



Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-293
Versión 06

Página 1 de 16

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

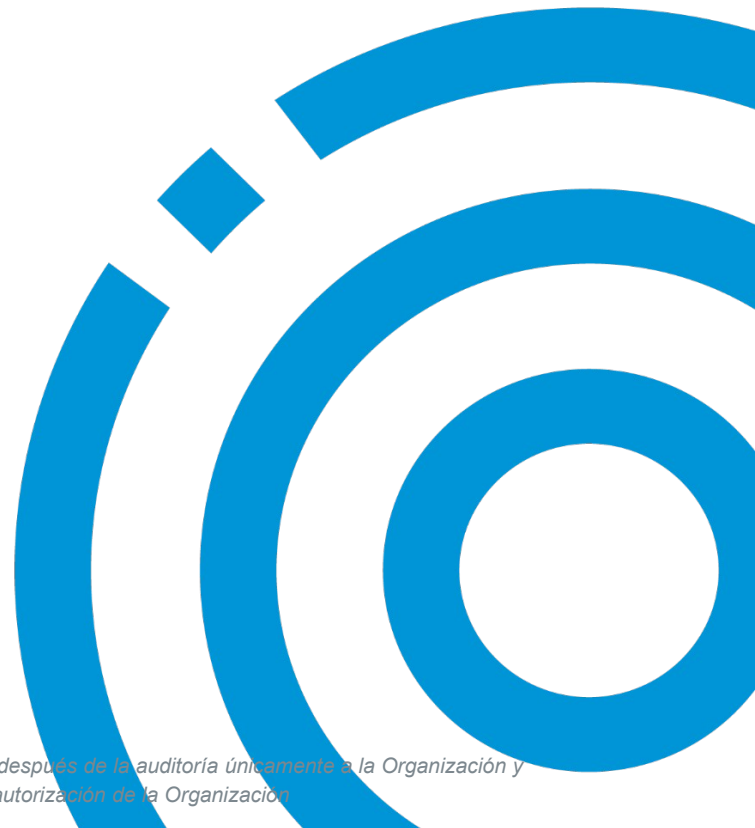


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL
MUNICIPIO DE BELLO

1.2. SITIO WEB: www.bello.gov.co

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Carrera 50 No. 51 - 00 Bello, Antioquia, Colombia

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Administración de los asuntos municipales, prestación de servicios en gestión social, desarrollo integral del territorio y vigilancia y control dentro del marco de las competencias constitucionales y legales.
--

Administration of municipal affairs, provision of services in social management, integral development of the territory and monitoring and control within the framework of constitutional and legal powers.
--

1.5. CÓDIGO IAF: 36 , CS 36-0

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	OSCAR ANDRES PEREZ MUÑOZ
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL
Correo electrónico:	oscar.perez@bello.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Renovación

Es organización multisitio:	No
Auditoría Integral:	No,
Auditoría Combinada:	No

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-06-21	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2023/07/04-05-06-07	6

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador
---------------	---

	Lider ISO 9001:2015
Auditor	JUAN DAVID AYALA GOMEZ ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER143688
Fecha de aprobación inicial	2011-09-14
Fecha de próximo vencimiento:	2026-09-13

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. 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
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. 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, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. 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.
- 3.4. 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.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información 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.

3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. Como entidad territorial municipal, la administración está regulada por la Constitución Política de Colombia, las leyes, decretos y demás normatividad a través de los cuales están asignadas su objeto social y funciones.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

No

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

3.12. ¿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), este se incluye en el alcance del certificado?

NA

3.13. ¿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

Con Ordenanza 2 de la Asamblea Departamental de Antioquia, del 19 marzo de 1913, se erige como municipio.

REDACTAR

3.14. ¿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, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

No

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

NA

3.16. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.16. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados :	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Servicios asociados a los planes, programas y proyectos del plan de desarrollo.	proveedores varios	N/A
Trámites servicio de movilidad y OPAS, Otros procedimientos administrativos	TMB, Tránsito Moderno de Bello	N/A

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

No

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

No

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

NA

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

No

3.21. 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.

Si

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	9.2.2 e) No se evidencia que se hayan identificado las causas ni se han tomado las acciones correctivas pertinentes para las no conformidades halladas en la auditoría interna entre el 18 de julio y el 3 de agosto de 2022. Los	Se realiza capacitación en materia de auditoría y planes de acción para solucionar no conformidades del sistema de gestión con instituciones idóneas. Se amplían los tiempos establecidos para la suscripción de planes de mejoramiento derivados	SI

	análisis de causa para las no conformidades de auditoría 5, 13, 16, entre otras, se limitan a presentar de nuevo la no conformidad como causa y no se indaga sobre la causa raíz.	de las auditorías internas. Se vincula a los directivos y líderes de procesos en la gestión por procesos, mesas técnicas de MIPG, y demás espacios de toma de decisiones para el sostenimiento del sistema de gestión. Se establece plan de trabajo para la articulación del sistema de gestión con las instancias del MIPG para optimizar los recursos y simplificar los procesos de la entidad. En el último ciclo de auditorías, se evidencia que las no conformidades establecen causas y acciones correctivas adecuadas.	
2	9.3.2 c) 1) En la revisión por la dirección realizada el 5 de septiembre de 2022 no se incluyó las entradas para la revisión de partes interesadas pertinentes.	Se realiza capacitación en materia de implementación de sistemas de gestión bajo los criterios de la norma ISO 9001. Se documenta una guía o instructivo para el desarrollo de la revisión por la dirección al sistema de gestión de la entidad. El informe de revisión por la dirección revisado en esta auditoría, incluye todas las entradas y salidas requeridas en el numeral.	SI

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

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

- El permanente contacto amable del Alcalde y su equipo de trabajo con la comunidad, es prenda para una comunicación bidireccional que permite el conocimiento de las necesidades del municipio y el estímulo a la participación ciudadana en las decisiones de la administración central.
- La existencia de diferentes políticas públicas, porque ayudan a mejorar la calidad de vida de la comunidad y traer efectos positivos para el municipio.
- La gestión para obtener recursos que fortalezcan las finanzas para la inversión pública, ha permitido la ejecución de proyectos como producto de cofinanciación (diseños nueva sede

administración municipal, construcción Plaza de artes y oficios Pao, plaza de mercado, Centro del adulto mayor, corredores peatonales), lo que demuestra la capacidad de gestión para conseguir recursos adicionales en pro del desarrollo del municipio.

- El desarrollo controlado de proyectos de infraestructura, utilizando los recursos propios y provenientes de otras fuentes, por convenio, gestión de recursos y préstamos, asegura el progreso de los proyectos constructivos y de mantenimiento para el crecimiento físico de la infraestructura con nuevas construcciones, desarrollo vial, urbanístico y de espacio público municipal.
- La renovación de los antiguos talleres del Ferrocarril de Bello, para transformarlo en un Parque de Artes y Oficios, donde se conserven y protejan las edificaciones antiguas, se active y dinamice este sector, y se realicen actividades artísticas con vocación recreativa y educativa.
- La consolidación de los facilitadores de procesos con personal de planta que permitan garantizar la continuidad de la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad
- Las estrategias de racionalización de tramites a gracias a los nuevos desarrollos de la página web de la entidad, que han permitido ampliar la cobertura de realización de servicios a través de esta herramienta en beneficio de la ciudadanía
- El convenio realizado con la con la cámara de comercio de aburra norte, para lograr disminución de tramites en los procesos de apertura de Cámara de Comercio, proporcionando facilidades a los ciudadanos en sus procesos de conformación de empresas.
- La eficacia lograda con los convenios de pagos de industria y comercio, que han permitido buenos resultados en el recaudo en beneficio de las finanzas
- Las actividades de actualización catastral rural y de comunas, que permiten mejorar la confiabilidad de la información respecto al uso del suelo, permitiendo mejorar la gestión frente al uso real de las propiedades.
- La participación desde la secretaria de salud en ponencias de reforma de la salud, que permite anteponerse a cambios reglamentarios que afecten las actividades desempeñadas por la entidad.
- La estructuración de informes de supervisión para garantizar el seguimiento y cierre del objetivo de contrato desempeñado por los servidores.

4.2. Oportunidades de mejora

Ver Anexo

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

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
La entidad tiene una estadística de las PQR, realizada por el proceso de Atención al ciudadano.	Hay que hacer la aclaración que esta estadística muchas veces incluye quejas o reclamos de la comunidad, pero no contra la gestión que hace la administración pública. Principalmente por: Prescripción Comparendo (transito), solicitud de información, Facturación Impuesto Predial.	Se da una respuesta oportuna de acuerdo a la ley y el tipo de expresión de la comunidad. Cada unidad administrativa hace un análisis de las expresiones que competen a su gestión, en los informes trimestrales.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

No aplica.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica.

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

No aplica.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, 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 cómo fueron atendidas.

No aplica.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

NA

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	N/A	N/A
1ª de seguimiento del ciclo	cero (0)	No aplica
2ª de seguimiento del ciclo	Dos (2)	9.2.2 e) y 9.3.2 c) 1)
Renovación	Cero (0)	No aplica

Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	No aplica	No aplica
Auditoría de ampliación	No aplica	No aplica

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Procedimiento: Se tiene establecido la información documentada para la Auditoría Interna. Se realiza un ciclo anual de acuerdo con el procedimiento para Auditoría Interna.

Programa de Auditoría: Se evidencia cubrimiento en requisitos y procesos. La orientación de la auditoría interna se hace de acuerdo con directrices de ISO 19011. Se realiza el ciclo de auditorías en los primeros meses de 2023.

Plan de Auditoría: existe Plan de auditoría.

Informe de Auditoría: Se identifican fortalezas, observaciones o aspectos por mejorar y no conformidades.

Perfil del Auditor: Se encuentra establecido y se identifican las competencias requeridas para desarrollar la actividad.

- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?
Si No .
- ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?
Si No .
- ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?
Si No .
 - ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?
Si No .
- ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?
Si No .
- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?
Si No .

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- Se hace la revisión gerencial en 2023.
- El Informe se hace con la participación de los líderes de proceso.

- Se revisa que se incluyan todos los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2015.
- Se generan compromisos, y se hace el seguimiento.

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

6.1. ¿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

papelería interna

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

6.3. ¿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?

NA

6.4. ¿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

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?
No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?
No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?
NA.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

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?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Renovar el Certificado	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2023	07	31

--	--	--	--	--

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	n/a
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	n/a
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530x PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	x
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	x
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	n/a
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	n/a
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	n/a
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	n/a

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

Durante esta auditoría no se presentaron no conformidades

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE BELLO		
Dirección del sitio:	Carrera 50 51-00, Bello - Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	Alejandro Henao		
Cargo:	Secretario de planeación	Correo electrónico	alejandro.henao@bello.gov.co
Alcance de la certificación: Administración de los asuntos municipales, prestación de servicios en gestión social, desarrollo integral del territorio y vigilancia y control dentro del marco de las competencias constitucionales y legales			
Alcance de la auditoría: Administración de los asuntos municipales, prestación de servicios en gestión social, desarrollo integral del territorio y vigilancia y control dentro del marco de las competencias constitucionales y legales			
Criterios de Auditoría	NTC ISO 9001:2015+ la 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"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Sitio 1 muestreado:	No aplica.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



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.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

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.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- 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.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder ISO 9001:	Gabriel Jaime Londoño Berrio (GJL)	Correo electrónico	glondono@icontec.net
Auditor Líder ISO 9001:	Juan David Ayala Gómez (JDA)	Correo electrónico	jayala@icontec.org
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica.		

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)
Martes 2023.07.04	8:00	8:30	Reunión de apertura	GJL JDA	Todas las personas a entrevistar en la auditoría
	8:30	12:00	Direccionamiento Estratégico. - (Comprensión de la entidad y su contexto. - Compresión de las necesidades y expectativas de partes interesadas. - Política de calidad.	GJL JDA (8:30-10:00)	<u>CLAUDIA CHICA</u> <u>Subsecretaria de Planeación</u> <u>DIANA CLAVIJO</u> <u>Profesional Universitaria</u> TANIA POSADA

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



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)
			<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos de calidad. - Planificación: Acciones para abordar riesgos y oportunidades. - Planificación de cambios. - Revisión por la dirección. ISO 9001:2015: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.5, 9.1, 9.3, 10.		Gerencia de Desarrollo Económico
	10:00	12:00	Gestión administrativa y financiera. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.4, 7.5, 10.	JDA	FRANCISCO JAVIER ECHEVERRY Secretario de Hacienda ELIANA RESTREPO Secretaria de Recaudos y pagos JULIAN PINEDA Secretario de Salud CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	16:45	Vigilancia y Control. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.	GJL	YENIA RIVAS Secretaria de Seguridad y Convivencia RIGOBERTO ARROYAVE Secretaria de Movilidad CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación JOSE SERRANO Secretaria General JULIAN MONTOYA Dirección de las TIC CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria DAVID LOPERA Secretario de Participación e Inclusión social JUAN DAVID CASAS Secretario de Medio Ambiente
	13:00	16:45	Gestión jurídica y contratación. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.4, 7.5, 8.4, 9.1, 10.	JDA	CARMEN ESCOBAR Secretaria Jurídica JOSE SERRANO Secretaria General FRANCISCO JAVIER ECHEVERRY Secretario de Hacienda ELIANA RESTREPO Secretaria de Recaudos y pagos

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



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)
					CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
	16:45	17:00	Balance del día.	GJL JDA	CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
Miércoles 2023.07.05	8:00	10:00	Vigilancia y Control. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.	GJL	YENIA RIVAS Secretaria de Seguridad y Convivencia RIGOBERTO ARROYAVE Secretaria de Movilidad CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación JOSE SERRANO Secretaria General JULIAN MONTOYA Dirección de las TIC CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria DAVID LOPERA Secretario de Participación e Inclusión social JUAN DAVID CASAS Secretario de Medio Ambiente
	10:00	12:00	Desarrollo integral del territorio ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.	GJL	CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria LUZ ADRIANA TORO Secretaria de Obras Públicas ANDREA MIRA Gerencia Proyectos Especiales JUAN DAVID CASAS Secretaria de Medio Ambiente RIGOBERTO ARROYAVE Secretario de Movilidad JULIAN MONTOYA Dirección de las TIC TANIA POSADA Gerencia Desarrollo Económico MARIA EUGENIA BETANCUR Secretaria de Gestión del Riesgo

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



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)
					YENIA RIVAS Secretaria de Seguridad y Convivencia JULIAN PINEDA Secretaria de Salud CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación
	8:00	11:00	Gestión de los recursos físicos. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.4, 7.5, 8.4, 9.1, 10.	JDA	JOSE SERRANO Secretario General MARTHA AGUIRRE Secretaria Servicios Administrativos JULIAN MONTOYA Dirección de las TIC CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación JULIAN PINEDA Secretario de Salud ADRIANA TORO Secretaria Obras Publicas JUAN DAVID CASAS Secretario de Medio Ambiente CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
	11:00	12:00	Balance y preparación del informe	JDA	CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:00	Desarrollo integral del territorio ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.	GJL	CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria LUZ ADRIANA TORO Secretaria de Obras Públicas ANDREA MIRA Gerencia Proyectos Especiales JUAN DAVID CASAS Secretaria de Medio Ambiente RIGOBERTO ARROYAVE Secretario de Movilidad JULIAN MONTOYA Dirección de las TIC TANIA POSADA Gerencia Desarrollo Económico

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



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)
					MARIA EUGENIA BETANCUR Secretaria de Gestión del Riesgo YENIA RIVAS Secretaria de Seguridad y Convivencia JULIAN PINEDA Secretaria de Salud CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación
	15:00	17:00	Gestión de la información. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.5, 9.1, 10.	GJL	JOSE SERRANO <u>Secretario General</u> CLAUDIA CHICA <u>Subsecretaria de Planeación</u> DIANA CLAVIJO <u>Profesional Universitaria</u> JULIAN MONTOYA <u>Dirección de las TIC</u> JOSE SERRANO <u>Secretario del Interior</u> RIGOBERTO ARROYAVE Secretario de Movilidad
	17:00	17:15	Balance del día	GJL	CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
Jueves 2023.07.06	8:00	12:30	Gestión social. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.	GJL	DAVID LOPERA <u>Secretaria de Participación e Inclusión Social</u> NUBIA VALENCIA Secretaria de Cultura MELISSA ORREGO Secretaria Adulto Mayor JOSE SERRANO Secretario General CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria LUZ ADRIANA TORO Secretaria de Obras Públicas JUAN DAVID CASAS Secretaria de Medio Ambiente YENIA RIVAS Secretaria de Seguridad y Convivencia CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación JOSE SERRANO Secretaria General RIGOBERTO ARROYAVE

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



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 Movilidad TANIA POSADA Gerencia de Desarrollo Económico JULIAN MONTOYA Dirección de las TIC MARIA EUGENIA BETANCUR Secretaria de Gestión del Riesgo ANDREA MIRA Gerencia Proyectos Especiales
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	17:00	Gestión del talento Humano. ISO 9001:2015: 4.4, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.		MARTHA AGUIRRE Secretaria de Servicios Administrativos YESSICA VALENCIA Dirección Técnica Control Disciplinario CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria CLARA INES SANCHEZ Secretaria de Educación
	17:00	17:15	Balance del día		CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
Viernes 2023.07.07	8:00	12:00	Mejoramiento continuo. Evaluación Independiente (auditoría interna, acciones correctivas, planes de mejora, gestión del cambio, acciones para abordar riesgos y oportunidades, evaluación satisfacción del cliente, análisis de PQR) ISO 9001:2015: 4.4, 6.1, 7.1, 7.4, 7.5, 8.2, 9.1, 9.2, 10.	GJL	CLAUDIA CHICA Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria JOSE SERRANO Secretario General NORA PEREZ Secretaria de Control Interno
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:00	Balance y preparación del informe. Revisión del uso de logo ICONTEC. Cierre de no conformidades (si no se han podido cerrar durante las auditorías y si aplica).	GJL	Equipo auditor
	15:00	15:30	Reunión representante de la entidad		GIOVANY ARIAS Alcalde del Municipio ALEJANDRO HENAO Secretario de Planeación CLAUDIA CHICA


**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**

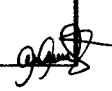


Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Subsecretaria de Planeación DIANA CLAVIJO Profesional Universitaria
	15:30	16:30	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría
Observaciones:					
<p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> El control documental, la comunicación interna y externa, la capacidad de análisis de la información e incorporación de mejoramiento a la eficacia del Sistema de Gestión serán abordados durante la auditoría a los diferentes procesos. La denominación de los procesos (elementos) corresponde a aquella presentada por la entidad en el mapa de procesos. Para el inicio de la auditoría, favor suministrar al equipo auditor en medio electrónico la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> Estadísticas de manifestaciones de partes interesadas (PQR) de los años 2021 a 2023. Resultados de logros frente a los objetivos de gestión 2021 a 2023. 					
<p>2. Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail glondono@icontec.net. Esta es una propuesta que puede modificarse. Cualquier duda favor comunicarse al móvil: 313 6519542.</p>					
<p>3. Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con Información documentada (7.5), roles, responsabilidades y autoridades en la organización (5.3), comunicación (7.4), recursos (7.1), seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1), mejora (10), para cada proceso.</p>					
<p>4. Así mismo se verificará el cumplimiento de los aspectos reglamentarios establecidos en las “Reglamento de la certificación ICONTEC de sistemas de gestión”, y en el “Manual de Imagen y Aplicación del certificado del SGC, marca ICONTEC ISO-9001”, respecto a las quejas y reclamos y el uso los logogramas del certificado ICONTEC y el de IQNET, respectivamente.</p>					
<p>5. En el desarrollo de las diferentes entrevistas, se verificarán las consideraciones realizadas sobre los aspectos por mejorar y no conformidades menores, planteados en la pasada auditoría (si aplica).</p>					
<p>6.</p> <ul style="list-style-type: none"> Favor dar a conocer los requisitos a cumplir por el equipo auditor para garantizar su ingreso a los sitios de auditoría (restricciones físicas, de seguridad ocupacional, de gestión ambiental, etc.). Para el inicio de la auditoría se requiere de un listado de los documentos del Sistema de Gestión y de los registros sujetos a control. El equipo auditor deberá disponer de un lugar adecuado para hacer los balances de la auditoría y las reuniones de inicio y cierre. 					
<p>7. Nota Aclaratoria: El actual ejercicio de evaluación de la conformidad para el referencial NTC ISO 9001:2015 no será testificado por un Organismo de Acreditación. La función del equipo evaluador consiste en observar y evaluar la competencia del equipo auditor y la aplicación de los procedimientos de ICONTEC para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación con la norma ISO/IEC 17021-1.</p>					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2023.06.21.
---	-------------

ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: () Mayores () menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores () N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>no aplica.</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>no aplica.</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>n/a.</u> y el requisito al que fue reportada <u>n/a.</u> En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
<u>Giovany Arias T.</u>	



4.2 Oportunidades de mejora

Direccionamiento estratégico.

- Es conveniente continuar perseverando y profundizando en el empoderamiento y la cimentación del entendimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, lo cual debe contribuir a que, a través del tiempo, la aplicación sea sencilla y muy práctica, y se le pueda sacar mayor provecho para la evidencia de la mejora continua.
- El empoderamiento del personal, a todos los niveles de la organización, para garantizar que cada persona haga, con control autónomo, lo que le corresponde relacionado con el sistema de gestión de la calidad, para evitar la dependencia de la persona encargada de la coordinación del sistema y para fortalecer la gestión para la mejora de ésta.
- En el análisis de Riesgos y oportunidades, conviene tener presente:
 - ✓ Establecer el análisis de las causas más probables que pueden generar la materialización del riesgo, lo cual favorece para establecer los controles o plantear nuevas acciones.
 - ✓ Enfatizar con los líderes de proceso, la identificación de riesgos positivos, y definir oportunidades.
 - ✓ Hacer la diferenciación de controles existentes y los planes de acción, donde estos deberían ser acciones preventivas a definir, cuando se tenga de criticidad como estar en color rojo o amarillo.
 - ✓ Y con los planes de acción nuevos, asegurar que el seguimiento que se hace es para evaluar la eficacia en la implementación de estas acciones; dejar el registro de este seguimiento en la matriz de riesgos.
 - ✓ Revisar que los controles actuales abarcan o incluyen todas las causas definidas; analizar si estos controles son suficientes y eficientes (criterio podría ser mapa de calor rojo o naranja, amerita plan de acción nuevo); y si no es así establecer nuevos controles que serían acciones preventivas u oportunidades de mejora.
 - ✓ Establecer criterios más estrictos para la definición de nuevas acciones o acciones preventivas, a partir del análisis de los riesgos, desde la aplicación del modelo de riesgo inherente y riesgo residual, donde se permita fomentar la acción proactiva, y apoyar la toma de decisiones en el proceso.
 - ✓ Fortalecer el análisis de causa para los riesgos, en cada uno de los procesos; evaluar un programa de capacitación en este tema o revisar las diversas metodologías de análisis de causa (tres porqués) para utilizar de manera eficiente esta información en busca de asegurar la eliminación de causas a los problemas potenciales.
 - ✓ Conviene mejorar la metodología utilizada en el DOFA, donde se realicen el cruce de situaciones FO, FA, DO y DA, dando origen a unas estrategias, las cuales luego puedan ser relacionadas con los riesgos de la organización; con este cruce se logra estrategias: de éxito: cómo usar fortalezas para aprovechar oportunidades; de reacción: cómo usar fortalezas para mitigar amenazas; de adaptación: cómo aprovechar oportunidades para corregir debilidades; de supervivencia: como mantenerse en pie aun con amenazas.
- Con el registro de Relación de partes interesadas, necesidades y expectativas, conviene evaluar la posibilidad de:
 - ✓ Establecer una correlación directa entre cada necesidad y expectativa, y la forma de darle cumplimiento, donde se puedan establecer los mecanismos o fuentes para su logro en cada requisito (un indicador, logro, resultado del seguimiento, métrica), y facilite su seguimiento y cumplimiento; conviene hacer el seguimiento de estos requisitos en la misma matriz y de forma periódica.
 - ✓ Hacer de la evaluación de estos requisitos, un tema dinámico que puede ser modificado y revisado periódicamente.
- En el informe de revisión por la dirección, conviene mejorar:
 - ✓ Mejorar el enfoque en los análisis realizados en auditorías, pues si hay pocas no conformidades, pero si buen número de observaciones, parametrizar por tipos de afectaciones (documental, capacitación, recursos, compromiso), lo que permite una mejor orientación de las acciones a emprender.

- ✓ Conviene elaborar un informe, donde se obtenga un documento más ejecutivo, y facilite a la Alta dirección, la evaluación del sistema de gestión, para identificar planes de mejora; un balance entre el uso de texto y gráficos.
 - ✓ Conviene aprovechar los análisis periódicos y los diferentes escenarios de mejoramiento para toma de acciones oportunas partir de ellos, no esperando a la revisión anual por la dirección, para generar dichos análisis y la toma de acciones, y que de forma adicional se aprovechen y se integren los informes y los resultados de los diferentes procesos que hacen parte de la organización para la toma de acciones transversales.
 - ✓ El fortalecimiento de los planes de mejoramiento identificados en la Revisión por la Dirección, de tal manera que permitan evidenciar su correlación con los elementos de entrada para la misma y que evaluados en términos de su impacto y viabilidad se traduzcan en planes de acción a desarrollarse a través del sistema de gestión de la calidad.
 - ✓ En la entrada de acciones correctivas, conviene incluir la participación de fuentes de las acciones (por separado), y los causales que generan estas no conformidades reales (documentación, compromiso, formación, recursos, competencias), con gráficos tipo Pareto, para identificar problemas a nivel corporativo, y establecer acciones integrales.
 - ✓ En la entrada de la eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, conviene mejorar el análisis; incluir resúmenes por proceso de la eficacia de las acciones implementadas y riesgos que se han materializado.
 - ✓ En la entrada tendencias relativas a la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, conviene incluir un resumen de como las necesidades y expectativas han sido satisfechas y cumplidas.
 - ✓ Los datos comparativos de las auditorías internas, las acciones correctivas y oportunidades de mejora, resultados de la satisfacción, para que junto con el análisis de los indicadores evalúen la eficacia de las mejoras, con el fin de aumentar el grado de asertividad en las decisiones que tomen con respecto al sistema.
 - ✓ En la entrada de oportunidades de mejora, definir aquellas que se generan como solicitud de los diferentes procesos, más que las que se han ejecutado en el periodo evaluado.
 - ✓ La información sobre las PQR, para parametrizar por clase, tipo, campo de acción, y evaluar cual aporta más al total, estableciendo análisis comparativos y separados de las quejas, reclamos y derechos de petición.
 - ✓ En el análisis del contexto interno y externo, conviene analizar los cambios en los diferentes escenarios, e incluir nuevas estrategias para abordar los riesgos que estos pueden generar.
 - ✓ Conviene mejorar el seguimiento de los compromisos del acta anterior, donde el seguimiento se pueda establecer en % de cumplimiento para evaluar al fin la eficacia en su implementación.
 - ✓ Concluir: la eficacia se evalúa revisando el cumplimiento de los objetivos de calidad, los objetivos de los procesos y todas las actividades planificadas del sistema de gestión. •La adecuación del sistema de gestión se determina al evaluar todos los cumplimientos (de requisitos legales, de la norma ISO 9001/2015, de la comunidad), y la conveniencia evaluando los beneficios (financieros, económicos, de calidad, de imagen etc.) que han recibido del sistema de gestión de la calidad.
 - ✓ Complementando lo anterior, se puede plantear un plan de que incluya todas las entradas que exige el requisito de revisión por la dirección y fechas durante el año, donde se pueden evaluar en los comités realizados, para asegurar que son revisados durante el año.
- La implementación del Informe de evaluación de procesos, porque permite normalizar el control y seguimiento continuo al SGI, favoreciendo la cultura de la evaluación continua y compromiso frente al SGI.
 - Para los derechos de petición, conviene hacer un análisis estadístico comparativo por cada proceso, donde se permita identificar cuáles son los tipos que más se presentan (información, documentación, trámites) y causales, y evaluar acciones de mejora que ayuden a disminuir su ocurrencia.

Procesos misionales.

- Con relación a las evaluaciones de satisfacción de los diferentes procesos y servicios, conviene, en los informes de gestión trimestrales, hacer análisis comparativos de cada una de las preguntas evaluadas, que permita establecer tendencias, y ser fuente de planes de mejora, aunque sean calificaciones muy positivas.
- En el proceso de Desarrollo integral del territorio, evaluar la forma de medir los indicadores de gestión de kms en mejoramiento de vías rurales y urbanas, donde su método sea en % que permita evaluar no su cumplimiento en cada trimestre sino el cumplimiento acumulado frente al cuatrienio.
- Para los procesos misionales, desde la información generada para las PQR, conviene mejorar el análisis, separando las quejas y reclamos que son atribuibles al desempeño de la entidad y por lo tanto prevenibles; y para estas, hacer análisis estadísticos con tipificación de fuentes y causales, para ver la participación de estas en el total, lo cual sería fuente de acciones correctivas, frente a las más repetitivas y costosas.
- Conviene considerar la consecución de una plataforma informática, que permita mejorar la gestión de las PQR, lo cual permitiría el rastreo y control de tiempos de respuesta, la integración de todas las PQR, el poder generar listados y estadísticas por rango de fechas, tipo de solicitudes o medios de recepción en tiempo real lo cual es clave para la toma de decisiones y acciones correctivas, enviar alertas y notificaciones; y enviar correos electrónicos cada vez que se realice una asignación, modificación o eliminación de una solicitud.
- Conviene desagregar las peticiones que más se presentan (interés particular, interés general, información, documentación), ya sea por tipo, causas que las generan; y establecer planes de mejora, para disminuir su ocurrencia.

Gestión de la información.

- Para los ANS, desde la mesa de ayuda, conviene establecer una promesa en la oportunidad, evaluando el tiempo promedio mensual, poder comparar entre periodos y así, establecer acciones de mejora para ser más eficientes.
- Hacer seguimiento a los costos del mantenimiento preventivo y correctivo del hardware, para cuantificar en términos económicos cada una de las actividades realizadas y la valoración de los gastos, facilitando con ello la toma de decisiones frente a la posibilidad de cambio de equipos por obsolescencia, el establecimiento de presupuestos futuros y replantear la frecuencia con la que se realizan los respectivos mantenimientos preventivos.
- Conviene mejorar el informe de las estadísticas de las intervenciones de mantenimiento o consultas por la mesa de ayuda (incidentes o solicitudes), para parametrizar por fuentes o tipos de consulta, y dentro de estas, clasificar posibles causales, utilizando gráficos tipo Pareto, como fuente de planes de mejora
- Desde la mesa de ayuda, conviene diseñar y realizar una evaluación de la percepción del cliente interno, frente al servicio, que permita analizar el nivel de satisfacción y sea fuente para acciones de mejora.
- En Comunicaciones, conviene diseñar una encuesta de satisfacción, incluyendo: oportunidad en la comunicación, calidad en la información, veracidad de la información y eficacia en las comunicaciones, como recurso importante para concluir sobre el logro del objetivo del proceso.

Gestión del talento humano.

- Conviene incluir en el plan institucional de capacitación (PIC), desde el cronograma de capacitación, la información referente al método como se verificará la eficacia de cada capacitación (ajustar cronograma existente), de manera que desde la planificación de las

formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente; igualmente incluir en el cronograma de capacitación, el tiempo para cuando se debe evaluar esta eficacia.

- Conviene mejorar los objetivos específicos a cada capacitación o curso de formación programado, de manera que se facilite la evaluación de la eficacia de acuerdo al cumplimiento o no de los objetivos establecidos (hacerlos desde el cronograma de capacitación).
- Reforzando lo anterior, mejorar la información referente al método como se verificará la eficacia de las capacitaciones, de manera que desde la planificación de las formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente; conviene definir métodos como: resultados de indicadores y métricas, evaluación del jefe, evaluación de competencias y desempeño, logros, resultados de auditorías, de manera que además de entendimiento del tema de capacitación, se oriente a identificar el impacto en el desempeño de las labores.
- Se invita a todos los Líderes de los procesos, que ayuden a establecer los objetivos, métodos de evaluación de la eficacia y fechas de evaluación, en el Plan de capacitación (Cronograma).
- Con el Plan de capacitación (Cronograma), evaluar la cobertura (personal que debe asistir a cada capacitación), para cuando la asistencia no sea la esperada, poder analizar las causas de no asistencia, y establecer correctivos.
- Conviene implementar con prontitud, el formato para la verificación de los conocimientos esenciales (según manual de funciones y perfiles), los cuales pueden ser evaluados con evidencias, y poder identificar brechas o debilidades, para trabajar estas en el proceso de entrenamiento o incluirlas en el Plan de capacitación; evaluar su cumplimiento con registros, evaluaciones de conocimientos, experiencia, contenido del pensum de pre grado o post grado.
- Frente a la actualización del Manual de cargos y perfiles, conviene incluir competencias en conocimientos esenciales, muy específicos, y que permitan facilidad en su verificación (ver observación anterior).
- Evaluar la posibilidad de realizar la evaluación de la inducción, como fuente de la identificación de necesidades de formación.
- Conviene hacer la consulta al DAFP, sobre el diseño o aplicación de un instrumento para evaluación del personal por provisionalidad, donde se incluyan las competencias comportamentales (comunes y por nivel jerárquico), lo que permite la toma de acciones oportunas respecto al desarrollo de las habilidades y formación requeridas para su competencia.
- Análisis de los datos generados por el indicador de evaluación de competencias, hacerlo con criterios adicionales a solo tener el promedio de todos los servidores de carrera administrativa

Todos los procesos.

- Motivar el registro de acciones correctivas, más por auto gestión (indicadores, salidas no conformes, quejas y reclamos, autoevaluación) que, por auditoría interna, con el fin de fortalecer la gestión de procesos por parte de los equipos de trabajo y eliminar la dependencia de la co-administración del sistema, por parte del proceso de auditorías.
- Con relación a los indicadores de gestión de los procesos del SIG y al análisis de otras fuentes (PQR, salidas no conformes, resultados satisfacción del cliente), conviene:
 - ✓ Definir y formular para asegurar que sean coherentes con lo que se propone la entidad 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 del proceso.

- ✓ Con los indicadores que cumplen la meta, conviene hacer análisis de ese % requerido para el 100%, identificando elementos para parametrizar y luego establecer causales, con aquel de mayor participación; ayudarse con análisis tipo pareto, como fuente de acciones de mejora.
- ✓ Ser más precisos y detallados en el análisis, aunque estos cumplan las metas propuestas, y documentar siempre las acciones a emprender para la mejora de los resultados obtenidos. Enfatizar en que analizar los indicadores no es hacer una lectura de las gráficas, sino de los resultados arrojados, con conclusiones, justificaciones de incumplimientos y compromisos de mejoramiento.
- ✓ Crecer en la capacidad de analizar y documentar los resultados de los indicadores, de modo que se explique y se facilite el entendimiento de la naturaleza del resultado. Lo hará más útil para tomar decisiones.
- ✓ Para obtener conocimientos de los datos, conviene mejorar su visualización o la representación gráfica, para ayudar en explorar e identificar visualmente patrones y valores atípicos en los datos; conviene fortalecer las capacidades de visualización de datos, lo que hará que su exploración sea más fácil y rápida.
- ✓ La revisión periódica de las metas de indicadores para replantear aquellas que ya han sido cumplidas con holgura, con el fin de generar dinámica de mejora hacia nuevos estadios de optimización. Procurar porque no se tengan metas conservadoras que no espoleen el desarrollo de los procesos o las metas inabordables que generen desestimulo para actuar.
- ✓ La presentación grafica de los indicadores mediante herramientas adicionales a los diagramas de barras, como gráficos de desviación central, diagramas de pareto, entre otros, para mejorar el grado de interpretación y generando un análisis de datos de mayor impacto para el sistema integrado de gestión.
- ✓ Revisar los indicadores que dan resultados mayores al 100%, en especial aquellos datos que se toman y desvirtúan los resultados (por ejemplo, asociados a oportunidad y que no son incumplimientos).

Mejoramiento continuo- Evaluación Independiente

- Conviene concluir en el informe de auditorías internas, sobre el desempeño del sistema de gestión: eficacia, eficiencia, efectividad, adecuación; conviene definir los conceptos en el formato del informe de auditoría, para facilitar la conclusión por parte del auditor.
- La redacción de las oportunidades de mejora, donde el hecho y detalles permanecen, pero se redacta la mejora, explicando porqué mejoraría, con qué fin se haría la mejora.
- Conviene mejorar la redacción de las no conformidades, que incluya los tres elementos: que se incumple, contra que se incumple y evidencia objetiva que soporta el incumplimiento.
- En la gestión documental garantizar la identificación de la fecha de liberación de los documentos en el listado maestro de documentos, de tal forma que garantice la trazabilidad de los controles establecidos.
- Tenido en cuenta los avances de la cobertura de servicios digitales, se requiere garantizar que la estructura de TI de la entidad siga aumentando su robustez en términos de conectividad, hardware y software, de tal forma que se permita garantizar la prestación del servicio de forma continua