

1. INFORMACIÓN GENERAL											
ORGANIZACIÓN											
Administración central del Municipio de Bello											
SITIO WEB:											
LOCALIZACIÓN: Carrera 50 51 00, Bello, Antioquia, Colombia											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente diferente al principal</th> <th>Localización</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No aplica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	No aplica					
Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio									
No aplica											
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:											
<p>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.</p>											
<p>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</p>											
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)											
<p>Para el Sistema Integrado de Gestión de la Administración Central del Municipio de Bello no aplica el requisito 7.3 Diseño y Desarrollo de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000 debido a que las competencias de los entes territoriales (especificaciones del servicio) están establecidas por la constitución y la ley, en especial la ley 136 de 1994 y no se pueden salir de este marco normativo.</p>											
CÓDIGO SECTOR: IAF 36											
REQUISITOS DE CERTIFICACION: ISO 9001:2008, NYCGP 1000:2009											
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION											
Nombre:	Carlos Mauricio Henao Barrera										
Cargo:	Secretario de Planeación.										
Correo electrónico											
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria										
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)									

1. INFORMACIÓN GENERAL		
AUDITORIA	2012-08-(02 y 03)	1.5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	2012-10-09	0.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Carlos Arturo Peña Zapata	
Auditor	No aplica	
Experto Técnico	No aplica	
DATOS DEL CERTIFICADO		
Código	SC-CER 143688	GP-CER 143691
Fecha de aprobación inicial	2011-09-14	2011-09-14
Fecha última renovación (si aplica)	No aplica	No aplica
Fecha vencimiento:	2014-09-13	2014-09-13

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. • Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión • Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión • Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<p>- El día 2012-07-19 se llevó a cabo la revisión previa a partir de la cual se estructuró y definió el plan de la auditoría. Dicho plan fue aprobado por la empresa, quien lo aceptó sin modificación alguna. Los procesos auditados incluidos en el anterior plan de auditoría fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al resultado de la auditoría anterior. Requisitos norma ISO 9001 y NTCGP 1000: 8.4, 8.5 • Gestión social. Requisitos norma ISO 9001 y NTCGP 1000: 6, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5 • Desarrollo integral del territorio. Requisitos norma ISO 9001 y NTCGP 1000: 6, 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5: • Mejoramiento continuo. Requisitos norma ISO 9001 y NTCGP 1000: 8.2.1, 8.4, 8.5 • Análisis de riesgos. Requisitos norma NTCGP 1000: 4.1, 5.6 • Evaluación independiente. Direccionamiento estratégico. Requisitos norma ISO 9001 y NTCGP 1000: 5.6, 8.2.2 <p>- La auditoría se efectuó acorde con el plan propuesto y no se presentó modificación alguna.</p> <p>- La auditoría se efectuó de forma integrada entre los modelos de gestión de calidad ISO 9001 y NTCGP 1000</p> <p>- Como criterio adicional de la auditoría se consideró el manual de calidad de la empresa y los procedimientos asociados a los procesos objeto de auditoría.</p> <p>- Durante la auditoría se evaluó la capacidad del sistema de gestión de calidad de la empresa para identificar, planificar e implementar el cumplimiento de los requisitos aplicables establecidos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de Colombia. Artículo 311 • Ley 136 de 1994, por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

el funcionamiento de los municipios.

- Ley 1437 de 2011 por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 87 de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 872 de 2003, por medio de la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama Ejecutiva del Poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.
- Ley 487 de 1998 Estatuto básico de organización y funcionamiento de la administración pública.

- La auditoría se efectuó siguiendo el modelo de mejora continua de planear, ejecutar, verificar y actuar.

- Para el desarrollo de la auditoria se tomaron muestras al azar de las actividades y registros de los procesos del sistema de gestión de calidad considerados en el plan de la auditoria, lo anterior indica que no se verificó todos los documentos y registros, por ello tiene asociado incertidumbre. Las principales muestras analizadas fueron:

- Seguimiento al resultado de la auditoría anterior. Ocho no conformidades:
 - Plan de mantenimiento integrado de bienes municipio de Bello 2013. Procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo, Abril de 2012. Procedimiento de mantenimiento de la infraestructura de las sedes del municipio.
 - Procedimiento de revisión por la dirección. Informe de percepción de satisfacción septiembre de 2011.
 - Procedimiento para el control de documentos, capítulo 5. Control documento F-GR-01 ver 2; F-MC-21 ver 1; F-GR-06 ver 1; F-DT-01 ver 02.
 - Procedimiento para la toma de acciones, capítulo 4.3.
 - Procedimiento de gestión de plan integral de capacitación.
 - Manual de contratación.
 - Reglamento de comité técnico. Procedimiento para el control de trámite o servicio no conforme.
 - Procedimiento para la gestión de PQRS, actas de Consejo de Gobierno 2012, atención de quejas: 20125881, acta de reunión Consejo de Gobierno No 09 Junio 28 de 2012; acta reunión No. 06 Abril 11 de 2012 con respecto al tema de PQRS. Informe para la revisión por la dirección de PQRS. Informe de control preventivo No 005 PQRS acumulado año 2011 con corte febrero de 2012 emitido por la secretaria de control interno radicado 20124690.
- Gestión Social. Conversatorio con representantes de las Secretarías de bienestar e integración social, deportes, recreación, salud, educación y cultura, tránsito e infraestructura.
 - Objetivo del proceso.
 - Indicador índice de calidad de vida años 2005, 2007, 2009 y 2011. Necesidades básicas insatisfechas 2007 y 2011. Expectativa de vida.
 - Políticas públicas municipales: infancia, adolescencia y juventud, seguridad alimentaria.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Plan decenal para la protección de la niñez y la adolescencia.
 - Indicadores de desnutrición hasta el 2010.
 - Líneas de acción: equidad de género, población desplazada, adulto mayor, infancia, juntas de acción comunal, eliminación de pobreza extrema.
 - Procedimiento de gestión social. Reporte de revisión de empalme junta de acción comunal Villalinda, Paris La Esmeralda.
 - Gestión Integral del territorio. Objetivo, indicadores (impacto, eficiencia, eficacia). Trazabilidad del proceso, riesgos.
 - Proyecto de acuerdo 033 de julio 11 de 2008 relacionado con la conformación del banco e proyectos.
 - Reporte de capacitación en formulación de proyectos año 2008.
 - Indicadores del proceso de gestión integral del territorio. Plan ambiental y de gestión del municipio de Bello. Solicitud de renovación comodato 180 de 2009.
 - Plan PGIRS, ficha formulación del proyecto "Cocheros" año 2011, proyecto ambiental en plan de desarrollo 2012- 2015. Informe final convenio interadministrativo 1190 de 2009. Informe final convenio interadministrativo 576 de 2011. Decreto municipal de 2010 asociado movilización de vehículos de tracción animal. Convenio de cooperación Conasfaltos - Municipio de Bello. Registro de sustitución de vehículo de tracción animal caso cochero CC3.445.476
 - Caracterización del proceso Evaluación Independiente. Articulación del proceso con el plan de desarrollo 2012-2015.
 - Plan de fomento de la cultura al control 2012, Indicadores del proceso. Ley 1474 de julio de 2011
 - Plan general de auditoría ajustado de control interno 2012.
 - Informe Auditoría 1 componente Bienestar e Integración Social.
 - Informe de auditoría 6. Plan de mejoramiento proceso de gestión de desarrollo social.
 - Informes de auditorías Nos: 7 , 10, y 17
 - Calendario de obligaciones legales administrativos - COLA 2012. Acta del comité coordinador de control interno No. 2 2012-03-29, No.3 2012-05-23
 - Plan de fomento de la cultura al control.
 - Indicadores proceso evaluación independiente.
- La organización tuvo cambio de administración acorde con las políticas nacionales para el periodo 2012 – 2015. Lo anterior generó cambios en: Plan de desarrollo, planes de acción, plan indicativo, marco fiscal de mediano plazo y gabinete de secretarios.
- Durante la auditoria se detectaron tres no conformidades, una de las cuales fue clasificada como mayor y las otras dos como menores.
- La respuesta ante las situaciones no conformes fue recibida por el auditor el día 13 de agosto y aceptada por el mismo el día 17 de agosto.
- El día 2012-10-09 fue realizada auditoría complementaria en la cual se evidenció:
 - Procedimiento "P-MC-05 para la gestión de PQRs versión 03"

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Información asociada al análisis de causa de la situación no conforme clasificada como mayor en la auditoría de seguimiento.
 - Indicador de prescripciones enero 01 de 2012 a la fecha.
 - Trazabilidad PQRS mes de septiembre, casos:
 - 201224036 (octubre 08 hacienda)
 - 201224137 (octubre 08, tránsito – prescripción)
 - 201223559 (octubre 02, Planeación), 201221191 y 201221192 (septiembre 10 Planeación)
 - 201223175 (septiembre 27 Servicios administrativos), 2012012180 (octubre 08 Planeación)
 - 201222385 (septiembre 20 Educación)
 - 201221897 (septiembre 17, Bienestar social), 201212433 (septiembre 21 Gobierno), respuesta 2012012431 (oct 09)
 - 201220297 (septiembre 03 Medio Ambiente), respuesta 2012009526 (septiembre 14), 201212027 (septiembre 14 Gobierno), 201212373 (septiembre 19 Permanencia).
- Una vez finalizada la auditoría complementaria y a partir de las evidencias recolectadas, se concluyó que la situación no conforme clasificada como mayor fue debidamente erradicada y el plan de acción emprendido por la organización fue eficaz.
- Se recomienda que en la próxima auditoría se evalúe:
- Los indicadores de impacto de los procesos y de la entidad.
 - El avance en la ejecución del plan de desarrollo y los resultados (impacto) arrojados por este frente al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
 - El modelo de atención de PQRS.
- El equipo auditor retornó a la organización toda la documentación solicitada durante el proceso de auditoría.

4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS

Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	0
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio En caso afirmativo ¿cuántos sitios permanentes remotos se auditaron?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __sitios

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	1
	Menores	2
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	8
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoría	Mayores	1
	Menores	8
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	2
Comentario adicionales: Sin comentarios		

6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- El enfoque que se está dando a la gestión social por medio del cual se fortalecerá las organizacionales comunales.
- El convenio Sena – Municipio para la especialización en gerencia de proyectos. Con este programa se podrá desarrollar competencias especializadas para que los funcionarios puedan identificar con asertividad la problemática del territorio y la solución de estas.
- El proyecto de sustitución de vehículos de tracción animal, en el cual se ha logrado integrar aspectos desde el desarrollo económico, social y territorial.
- El proyecto que se está adelantando con respecto al modelo de gestión por resultados.
- El plan de fomento a la cultura del control y el modelo de plan de auditoría de control interno.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Continuar con el proyecto de construcción de un plan de mantenimiento integrado de la infraestructura física del municipio. Considerar la posibilidad de incorporar aspectos tales como la infraestructura social del municipio así como su planeación de largo aliento; es decir, que cubra tanto el mantenimiento rutinario anual como aquel mantenimiento que por periodo largos se deben efectuar para garantizar que dicha infraestructura se mantenga vigente.
- Revisar la frecuencia o el momento en el cual se tiene definido evaluar la eficacia de las capacitaciones. Analizar la relación de la capacitación dada frente al efecto esperado en el cambio de comportamiento de los indicadores del proceso y el momento en el cual técnicamente se esperaría dicho cambio de comportamiento. Considerar el objetivo de cada capacitación para así definir el momento en el cual se evalúa la eficacia de dichas capacitaciones.
- Revisar los criterios establecidos para la evaluación y reevaluación de los proveedores, considerar el marco legal correspondiente y analizar la aceptación de dicho criterios desde esta perspectiva.
- Revisar la definición de las características de los trámites y servicios a la luz del servicio que constitucional y legalmente debe entregar una administración pública, analizar las características de este servicio definidas en la constitución y la ley.
- Revisar la posibilidad de establecer análisis de causas del conglomerado general de todas las PQRS para así determinar comportamientos comunes que llevan a genera estas situaciones no deseadas.
- Considerar la posibilidad de mejorar la definición de indicadores desde su conceptualización hasta el cálculo de estos y su diligenciamiento en el sistema de información para posterior análisis.
- Analizar mecanismos que aseguren la continuidad de las políticas que se están gestando en materia de desarrollo social de tal forma que a futuro se pueda contar con una comunidad con desarrollo social auto sostenible.
- Considerar la posibilidad de mejorar el tema del mantenimiento de la infraestructura cubriendo aspectos preventivos así como bienes de infraestructura del municipio de uso público.
- Mejorar la consolidación de los indicadores relacionados con el tema ambiental, de forma que desde el municipio se pueda tener conocimiento acerca de la evolución de dichos indicadores.
- Mejorar la respuesta de la organización ante las oportunidades de mejoramiento planteadas por los distintos mecanismos internos de control.
- Considerar la posibilidad de incorporar en el análisis del consolidado de las PQRs el comportamiento de tipo de PQRS presentada, las causas identificadas de mayor frecuencia e impacto, así como los

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

planes de acción de mayor recurrencia y/o impacto. Lo anterior para visualizar de forma global en la Entidad tendencias macro de fenómenos estructurales.

8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

Se efectuó seguimiento a la implementación de las acciones correctivas y se evidenció los resultados de estas, tal como se expresó en el capítulo 3 de este informe.

¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	X	SI	<input type="checkbox"/>	NO
¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	<input type="checkbox"/>	SI	X	NO
¿Se evidencia eficacia de los planes implementados?	X	SI	<input type="checkbox"/>	NO

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

TENDENCIA DE SITUACIONES NO CONFORMES:

En la auditoría anterior se detectó una situación no conforme relacionada con el tema de PQRS y en la presente auditoría se evidenció una nueva situación no conforme asociada en este mismo tema; lo anterior, sumado a la característica de la situación encontrada en la presente auditoría, motivó a la clasificación de esta situación como no conformidad mayor ante lo cual se generó auditoría complementaria tal como se indicó en el numeral 3 del presente informe.

QUEJAS – RECLAMOS:

Se revisó y evaluó el análisis que la organización efectúa sobre los reclamos y se evidenció el siguiente comportamiento:

Año	Cantidad	Tipo más frecuente
2012 (Septiembre)	780	Secretarías de hacienda, educación y planeación.

LOGRO DE OBJETIVOS:

Acorde con los resultados mostrados por los indicadores de gestión de la organización, se concluye que los objetivos de calidad y los objetivos organizacionales logran las metas planteadas.

9.2. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- Se verificó la autenticidad del certificado al observar: uso de logo símbolos de entidades acreditadoras, nombre de la empresa, dirección, alcance y datos de vigencia del certificado.

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Se constató que el logo no se usa en forma que denote conformidad del producto.
- La organización realiza uso publicitario del certificado acorde con los requisitos del ICONTEC establecidos en el reglamento ES-R-SG-01.

10. REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS							
#	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CLASIFICACIÓN (MAYOR O MENOR)	REQUISITO(S) DE LA NORMA	CORRECCIÓN PROPUESTA Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS (INDICAR LAS CAUSAS RAÍCES)	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA Y FECHA DE LA IMPLEMENTACIÓN	ACEPTACION DEL PLAN DE ACCIÓN POR AUDITOR LIDER
	No se evidencia capacidad de la entidad para atender de forma oportuna las PQRS, pese a las distintas circulares e informes que se han presentado internamente para controlar el cumplimiento de los requisitos que al respecto aplican a la entidad.	Mayor	7.1, 8.2.4	Atender oportunamente las PQRS Responsable: Secretarios de despacho y asesora de las PQRS Fecha: 6 agosto de 2012	Falta coordinación entre la Asesoría de PQRS y las diferentes secretarías del despacho. Falta de Seguimiento a la oportunidad en la atención de las PQRS por parte de la asesora de PQRS y las secretarías de despacho. Falta de compromiso, de los responsables de las actividades del procedimiento de gestión de las PQRS. Desconocimiento del Procedimiento de gestión de las PQRS. Falta de coordinación entre PQRS Y Gestión Documental.	Revisar, ajustar y aprobar la caracterización del proceso de Mejoramiento Continuo y el procedimiento de Gestión de las PQRS. Responsable: Comité coordinador del SIG. Fecha: 22 de agosto de 2012 Establecer y aplicar la meta del Indicador Oportunidad de atención de la PQRS del 100% en las respuestas oportuna en 8 días hábiles. Responsable: Comité coordinador del SIG Fecha: 22 de agosto de 2012. Fortalecer con recurso humano competente y tecnología adecuada a las necesidades de la oficina de archivo para mejorar la oportunidad del direccionamiento de las PQRS. Responsable: Secretario de Servicios Administrativos Fecha: 14 de septiembre de 2012 Realizar cierre (Responder en forma oportuna y verificar que la respuesta haya llegado) de los derechos de petición, quejas y reclamos a partir de agosto 6 de	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: 2012-08-17

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

						<p>2012. Responsable: Secretarios de Despacho Fecha: 6 de agosto de 2012.</p> <p>Realizar seguimiento a las respuestas de las PQRS por parte de la oficina correspondiente. Responsable: Asesora de PQRS Fecha: 6 de agosto de 2012.</p>	
	<p>No se está en la oficina correspondiente, el oficio con radicado 20122906 de 13 de marzo de 2012 y recibido por esta el día 15 de marzo de 2012 a las 8:15 A.M. según reporte planilla consecutivo de comunicaciones oficiales interna.</p>	Menor	4.2	<p>Hacer la trazabilidad del documento físico (oficio con radicado 20122906 de 13 de marzo de 2012) y dar respuesta al quejoso, atender oportunamente toda PQRS. Responsable: Secretaria de Medio Ambiente. Fecha: 15 de septiembre de 2012.</p>	<p>Falta de Seguimiento a las PQRS por parte de las secretarias. Negligencia del personal. Falta de compromiso del personal. Desconocimiento del Procedimiento de las PQRS</p>	<p>Socializar al personal la importancia de la custodia y protección de los documentos y registros de la organización. Responsables: Subsecretario de Planeación. Fecha: 30 de noviembre de 2012.</p> <p>Aplicar adecuadamente el sistema de gestión documental, el cual permite almacenar los documentos electrónicamente permitiendo su trazabilidad. Responsables: Todos los secretarios de despacho. Fecha: 31 de enero de 2013.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2012-08-17</p>
	<p>No se dio cumplimiento a lo establecido en el capítulo de plan de mejoramiento del informe de auditoría de control interno de la auditoría 6 del año 2012. No se atendieron las recomendaciones dadas por control interno en su informe</p>	Menor	8.5.2	<p>Suscribir el Plan de Mejoramiento de la auditoría de control interno número 6 de la vigencia 2012. Responsable: Secretario de planeación Fecha: 30 de agosto de 2012.</p>	<p>Falta sensibilizar la información de las auditorías de control interno en los comités primarios por parte de los secretarios de despacho</p>	<p>Socializar en los comités primarios y técnicos, los informes de auditoría de Control Interno, con el fin de suscribir los respectivos planes de mejoramiento y atender las recomendaciones dadas por la secretaría de Control Interno. Responsable: Secretario de Control Interno.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2012-08-17</p>

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

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



	de auditoría 7 del año 2012			Atender las recomendaciones dadas por Control Interno en el informe de auditoría 7 de 2012. Responsable: Secretarios de despacho Fecha: 31 de enero de 2013.		Fecha: 31 de enero de 2013.	
--	-----------------------------	--	--	--	--	------------------------------------	--

11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales:				
Se recomienda revisar el tiempo de auditoria con el propósito de evaluar si es necesario incrementarlo para así profundizar en aspectos sensibles de la administración pública.				
Nombre auditor líder:	Carlos Arturo Peña Zapata	FECHA:	2012	10 21

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