

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE BELLO		
SITIO WEB:		
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: CS 36-0		
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:	William Tamayo Álvarez	
Cargo:	Asesor del despacho	
Correo electrónico	william.tamayo@bello.gov.co ; sigbello@gmail.com	
TIPO DE AUDITORÍA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> 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	2017-08-04	0.5
Auditoría en sitio	2017-08-14 y 15	4.0
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Humberto Sylva Sánchez	
Auditor	Rodrigo de la Cruz Mejía Gómez,	
Experto Técnico		

1. INFORMACIÓN GENERAL	
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 AUDITORIA
<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. • ¿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"/>. • Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: No se aplica toma de muestra en sitios permanentes. • 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>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿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 .
- ¿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 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 .

En caso afirmativo, cuáles: Se priorizan proyectos asociados en el plan de desarrollo, con base en requerimientos financieros, sin que ello afecte la ejecución del plan en su conjunto.

Se hace nombramiento de la Alcaldesa por encargo debido a circunstancias de tipo judicial presentadas en el Señor Alcalde elegido popularmente para el período vigente. No se ha afectado el Plan de Desarrollo establecido.

Se revisa la estructura organizacional y se crea la Secretaría de Cultura, dado la importancia que le ha dado a la comunidad, y la Secretaría del Adulto Mayor, a la cual se le asignan recursos provenientes de una estampilla específica. Asimismo, se establece la Gerencia de Desarrollo y Progreso, con énfasis en el desarrollo económico de la ciudad.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos? Si No NA .
- ¿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 NA .

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo. Concesiones de alumbrado público, movilidad y empresa de servicio público de aseo.

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, con interventorías y supervisión.

- ¿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 .

Si es afirmativo describa cuáles requisitos de la norma de sistema de gestión, se ven afectados del programa de auditoría: Dada la categoría del municipio y la magnitud de los proceso se requiere de mayor tiempo para la realización de la auditoría.

- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría? Si No NA .
- Aplica restauración para este servicio? Si No NA .
- 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
1	<p>6.2.2. 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.</p> <p>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.</p>	<p>Se ha incorporación una metodología para el mantenimiento de soportes que evidencien los conocimientos básicos esenciales de los funcionarios en sus cargos.</p> <p>Se ha dispuesto de soportes para asegurar que el personal mantenga la competencia.</p>	Sí
2	<p>7.6. No se asegura la trazabilidad de la calibración de equipos de seguimiento y medición a patrones internacionales o 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, para controles de crecimiento y desarrollo de primera infancia, que permitan una relación entre los equipos y los certificados de calibración.</p>	<p>El personal relacionado con el control de equipos de seguimiento y medición recibe capacitación que permita la revisión y control de los registros de cumplimiento de la calibración y de su trazabilidad.</p> <p>Se establece inventario de equipos para asegurar la identificación y características.</p>	Sí

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

- La ponderación de los objetivos e indicadores del sistema de gestión de la calidad, teniendo en cuenta el impacto que tiene cada uno en los procesos y en la gestión organizacional en el marco de la política de la calidad, para concluir objetivamente acerca de la eficacia del sistema de gestión de la calidad, como criterio de medición para la alta dirección.
- La definición y formulación de los indicadores de los procesos para asegurar que sean coherentes con los objetivos estratégicos de la administración municipal y la realidad de los procesos, que sean los necesarios y adecuados en la medición de eficacia, eficiencia y efectividad, de acuerdo con los objetivos trazados de cada proceso, con la disposición de recursos y con los resultados esperados, de manera que se utilicen en fortalecer y mejorar la gestión para la optimización de cada proceso.
- El estudio para evaluar la aplicación de elementos de diseño y desarrollo, siguiendo los lineamientos de la norma ISO 9001, bajo criterios de la nueva versión de la norma, en la implementación de políticas públicas, considerando la aplicabilidad del requisito, con el fin de potencializar el diseño, desarrollo, planificación, implementación, verificación, aprobación y validación de políticas para la gestión en el municipio.
- La revisión del texto del objetivo de los procesos con el fin de expresar en una relación de efecto - causa el “qué hacer”, el “cómo hacerlo”, el “para qué hacerlo”, de tal forma que éste último elemento se convierta en criterio de medición de la eficacia e impacto de cada proceso.
- La atención de la formación ciudadana, considerando que dado que ésta surge de un compromiso establecido en el Plan de Desarrollo Municipal, para considerarla a través de actividades asociadas a las diferentes secretarías del despacho, antes que deben asegurar la pertinencia de dicha formación, y no desde la consolidación de un nuevo componente estructural del sistema. Dichas actividades pueden ser apoyadas desde la Secretaría de Educación como entidad competente en el tema educativo.
- La gestión del proceso de comunicaciones relacionada con las solicitudes de las distintas dependencias, con registros de solicitud de servicios, análisis de necesidades y expectativas de los usuarios, planificación de recursos y medios y control de la ejecución, de manera que se asegure el cumplimiento de requisitos de demanda, además, que se apunte a establecer objetivos sobre la gestión y a definir indicadores adicionales que midan el proceso para mejora de los resultados de la gestión.
- La planificación de vigilancia y control de la Secretaría de Cultura para determinar los aspectos a revisar en las visitas de control, con el uso de listas de verificación sobre los aspectos que se deben controlar en los bienes de interés patrimonial del municipio, con el propósito de detectar la necesidad de intervención procurando la preservación de dichos bienes materiales.
- El análisis de los resultados de la evaluación institucional de satisfacción del cliente, partiendo de la información del sitio *web*, para identificar los aspectos que muestren debilidades, como medio para plantear acciones que contribuyan a incrementar la satisfacción de la comunidad en forma permanente.
- El análisis en gestión de la información, en el área de soporte tecnológico, para evaluar la necesidad de mantener equipos de soporte disponibles, con el fin de asegurar continuidad en el trabajo cuando se presentan fallas y facilitar el apoyo técnico sin afectar la prestación del servicio.
- El manejo de información documentada, mientras sea posible, en medio magnético para el mantenimiento de orden y almacenamiento, para agilizar la búsqueda cuando se requiera su consulta, reducir uso de papel, bajar costos y facilitar la distribución y control, lo que contribuye, además, a disminuir el impacto frente al medio ambiente.
- Los criterios de programación de auditorías internas, teniendo en cuenta los riesgos, resultados de auditorías anteriores, cambios en procesos de manera que se pueda priorizar y definir el enfoque a enfatizar sobre planificación y realización de las auditorías, para determinar la intensidad, tiempo de

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

auditoria, requerida, con el propósito de darles mayor profundidad a éstas dependiendo del factor de riesgo existente y del estado de los procesos.

- La implementación del nuevo indicador de gestión establecido del proceso jurídico, con el fin de agilizar la identificación de elementos de retroalimentación para la generación de éste, luego de analizados los niveles de logro obtenido.
- La gestión de riesgos desde los procesos, a través de la actividad de autoevaluación, demostrando que se ejecuta el seguimiento y medición de la eficacia de los controles orientados a la disminución de la probabilidad de ocurrencia de los posibles eventos.
- Las fichas técnicas de los indicadores para revisar, desde la documentación, la evidencia en el manejo conceptual de los criterios de medición, desde las categorías de eficiencia - eficacia - efectividad o Impacto, con el objeto de facilitar la priorización en la toma de decisiones y acciones de mejora pertinentes.
- La frecuencia para la realización de análisis de resultado de los indicadores para revisar el establecimiento de seguimiento anual con el propósito de asegurar control periódico y evitar la identificación de sorpresas al final de los períodos fiscales.
- La aplicación de los promedios aritméticos como criterio de medición para eliminar este mecanismo, dado que subvencionan resultados bajos y castigan los buenos, lo que se traduce en la toma de decisiones y acciones de mejora, no siempre pertinentes.
- La persistencia para el aprendizaje, por parte del personal, sobre el análisis de causas para toma de acción correctiva, en grupo interdisciplinario, con la aplicación de técnicas estadísticas de priorización, como tormenta de ideas, diagramas causa – efecto, técnica de los por qué?, entre otros, para asegurar la investigación de causas raíces, de manera que se garantice la toma de acciones correctivas con mayor eficacia en la solución de problemas, atacando causas y no efectos.

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

- ⊘ El avance en el cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal, superando las dificultades presentadas por la interinidad de la Alcaldesa ante la suspensión del cargo del Alcalde elegido, con priorización de proyectos asociados al plan de desarrollo, con base en requerimientos financieros, sin afectar la ejecución de éste en su conjunto, demuestra la capacidad de la Administración Municipal para asegurar la gestión y responder a los propósitos trazados.
- ⊘ La reforma de la estructura organizacional que instituye la Secretarían de Cultura, aparte de la de Educación para brindar mayor autonomía en el manejo y prevención de los bienes de interés cultural patrimonial del municipio; establece la Secretaría del Adulto Mayor, para asegurar mayor independencia en el manejo de los recursos provenientes de una estampilla específica, la instauración de la Gerencia de Desarrollo y Progreso, con énfasis en el desarrollo económico de la Ciudad y la separación de inclusión social, con la unidad de víctimas, para atender con mejor asistencia sectores más vulnerables, permite hacer más eficaces, eficientes y efectivos los procesos para mejora de la proyección a la comunidad.
- ⊘ El desarrollo de múltiples proyectos, por iniciativa de los procesos, en beneficio del desarrollo de la comunidad bellanita, como ampliación de servicios básicos fundamentales, programas de vivienda, salud y educación, asegura que haya mayor atención a las necesidades y mejores condiciones de vida de la población, de acuerdo con los propósitos de plan de desarrollo.
- ⊘ Los criterios para la programación de auditorías internas basada en riesgos permite la reorientación para mejorar el enfoque de auditoría, de manera que se pueda priorizar y definir el enfoque a enfatizar en la realización de las auditorías, a la vez, sirve de base para darles mayor profundidad a éstas.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ⊠ La definición de una metodología para gestionar el cambio desde la alta dirección, a través de un procedimiento documentado para implementación, seguimiento y control, con monitoreo por el Consejo de Gobierno, permite el cuidado para atender las necesidades de cambio en la entidad.
- ⊠ El modelo para la documentación y administración del proceso de gestión de trámites, permite atender las necesidades de la comunidad de manera oportuna y confiable, a través del registro y control diligentes de los posibles incumplimientos de requisitos de calidad en los diferentes servicios, evidencia el compromiso con el usuario y la calidad, en función de la satisfacción de los usuarios.

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)

En la tabla siguiente se presentan las quejas y reclamos registrados por la administración central.

Tipo	2015	2016	2017*
Quejas	364	214	79
Reclamos	71	8	9
Totales	435	222	88

* Primer semestre

Los casos más frecuentes se ha presentado: en 2016: quejas por entrega inoportuna de la factura de impuesto predial o industria y comercio, indebida notificación de comparendos, no respuesta a derecho de petición, docente e inconformidad con la atención personalizada y por línea de atención a los desplazados, UMAV; reclamos por cobro incorrecto en la factura de impuestos. en 2017: quejas por no respuesta a derecho de petición, docente, funcionarios de la administración municipal y mal servicio prestado en las inspecciones de policía; reclamos por no entrega de la factura del impuesto predial, no notificación de beneficio de subsidio y no cumplimiento a notificación de descargue del SIMIT,

Se han tomados acciones correctivas como planes de mejoramiento para reducir las quejas y reclamos presentados por la comunidad.

- 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.

Se ha presentado situación de carácter público con la sustitución del señor Alcalde del Municipio elegido popularmente para el período vigente debido a circunstancias de tipo judicial, para lo cual se ha nombrado a la Alcaldesa por encargo, sin que se haya presentado situación que afecte significativamente el sistema de gestión de la calidad.

Se hace nombramiento de la Alcaldesa por encargo debido a circunstancias de tipo judicial presentadas en el Señor Alcalde elegido popularmente para el período vigente. No se ha afectado el Plan de Desarrollo establecido.

- ¿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 .

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

- ¿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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación	Cero (0)	
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

Se ha establecido la realización de auditorías internas a intervalos de una vez por año. En este último período se realizaron las auditorías entre enero a diciembre de 2016 a todas las sede, a todos los procesos y a los requisitos del sistema de gestión de la calidad aplicables, de acuerdo con los criterios de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, además de las auditorías de MECI y SISTEDA. Para la ejecución se asignaron auditores internos que tienen las competencias adecuadas y según los criterios establecidos por la organización. Los tiempos empleados para las auditorías han sido apropiados para evaluar el desempeño del sistema. La planificación de las auditorías la realizan los auditores de acuerdo con el programa establecido, además, se siguen los criterios de la norma ISO 19011 como orientación para la programación y ejecución.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización ha determinado la revisión por la dirección del sistema de gestión de la calidad con periodicidad de un año. En la revisión realizada el 3 de agosto de 2017 se dio cubrimiento a todos los elementos de entrada, de acuerdo con los criterios establecidos en las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, para evaluar el desempeño del sistema en el período correspondiente a un año entre 2016 y 2017 y con análisis de los resultados del período anterior. En la revisión se analizan las entradas, se concluye sobre los resultados y se determinan las acciones y recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión, en procura de asegurar el mejoramiento continuo 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 NA .
- ¿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 .

Los logosímbolos aplicados en el sitio web están usados de conformidad, sin embargo no se indica el número del código asignado a los certificados.

- ¿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 .

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	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	✓
Anexo 4	No conformidades firmadas por el cliente.	✓

ANEXO 1

PLAN DE AUDITORIA

Se adjunta.

ANEXO 2

No aplicable



La siguiente sección del informe de auditoría se completará luego de la reunión de cierre de acuerdo con los resultados de la misma.

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- No quedaron no conformidades detectadas en esta auditoría.

CORRECCIONES, ANÁLISIS DE CAUSA 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
	Ninguna					

ANEXO 4

No conformidades firmadas por el cliente. Se adjuntan.

8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

No hubo no conformidades mayores identificadas en esta auditoría ni quedaron menores pendientes de la auditoría anterior.

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

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

	SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión		
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión		
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	✓	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda reducir el alcance del certificado		
Se recomienda reactivar el certificado		
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación		
Se recomienda suspender el certificado		
Se recomienda cancelar el certificado		
Nombre del auditor líder: Humberto Sylva Sánchez	Fecha	2017 08 30

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.

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:	William Tamayo Álvarez	Teléfono	(4) 452 1000, (4) 452 6917
Cargo:	Representante de la Alta Dirección	Correo electrónico	william.tamayo@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 9001:2008 y NTCGP1000:2009 Documentación del Sistema de Gestión	
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<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 al correo electrónico del auditor líder. 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/procesos/actividades que serán auditadas.</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 de 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 que la organización cumple 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 que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión. <p>Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.</p>			
Auditor Líder:	Humberto Sylva Sánchez - HSS	Correo electrónico	lsylva@icontec.net
Auditor:	Rodrigo de la Cruz Mejía Gómez - RMG		
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 (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-08-14	8:00	8:30	Reunión de apertura	RMG – HSS Lugar: Sala de Juntas	Alta Dirección
	8:30	10:00	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	RMG–HSS Lugar: Sala de Juntas	Alcaldesa Municipal. Doctora Gloria Elena Montoya Representante de la Alta Dirección. Doctor William Tamayo Secretario de Planeación. Doctor Carlos Mauricio Henao B
	10:00	11:30	Proceso planeación administrativa y financiera: 4.1, 5.2, 5.4, 6.1, 6.3, 8.2.3, 8.4, 8.5.2, 8.5.3	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario de Hacienda. Doctor Alberto de Jesús Zuluaga Pérez Secretaria de Recaudos y Pagos, Doctora Regina M. Díaz Carvajal
	10:00	11:30	Proceso mejoramiento continuo: 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	HSS Lugar: Sala Control Interno	Secretario Privado Doctor Boris León Rivera Moreno Secretario de Planeación Doctor Carlos Mauricio Henao B.
	11:30	12:30	Proceso jurídico: 5.2, 5.5, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	RMG Lugar: Sala de Juntas	Jefe Oficina Asesora Jurídica. Doctor Argemiro Restrepo Secretario Privado Doctor Boris León Rivera Moreno Secretario de Hacienda Doctor Alberto de Jesús Zuluaga Pérez Secretaria de Recaudos y Pagos, Doctora Regina M. Díaz Carvajal
	11:30	12:30	Proceso comunicaciones: 6.3, 5.5.3, 7.2.3, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	HSS Lugar: Sala Control Interno	Oficina Asesora en Comunicaciones. Doctoras Astrid Llano y Catalina Tamayo
	12:30	13:30	Receso		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora definaliza ción de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-08-14	13:30	15:00	Proceso Formación ciudadana: 6.3, 6.4, 7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 Educación	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario de Educación. Doctor Jorge Alcides Medina B Secretario de Gobierno, Doctor Jairo Araque, Director Técnico de TIC y Soporte Tecnológico, Doctor Alejandro Posada Gerencia Desarrollo y Progreso, Doctora Nora Isabel Perez C Secretaria de la Mujer Doctora Elda Tabares, Secretario de Cultura, Doctor Héctor Arias. Secretario de Salud Doctor Luis Arturo Sánchez Ospina., Secretario de Movilidad, Doctor Juan Montoya. Secretario de Deportes y Recreación Doctor Carlos Andrés Muñoz
	13:30	15:00	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 Obras y Salud	HSS Lugar: Sala Control Interno	Secretaria de la Mujer Doctora Elda Tabares, Asesor de Gestión del Riesgo, Doctor César Arango. Gerencia Desarrollo y Progreso, Doctora Nora Isabel Perez C Secretario de Gobierno, Doctor Jairo Araque, Secretario de Inclusión Social y Reconciliación, Doctor Cesar Gómez, Secretario de Medio Ambiente y desarrollo rural Doctor Oswaldo Isaza , Secretario de Obras Publicas Doctor Nicolás Rave. Secretario de Salud Luis Arturo Sánchez Ospina
	15:00	16:30	Proceso gestión de trámites: 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 Obras y Salud	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario Privado Doctor Boris León Rivera Moreno Gerencia Desarrollo y

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 (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Progreso, Doctora Nora Isabel Perez C. Secretario de Gobierno, Doctor Jairo Araque, Secretario de Inclusión Social y Reconciliación, Doctor Cesar Gómez, Secretario de Hacienda Doctor Alberto de Jesús Zuluaga Pérez Secretaria del Adulto Mayor Doctora Claudia Correa Secretario de Planeación. Doctor Carlos Mauricio Henao B. Secretario de Educación, Doctor Jorge Alcides Medina B. Secretario de Cultura Doctor Héctor Arias Secretario de Salud Luis Arturo Sánchez Ospina Secretario de Movilidad, Doctor Juan Montoya. Secretario de Deportes y Recreación Doctor Carlos Andrés Muñoz.
2017-08-14	15:00	16:30	Proceso de vigilancia y control: 6.3, 6.4, 7.5.1, 7.5.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 Gobierno y Cultura	HSS Lugar: Sala de Control Interno	Secretario de Gobierno, Doctor Jairo Araque, Gerencia Desarrollo y Progreso, Doctora Nora Isabel Perez C. Secretario de Medio y desarrollo rural Doctor Oswaldo Isaza, Secretario de Cultura Doctor Héctor Arias. Secretario de Salud Luis Arturo Sánchez Ospina. Secretario de Movilidad, Doctor Juan Montoya.
	16:30	17:00	Balance parcial		

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 (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-08-15	8:00	9:30	Proceso administración de rentas: 5.1, 6.1, 7.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario de Hacienda (Dirección Administrativa de Rentas) Doctor Alberto de Jesús Zuluaga Pérez. Secretaria de Recaudos y Pagos, Doctora Regina M. Díaz Carvajal Director Técnico de TIC y Soporte Tecnológico, Doctor Alejandro Posada
	8:00	9:30	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 Planeación y medio ambiente	HSS Lugar: Sala de Control Interno	Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Gestión del Riesgo y todos los Secretarios de Despacho.
	9:30	11:00	Proceso de contratación: 6.3, 6.4, 7.4.1, 7.4.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario General Doctor Andres Felipe Arroyave Secretario de Servicios Administrativos, Doctor Efraín Andrés Zuluaga Suárez. Secretario de Educación. Doctor Jorge Alcides Medina B Secretario de Deportes y Recreación Doctor Carlos Andrés Muñoz. Oficina Asesora jurídica, Doctor Argemiro Restrepo
	9:30	11:00	Proceso gestión social: 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 Inclusión Social y Reconciliación y Vivienda	HSS Lugar: Sala de Control Interno	Secretario de Inclusión Social y Reconciliación, Doctor Cesar Gómez, Secretaria de la Mujer Doctora Elda Tabares, Secretaria del Adulto Mayor, Doctora Claudia Correa Secretaria de Vivienda Doctora Ana Maria Madrid Secretario de Educación. Doctor Jorge Alcides Medina B Secretario de Cultura, Doctor Héctor Arias Secretario de Salud Luis Arturo Sánchez Ospina . Secretario de Movilidad, Doctor Juan Montoya.

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 (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Secretario de Educación. Doctor Jorge Alcides Medina B. Secretario de Deportes y Recreación Doctor Carlos Andrés Muñoz. Secretario de Obras Publicas, Doctor Nicolas Rave
2017-08-15	11:00	12:30	Proceso gestión recursos físicos: 6.3, 6.4, 7.6, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario de Servicios Administrativos, (Dirección de Logística) Doctor Efraín Andrés Zuluaga Suárez. Director Técnico de TIC y Soporte Tecnológico, Doctor Alejandro Posada Secretario General, Doctor Andres Felipe Arroyave. Secretario de Educación. Doctor Jorge Alcides Medina B. Secretario de Salud, Doctor Luis Arturo Sánchez Ospina. Secretario de Deportes y Recreación, Doctor Carlos Andrés Muñoz
	11:00	12:30	Procesos gestión de la información: 6.3, 6.4, 7.6, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 Técnico de TIC y Soporte Tecnológico	HSS Lugar: Sala de Control Interno	Director Técnico de TIC y Soporte Tecnológico, Doctor Alejandro Posada Secretario de Servicios Administrativos, Doctor Efraín Andrés Zuluaga Secretario de Educación. Doctor Jorge Alcides Medina B. Secretario Privado Doctor Boris León Rivera Moreno
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:00	Proceso talento humano: 6.2.1, 6.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2	RMG Lugar: Sala de Juntas	Secretario de Servicios Administrativos, (Dirección de Talento Humano). Doctor Efraín Andrés Zuluaga Suárez. Secretario de Educación, Doctor Jorge Alcides Medina B

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 (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-08-15	13:30	15:00	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	HSS Lugar: Sala de Control Interno	Secretario de Control Interno. Doctor Jorge Giraldo
	15:00	16:30	Revisión de acciones para las no conformidades de auditoría anterior. Revisión del uso de la publicidad del certificado	RMG – HSS Lugar: Sala de Juntas	Secretario de Servicios Administrativos, (Dirección Talento Humano). Doctor Efraín Andrés Zuluaga Suárez. Secretario de Salud, Doctor Luis Arturo Sánchez Ospina. Secretaria de Planeación Doctor Carlos Mauricio Henao Barrera Secretaria de Control Interno, Doctor Jorge Giraldo.
			Balance y preparación del informe		Auditor líder y equipo auditor
	16:30	17:00	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría

Observaciones:

El manual de calidad fue recibido el 2017/08/08.

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 2015 a 2017
- Estadísticas de quejas y reclamos de los clientes 2015 a 2017
- Resultados de logros frente a los objetivos de calidad 2015 a 2017

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 6, 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.

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.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2017-08-04
---	------------