículos para asegurar la planificación, en forma sistemática, de las actividades con el fin de intervenir las instalaciones y equipos antes de presentación de fallas, con el propósito de mantenerlos en el mejor estado y con la mayor disponibilidad.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- El formato para el análisis de no conformidades de auditoría interna para diferenciar entre la corrección que se hace de cada no conformidad y las acciones correctivas planteadas para eliminar las causas de éstas.
- El seguimiento de actividades de los procesos para definir la métrica que permita evaluar la eficacia de acuerdo con los objetivos establecidos para cada proceso, el impacto de las actividades y la eficiencia, con indicadores que demuestren los resultados de la gestión, para detectar oportunidades de mejora y fortalecimiento de los procesos.
- El control del proceso de desarrollo integral del territorio, con respecto a las acciones que se toman para las soluciones de vivienda, con el propósito de definir indicadores que midan la gestión de acuerdo con los objetivos que se esperan en la Administración Municipal y al plan de desarrollo y se identifiquen las necesidades de implementar acciones para mejorar la gestión.
- El seguimiento y control de indicadores de gestión en el programa *AlphaSIG* para asegurar que se tiene la información adecuada y a disposición para que los líderes de los procesos puedan acceder de manera ágil y cuando lo requieran, para facilitar la consulta, el seguimiento y control de los indicadores que ayuden a la toma de decisiones para la gestión.
- El seguimiento en los servicios prestados por todos los procesos y dependencias para asegurar que se evalúa, se sigue y se controla la satisfacción del cliente a intervalos establecidos, con el fin de detectar aspectos con debilidades donde se pueda mejorar el desempeño y el servicio al usuario.
- Las no conformidades de auditoría para clasificarlas e identificar las que sean similares, con fallas sistemáticas en los procesos, para agruparlas y analizarlas conjuntamente como fallas del sistema de gestión, para el análisis de causas y la determinación de acciones transversales, de modo que se pueda asegurar la toma adecuada de acciones y el logro de su eficacia en forma oportuna para toda la organización.
- Las acciones correctivas derivadas de quejas y reclamos, tomadas a partir del análisis de datos o del impacto que tengan, para dejar en el registro, después de identificadas las causas de origen, cuáles son las acciones correctivas que deben eliminar las causas raíces y evitar que se vuelvan a presentar.

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

- ⌘ La orientación del plan de desarrollo, con énfasis en la solidaridad, seguridad y sostenibilidad y con miras a la estructuración de una “Ciudad de progreso”, garantiza el desarrollo orientado al crecimiento progresivo y racional del municipio y le permite la preparación para afrontar condiciones de una ciudad en grande.
- ⌘ El mantenimiento del sistema de gestión de la calidad, aun con los cambios de dirección en la Administración Municipal y de parte del personal, demuestra la consistencia del sistema para afrontar las circunstancias cambiantes y para facilitar la adaptación de las personas para asegurar la continuidad en los procesos.
- ⌘ El énfasis en la progresión, con base en proyectos de mejora de la movilidad, para rehabilitación y ampliación de malla vial y el fortalecimiento de la infraestructura educativa, con proyectos para construcción de mega colegios, asegura fortalecimiento de áreas de gran impacto sobre necesidades manifiestas de la comunidad y el crecimiento de ciudad.
- ⌘ La gestión desde el proceso de administración de rentas, con estrategias para fortalecer el recaudo, apoyado en el plan de fiscalización, promueve la disciplina en la comunidad para el pago y asegurar ingresos para dar cumplimiento a los proyectos de desarrollo municipal.
- ⌘ La búsqueda permanente para la adquisición de recursos destinados a inversiones de tipo social en infraestructura, evidencian la gestión para elaborar proyectos de carácter social en coherencia con las necesidades de desarrollo de la comunidad.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✘ El estudio para la revisión y readecuación de la metodología a seguir en la identificación, valoración y determinación de acciones de control de riesgos y para precisar el control y seguimiento, asegura la reconstrucción de una estructura para la gestión de los riesgos identificados en cada proceso, y el control de mejora del estado de los riesgos.
- ✘ La reestructuración organizacional para adaptarla a las necesidades del plan de desarrollo en el período de la administración actual, para ajustarla a las necesidades de avance de los procesos y mejorar la capacidad de acción y de gestión, pero sin incremento de personal, fortalecen el desarrollo de los procesos y la productividad de éstos.
- ✘ El plan de fortalecimiento de las tecnologías de la información, para adaptarlas a las necesidades de brindar continuidad y ampliar el campo de acción en la prestación de servicios, en la gestión interna, en el proyecto de gobierno abierto y en seguridad y privacidad de la información, afianzan el mantenimiento de la información en línea, de manera confiable, para responder a los requerimientos institucionales y de comunicación interna y externa.

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 auditoría de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)

En 2014 se manifestaron 325 quejas por factura de impuesto predial y control urbano en las construcciones ilegales y 26 reclamos por entrega de paz y salvos. En 2015 se reportan 364 quejas por factura de impuesto predial no entregada, control de construcciones ilegales, ruido en establecimientos con venta de licores y 71 reclamos por no entrega de paz y salvos en el momento solicitado y factura impuesto predial. En 2016, hasta el 30 de septiembre, se han presentado 16,950 PQRS, de las cuales van 174 quejas por notificación de comparendos y respuestas inoportunas en tránsito, no recibir facturas de predial o llegan extemporáneas, entregas en direcciones erradas en rentas y por línea de atención para citas en la UMAV, Unidad de Atención a las Víctimas. No se han presentado reclamos.
- 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.

Aunque no hay reportes a Icontec, se hacen manifiestas las demandas de la ciudadanía por nulidad de la elección del Alcalde. Sin embargo, el Tribunal Administrativo de Antioquia y el Consejo de Estado no accedieron a las pretensiones presentadas por parte de la comunidad.
- ¿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. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

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
Renovación	Cero (0)	
1ª de seguimiento del ciclo	Cuatro (4) mayores y dos (2) menores	8.2.3, 8.5.2, 8.3, 8.4 mayores, 4.1, 8.2.2 menores
2ª de seguimiento del ciclo	Dos (2)	6.2.2 y 7.6

¿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 son programadas para ser realizadas una vez en el año. Las anteriores auditorías se realizaron del 20 de junio al 15 de julio de 2016 a todas las sedes, todos los procesos y los requisitos del sistema de gestión de la calidad aplicables por los auditores internos que han demostrado ser competentes de acuerdo con los criterios establecidos. Los tiempos de auditorías para los procesos son adecuados para la evaluación del desempeño del sistema de gestión de la calidad. Las auditorías se planifican por los auditores. En la realización de las auditorías se tuvieron en cuenta las directrices de la norma ISO 19011 como orientación para la programación y ejecución.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se lleva a cabo con frecuencia anual. En la revisión realizada el 13 de septiembre de 2016 se incluyeron todas las entradas de acuerdo con lo establecido por la norma para evaluar el desempeño del sistema de gestión de la calidad durante lo corrido de este año debido al cambio de administración. Después de analizados todos los temas, se toman las decisiones y se plantean las acciones necesarias para asegurar la mejora continua de los productos, procesos y el sistema.

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

- ¿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	✓
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	✓

ANEXO 2



La siguiente sección del informe de auditoría (Anexo 3), se completará luego de la reunión de cierre de acuerdo con los resultados de la misma.

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 8 de noviembre de 2016 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 17 de enero de 2017.

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 asegura que se mantengan los registros apropiados de formación del personal que realiza trabajos que puedan afectar la conformidad con los requisitos del servicio. No se tienen los registros de formación	Menor	6.2.2	- Recopilar y conservar los soportes que acrediten el conocimiento de los temas básicos establecidos en el manual de funciones y de las historias laborales del personal. - Brindar al funcionario en caso de que carezca de	No se tenía como requisito la recopilación de soportes de formación del personal, ni se cuenta con un criterio o metodología que asegure que se mantengan los registros de formación y habilidades del todo el personal tal como lo requieren las normas del	Generar un formato donde se establezcan las necesidades de formación en competencias básicas esenciales para el desempeño de las funciones propias del cargo, como insumo para los planes de formación y capacitación de los

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	de la Secretaria de la Mujer ni del profesional para para atención de víctimas, Albeiro Serna, que evidencien que cumple las competencias en conocimientos básicos esenciales que se establecen como requisitos en el manual de funciones y responsabilidades donde se definen los perfiles de cargos.			soportes que acrediten el conocimiento de los aspectos básicos establecidos en el manual de funciones, la formación necesaria a fin de la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio prestado Fecha de cumplimiento: Noviembre 30 de 2016	sistema de gestión de la calidad.	funcionarios de la Administración Municipal. La Dirección de Talento Humano solicitará la incorporación de una metodología con los distintos soportes que evidencien los conocimientos básicos esenciales de los funcionarios en los cargos que desempeñan, los cuales serán conservados en las respectivas historias laborales. Fecha de cumplimiento: Marzo 30 de 2017 Evidencias: Disponer de soportes para asegurar que el personal mantenga los registros de competencias de los funcionarios acuerdo con los perfiles de cargos
2	No se asegura la trazabilidad de la calibración de equipos de seguimiento y medición a patrones internacionales o	Menor	7.6	Solicitar al laboratorio contratado los certificados que aseguren la Trazabilidad de la calibración de los equipos y los patrones de	Hubo cambio de laboratorio y no se le envió exactamente las instrucciones y requisitos pertinentes para que lo tuvieran en cuenta en el	Asegurar que se mantengan los registros y certificados que aseguren la Trazabilidad de la calibración de los equipos y los patrones de

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>nacionales.</p> <p>Igualmente, no se tiene la identificación de todos los equipos de seguimiento y medición para determinar su estado de calibración.</p> <p>No se tienen registros que aseguren la trazabilidad de los patrones utilizados en la calibración de básculas Tanita modelos HD-390, HD.313 y HD-351, de 0 a 150 kg, ni del tallímetro utilizados en control de crecimiento y desarrollo de primera infancia. En los certificados presentados no se identifican los patrones usados en la calibración de los equipos de seguimiento y medición.</p> <p>No se tienen identificadas las básculas Tanita modelos HD-390 y HD-351 ni el tallímetro,</p>			<p>Calibración utilizados</p> <p>Realizar la identificación de los equipos e instrumentos de seguimiento y medición utilizados</p> <p>Fecha:</p> <p>Noviembre 30 de 2016</p>	<p>proceso metrológico.</p> <p>No se cuenta con personal competente para el análisis de los soportes, registros y certificados de calibración.</p>	<p>calibración</p> <p>Determinar e identificar personal competente que permita la revisión de los registros y cumplimiento de la calibración y trazabilidad.</p> <p>Elaborar un inventario de que permita la identificación de los equipos e instrumentos.</p> <p>Solicitar a la Dependencia de Bienes, identificar los equipos con plaqueta de inventario.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Carpeta organizada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Soportes de Calibración y trazabilidad * Planilla con la relación de los equipos identificados y plaqueteados por bienes. * Definir un mecanismo o herramienta que asegure la identificación y trazabilidad a los equipos e instrumentos de
--	--	--	--	--	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



para controles de crecimiento y desarrollo de primera infancia, que permitan una relación entre los equipos y los certificados de calibración.					seguimiento y medición. Fecha: Marzo 30 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 AUDITORÍA

No se detectaron no conformidades mayores identificadas en esta auditoría ni quedaron menores pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron.

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

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

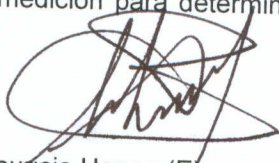
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	✓
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
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	
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: Humberto Sylva Sánchez	Fecha: 2017 01 17

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.



icontec
internacional

Empresa	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE BELLO	Fecha	2016.10.28
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 1de 2	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura que se mantengan los registros apropiados de formación del personal que realiza trabajos que puedan afectar la conformidad con los requisitos del servicio.			
Auditor: Humberto Sylva Sánchez		Firma del Auditado:  Carlos Mauricio Henao (E)	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se tienen los registros de formación de la Secretaria de la Mujer ni del profesional para para atención de víctimas, Albeiro Serna, que evidencien que cumple las competencias en conocimientos básicos esenciales que se establecen como requisitos en el manual de funciones y responsabilidades donde se definen los perfiles de cargos.			

Empresa	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE BELLO	Fecha	2016.10.27
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 2de 2	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.6	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura la trazabilidad de la calibración de equipos de seguimiento y medición a patrones internacionales o nacionales.			
Igualmente, no se tiene la identificación de todos los equipos de seguimiento y medición para determinar su estado de calibración.			
Auditor: Humberto Sylva Sánchez		Firma del Auditado:  Carlos Mauricio Henao (E)	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se tienen registros que aseguren la trazabilidad de los patrones utilizados en la calibración de básculas Tanita modelos HD-390, HD.313 y HD-351, de 0 a 150 kg, ni del tallímetro utilizados en control de crecimiento y desarrollo de primera infancia. En los certificados presentados no se identifican los patrones usados en la calibración de los equipos de seguimiento y medición.			
No se tienen identificadas las básculas Tanita modelos HD-390 y HD-351 ni el tallímetro, para controles de crecimiento y desarrollo de primera infancia, que permitan una relación entre los equipos y los certificados de calibración.			

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE BELLO		
Dirección del sitio:	Carrera 50 51-00, Bello - Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	Carlos Mauricio Henao Barrera	Teléfono:	(4) 452 1000
Cargo:	Secretario de Planeación	Correo electrónico:	carlos.henao@bello.gov.co - sigbello@gmail.com
Alcance: Administración pública en el municipio de Bello a través de la implementación de procesos relacionados con la gestión social, gestión de trámites, asesoría y asistencia, desarrollo integral del territorio, formación ciudadana y vigilancia y control			
CRITERIOS DE AUDITORÍA: ISO 9001:2008y NTCGP1000:2009 Documentación del Sistema de Gestión			
Tipo de auditoría : <input type="checkbox"/> OTORGAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA			
Auditoría con toma de muestra de sitios por múltiple sitio: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo a mi correo electrónico. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas que serán auditadas.</p> <p>Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor e ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 el cumplimiento por la organización de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar razonablemente que la organización puede lograr sus objetivos especificados • Identificar áreas de potencial mejora en el sistema de gestión. 			
Auditor Líder:	Humberto Sylva Sánchez - HSS	Correo electrónico:	lsylva@icontec.net
Auditor:		Auditor	
Experto técnico:			

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
2016-10-26	8:00	8:30	Reunión de apertura	HSS	Alta Dirección
	8:30	11:00	Proceso direccionamiento estratégico, revisión por la dirección: 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Alcalde Municipal. Doctor César Suárez Mira Secretario de Planeación. Doctor Carlos Mauricio Henao B
	11:00	12:30	Proceso relacionado con gestión legal, seguimiento y control de riesgos, satisfacción del cliente, quejas y reclamos y sugerencias, planes de mejoramiento: 6.3, 7.2.3, 8.2.1, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Subsecretario de Planeación Institucional. Doctor Francisco Echeverri Cárdenas Secretario General Doctor Andrés Felipe Arroyave C
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Proceso asesoría y asistencia: 6.3, 6.4, 7.1, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 En Secretarías de Medio Ambiente y Desarrollo Rural, Salud y Oficina de Asesoría de Gestión del Riesgo		Secretario de TIC y Desarrollo Económico, Doctor Boris León Rivera Moreno, Secretario de Gobierno, Doctor Jairo Araque, Medio Ambiente y Desarrollo Rural, Doctor Oswaldo Isaza Secretario de Salud (E) Elkin Darío López .Secretario de Tránsito y Transporte Doctora Nora Pérez , Asesoría de Gestión del Riesgo, Doctor César Arango. Secretaria de la Mujer Doctora Elda Tabares
	15:30	16:30	Proceso comunicaciones: 6.3, 5.5.3, 7.2.3, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Oficina Asesora en Comunicaciones. Doctora Catalina Tamayo
	16:30	17:00	Balance parcial		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



2016-10-27	8:00	10:30	Proceso desarrollo integral del territorio: 7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.6, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5.2, 8.5.3	HSS	Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Gestión del Riesgo y Secretarios de Despacho. Secretarías de obras públicas, Secretaría de vivienda, Secretaría de TIC
	10:30	12:30	Proceso administración de rentas: 5.1, 6.1, 7.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Secretario de Hacienda Doctor Guillermo Galvis Secretario de Recaudos y Pagos. Doctor Alberto Zuluaga
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:00	Proceso gestión recursos físicos: 6.3, 6.4, 7.6, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 En Secretarías de Educación y Cultura y Servicios Administrativos		Secretario de Educación y Cultura, Doctor Hugo Díaz Secretario de Deportes y Recreación, Doctor Sergio Velásquez, Secretario de Salud (E) Elkin Darío López Secretario de Servicios Administrativos Doctor Hugo Vásquez. Secretaria de Tránsito y Transporte. Doctora Nora Pérez
	15:00	16:30	Proceso evaluación independiente: auditorías internas de calidad, acciones correctivas y preventivas, planes de mejoramiento: 8.2.2, 8.2.3, 8.5.2, 8.5.3		Secretario de Control Interno. Doctor Jorge Giraldo Gestión Trámites y servicios
	16:30	17:00	Balance parcial		
2016-10-28	8:00	10:30	Proceso de recurso humano: 6.2.1, 6.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2	HSS	Secretarios de Servicios Administrativos Doctor Hugo Vásquez. Secretario de Educación y Cultura. Doctor Hugo Díaz
	10:30	11:30	Revisión de acciones para las no conformidades de auditoría anterior. Revisión del uso de la publicidad del certificado		Secretaria de Planeación Doctor Francisco Echeverri C. Secretaria de Control Interno. Doctor Jorge Giraldo Secretaría de Tránsito y Transporte. Doctora Nora Pérez. Secretario de Salud (E) Elkin Darío López Secretaria de Gobierno Doctor Jairo Araque. Secretaria General. Doctor Andrés Felipe Arroyave
			Balance y preparación del informe		
	11:30	12:00	Reunión de cierre		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Observaciones:	
El manual de calidad fue recibido el 2016/10/19.	
Favor coordinar la logística para el desplazamiento del equipo auditor, para llegar hasta el sitio de auditoría y para su regreso, así como para los desplazamientos que sean necesarios para el desarrollo de la auditoría.	
Para el inicio de la auditoría, favor suministrar al equipo auditor en medio electrónico y/o en medio físico la siguiente información: Estadísticas de producto no conforme interna 2014 a 2016 Estadísticas de quejas y reclamos de los clientes 2014 a 2016 Resultados de logros frente a los objetivos de calidad 2014 a 2016	
Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con requisitos generales (4.1), el manual de calidad (4.2.2), control de documentos (4.2.3) y control de registros de calidad (4.2.4), responsabilidad y autoridad (5.5.1), comunicación interna (5.5.3), provisión de recursos (6.1), recursos de infraestructura (6.3), ambiente de trabajo (6.4), seguimiento y medición de procesos (8.2.3), análisis de datos (8.4), mejora continua (8.5.1), acciones correctivas (8.5.2) y acciones preventivas (8.5.3) en la auditoría de cada proceso.	
Así mismo se verificará el cumplimiento de los aspectos reglamentarios establecidos en el “Reglamento de la certificación ICONTEC de sistema de gestión” R-SG-01, versión 2, y en el “Manual de aplicación” M-SG-01-A con respecto a quejas y reclamos y el uso de las marcas ICONTEC e IQNET.	

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2016-10-22
---	------------