

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL
ORGANIZACIÓN
MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
SITIO WEB: www.laceja-antioquia.gov.co
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:
 CARRERA 20 N0 19-78 LA CEJA-ANTIOQUIA Colombia

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

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
SEDE CENTRAL Carrera 20 No. 19 – 78. -Despacho del Alcalde.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Gestión de Recurso Humano. -Contratación. -Mejoramiento.-Evaluación y Control.
Carrera No. 21-54 Secretaría de Movilidad.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Tramites. -Asesoría y asistencia.
Calle 20 No. 19-14 Piso 2	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Planificación para el desarrollo.
Carrera 27 No. 21ª-25 Atención al Adulto Mayor.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Apoyo Social.
Casa de Justicia y Paz: Carrera 17 No. 20-53	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Asesoría y Asistencia. -Apoyo Social. -Vigilancia.
Carrera 16 No. 7D-08 -Parque Biblioteca el Paraíso.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Asesoría y Asistencia.
Calle 20 No. 22-01 Punto CIEM Biblioteca Municipal- SISBEN.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Asesoría y Asistencia.
Calle 21 No. 14-75 -Parque Educativo Valle de las Flores.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Asesoría y Asistencia.
Calle 21 No. 14-90 -Unidad de Atención Integral (UAI).	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Asesoría y Asistencia -Apoyo Social.
Calle 19 No. 19-50. Salud, desarrollo económico, gobierno, turismo, comunicaciones	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Asesoría y Asistencia -Apoyo Social. -Comunicación Publica -Vigilancia.
Carrera 18 No. 20-18 -Archivo Municipal	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Gestión Documental. -Gestión de Trámites.
Calle 20 No. 19-49 -Secretaría de Hacienda.	Municipio de La Ceja del Tambo.	-Gestión financiera. -Gestión del Recurso Humano.

ALCANCE DE LA CERTIFICACION:

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ESPAÑOL		
Prestación de los servicios de asesoría y asistencia para el desarrollo del ciudadano, social, físico del territorio, ambiental y agropecuario, de la seguridad, convivencia, movilidad y salud pública; gestión de trámites en afiliaciones, licencias, permisos, autorizaciones, certificados, registros, subsidios, legalizaciones, matrículas, créditos e impuestos; gestión de apoyo social en programas de vivienda, complementación alimentaria, educación; vigilancia al desarrollo físico del territorio, del ambiente y recursos naturales, a establecimientos abiertos al público, educativos, espacio público, obras de infraestructura, salud pública, movilidad vehicular, peatonal y ambiental; gestión financiera en tesorería, impuestos, contabilidad y presupuesto.		
INGLES		
Benefit of services of advisory and assistance for the development of the citizen, social, physical of the territory, environmental and agriculture, of the security, living together, mobility and public health management of proceedings in affiliations, licenses, permits, authorizations, certificates, registers, subsidies, legalizations, real state registries and registration numbers, and taxes management of social support in housing programs, food implements, education supervising to the development physic of the territory, of the environment and natural resources, to establishments opened to the public, educational, public space, infrastructure works, public health, vehicular, pedestrian and environmental mobility financial management in treasury, taxes, accounting and budget		
CÓDIGO IAF: C 36-0		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: aplicable para esquemas de sistema de gestión de inocuidad de los alimentos, como ISO 22000, NTC 5830, ISO/TS 22002 en sus diferentes partes, FSSC 22000		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:		
NTC ISO 9001.20018 NTCGP 1000:2009		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	ELKIN OSPINA OSPINA	
Cargo:	Alcalde	
Correo electrónico	gestionhumana@lacejaantioquia.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-12-05	0.5
Auditoría en sitio	2016-12- 12 AL 14	2.5
Auditoria Complementaria	2017-03-13	0.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Manuel Tabares J	

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SC 4212-1	GP100-1
Fecha de aprobación inicial	2006-11-10	2009-04-15
Fecha de próximo vencimiento:	2017-11-29	2017-11-29

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: Secretaría de Salud 2016-12-12 Secretaría de Infraestructura 2016-12-12 Secretaría de hacienda 2016-2012 Secretaría de Planeación 2016-12-13

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Archivo Municipal 2016-12-13

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

Si ☒ No ☐ NA ☐

7.3 Diseño y desarrollo

- ¿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** ☒

Si aplica indicar ¿en cuáles sitios temporales, se realizó auditoría, a cuáles proyectos o contratos? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio temporal auditado.

Nombre del Contrato o Proyecto:	NA
Actividades del alcance	
Cliente:	
Localización:	
Fechas de la auditoría	

- ¿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** ☒

Si aplica y fue verificado en esta auditoría, indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos.

- ¿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** ☒.

En caso afirmativo, relacionar el acto administrativo legal y fecha de aprobación por autoridad legal competente.

- ¿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 auditaron actividades en turnos nocturnos?

Si ☐ **No** ☒

En caso afirmativo descríbalas,

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

Si ☐ No ☐ **No aplica** ☒.

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

En caso afirmativo incluir si el control:

- ☐ Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio
- ☐ El control esta compartido entre la Organización y el proveedor

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

Si ☐ No ☒,

En caso afirmativo, cuáles:

- ¿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:

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

Si ☐ No ☒

En caso afirmativo, por favor describa brevemente:

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

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

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

ASESORIA Y ASISTENCIA

Revisar la caracterización y los indicadores del proceso con el fin de adecuarla al hacer actual.

GESTION DE TRAMITES PLANEACION

Revisar la meta del indicador de oportunidad en los trámites ya que no todos consumen el mismo tiempo.

Conviene dotar la organización con software de control de Peticiones con el fin de hacer más efectivo este control y reducir así el riesgo de incumplimiento.

CONTRATACION

Conviene medir la satisfacción del cliente interno con el fin de establecer acciones de mejora en el

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

proceso de contratación.

Conviene apoyar el grupo que realiza la vista técnica a potenciales proponentes de tecnología, con un experto técnico en el tema con el fin de asegurar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de la compra.

GESTION DEL RECURSO FÍSICO

Evaluar la factibilidad técnica y económica de dotar los vehículos con GPS con el fin de garantizar la seguridad del conductor y del bien, minimizando la posibilidad de pérdida por robo y uso no adecuado.

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

PLANIFICACION PARA EL DESARROLLO

La confianza que genera el alcalde actual en la comunidad evidenciado en la encuesta realizada por un agente externo y que arrojó un 90 % de confianza.

La objetividad del informe de revisión por la dirección el cual permite tomar decisiones oportunas y pertinentes.

El Índice de Gobierno Abierto, Indicador sistemático que mide el cumplimiento de normas estratégicas anticorrupción definido por La Procuraduría General De La Nación), que ubica el municipio 1 en el orden regional y departamental y segundo en el orden nacional.

ASESORIA Y ASISTENCIA

La atención oportuna de la comunidad lo que genera confianza y credibilidad en la administración.

APOYO SOCIAL

La ampliación de la política a vivienda de interés social, mejoramiento de viviendas, construcción en sitio propio, vivienda campesina dispersa.

El análisis del déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda lo que permite caracterizar la población y formular una política pública de vivienda para satisfacer las necesidades de la comunidad.

GESTION FINANCIERA

Incremento en el recaudo en los últimos años lo que implica mejora en la cultura de pago.

El porcentaje de gastos de funcionamiento descendente cada año lo que demuestra austeridad en el gasto.

CONTRATACION

La visita técnica que se realiza a los potenciales oferentes en procesos de compra de tecnología lo que reduce el riesgo de adjudicar a proponentes incompetentes.

GESTION DOCUMENTAL

La capacitación al personal en el manejo de los archivos lo que permite generar cultura sobre la importancia de la documentación.

GESTION DEL RECURSO FÍSICO

La información sobre las gastos en mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos y motocicletas lo que permite tomar decisiones sobre la conveniencia de reposición

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

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

	2013	2014	2015	2016 a noviembre 30
P	13	27	56	53
Q	85	75	113	96
R	3	1	20	8
S	8	5	8	17
Felicitaciones	3	11	12	8

Las quejas y peticiones representan el 81% del total de la PQRSF, frente a un 86% del año anterior. Durante el período analizado del presente año se recibieron un total de 181 PQRSF a través de los diferentes medios que tiene establecidos el sistema de calidad para escuchar y atender la voz de la comunidad. Se requiere establecer acciones para mejorar la oportunidad en la atención de las PQRSF.

Las principales causas generadoras de PQRSF: Atención y servicios a la comunidad, por parte de las diferentes dependencias con un 36% y Acato y cumplimiento de las leyes Establecimientos abiertos al público, urbanismo y construcción con un 16%, para un total del 52 % en estos hechos

- En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
Si ☐ No ☐ **NA X** ☐

Si la respuesta es afirmativa, relacione brevemente las acciones tomadas por la Organización frente a estas quejas.
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :
Si X ☐ No ☐.
Si la respuesta es negativa, por favor describa brevemente la situación:
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si X ☐ No ☐ Aplica para el referencial NTCGP 1000

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

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

- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)

Si X ☐ No ☐.

Si la respuesta es negativa, por favor explique:

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

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

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	0	
1ª de seguimiento del ciclo	0	
2ª de seguimiento del ciclo	1 mayor	7.2.3 c

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

Si ☐ No **X** ☐.

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Las auditorías internas se realizaron en octubre y noviembre de 2016

Se auditaron todos los procesos pero no todos los procedimientos

Se resalta la formación a los auditores en la versión 2015 de la norma

El resultado de la auditoría es llevado a la revisión por la dirección para toma de acciones de mejora

El procedimiento de auditoría está de acuerdo con directrices de ISO 19011

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

El informe de revisión por la dirección contempla todos los requisitos de la norma en cuanto a entradas y resultados. Se toman decisiones orientadas al mejoramiento del 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 X ☐ No ☐ No Aplica ☐.

- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?

Si X ☐ No ☐.

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

Si ☐ **No X** ☐

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

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a c) la retroalimentación del cliente, incluidas sus peticiones, quejas, reclamos, percepciones y sugerencias	MAYOR	7.2.3 c)	<p>17/01/2017: Socialización el Procedimiento de las PQRSF en Consejo de Gobierno, para que se entienda la forma cómo debe atenderse y dar respuesta.</p> <p>17/01/2017: Instruir, desde el nivel directivo, a todas las dependencias de la Administración Municipal sobre la importancia de dar</p>	<p>Las dependencias encargadas de responder las PQRSF no envían copia de la respuesta o tratamiento a la líder del proceso.</p> <p>Se tiene la concepción de que atender las PQRSF es solucionarlas y mientras se identifican los medios para alcanzar una posible solución, se vence el tiempo sin hacer algún tipo</p>	<p>30/01/2017: Programar acciones de capacitación y formación para los responsables de atender las PQRSF sobre la buena atención al usuario y la oportunidad en la respuesta a sus requerimientos.</p> <p>16/02/2017: Analizar el procedimiento de atención de las PQRSF y su cuadro de registro,</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>EVIDENCIA Se identifican 76 comunicaciones provenientes de la comunidad entre derechos de petición, quejas y reclamos que no han sido respondidos dentro de los términos establecidos en la ley 1755 de junio 30 de 2015</p>			<p>oportuna respuesta a las PQRSF.</p> <p>30/01/2017: De común acuerdo con las dependencias interesadas, realizar el análisis de las PQRSF pendientes y proceder a dar respuesta a quienes las presentaron.</p>	<p>de contacto con el usuario.</p> <p>Las dependencias no han designado un funcionario que atienda directamente las PQRSF dependiendo del asunto.</p>	<p>para incluir acciones de aviso oportuno a las dependencias responsables.</p> <p>16/02/2017: Obtener de parte de las diferentes Secretarías de despacho municipal, la designación de un funcionario encargado del trámite de las PQRSF.</p>
					<p>Poca cultura de atención oportuna a las PQRSF.</p> <p>Falla en la herramienta actual, para generar alertas tempranas.</p> <p>En reunión de Panel de Expertos (funcionarios conocedores de la problemática), se determinó que la CAUSA RAÍZ es: Las dependencias encargadas de responder las PQRSF no envían copia de la respuesta o tratamiento a la líder del proceso. Poca cultura de</p>	<p>16/02/2017: Generar un informe semanal sobre el estado de la atención de las PQRSF y Derechos de Petición en cada dependencia responsable.</p> <p>16/02/2017: Presentar cada mes un informe en el Consejo de Gobierno y al Alcalde Municipal sobre el manejo de las PQRSF y Derechos de Petición.</p> <p>20/02/2017: Actualizar el procedimiento de atención a las PQRSF el</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					atención oportuna a las PQRSF.	de Trámite de Comunicaciones Oficiales, con los resultados de las acciones tomadas
--	--	--	--	--	--------------------------------	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	<p>La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a c) la retroalimentación del cliente, incluidas sus peticiones, quejas, reclamos, percepciones y sugerencias</p> <p>EVIDENCIA Se identifican 76 comunicaciones provenientes de la comunidad entre derechos de petición, quejas y reclamos que no han sido respondidos dentro de los términos establecidos en la ley 1755 de junio 30 de 2015</p>	<p>Socialización el Procedimiento de las PQRSF en Consejo de Gobierno, para que se entienda la forma cómo debe atenderse y dar respuesta.</p> <p>Evidencia En la página tres del Acta del Consejo de Gobierno realizada el 16 de enero de 2017, se evidencia el llamado del señor Alcalde a socializar el procedimiento de PQRS con el fin de atender la no conformidad mayor identificada en la auditoria del ICONTEC</p> <p>Instruir, desde el nivel directivo, a todas las dependencias de la Administración Municipal sobre la importancia de dar oportuna respuesta a las PQRSF.</p> <p>Evidencia Acta 002 del Comité de seguimiento al plan de mejoramiento para atender la no conformidad, realizada el 30 de enero de 2017</p> <p>De común acuerdo con las dependencias interesadas, realizar el análisis de las PQRSF pendientes y proceder a dar respuesta a quienes las presentaron.</p> <p>Evidencia Acta 002 del Comité de seguimiento al plan de mejoramiento para atender la no conformidad, realizada el 30 de enero de 2017</p> <p>Programar acciones de capacitación y formación para los</p>	SI

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.

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

		<p>responsables de atender las PQRSF sobre la buena atención al usuario y la oportunidad en la respuesta a sus requerimientos.</p> <p>Evidencia Se evidencia la capacitación al personal en las Actas de asistencia a la capacitación realizada el 16, 17 y 23 de febrero de 2017</p> <p>Obtener de parte de las diferentes Secretarías de despacho municipal, la designación de un funcionario encargado del trámite de las PQRSF.</p> <p>Evidencia Resolución 071 de febrero 6 de 2017 por medio de la cual se designan funcionarios en cada Secretaría para atender las PQRs y Derechos de petición.</p> <p>Generar un informe semanal sobre el estado de la atención de las PQRSF y Derechos de Petición en cada dependencia responsable.</p> <p>Evidencia Se verificó que la herramienta en la cual se consignan el estado de las PQRs y derechos de petición presenta información en tiempo real y puede ser consultada por el Señor Alcalde permanentemente.</p> <p>Actualizar el procedimiento de atención a las PQRSF el de Trámite de Comunicaciones Oficiales, con los resultados de las acciones tomadas.</p> <p>Evidencia Versión 05 del procedimiento de PQRs aprobado el 20 de febrero de 2017.</p>		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?				X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión				
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación				
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Se recomienda no otorgar el certificado				
Se recomienda no renovar el certificado				
Se recomienda no ampliar el alcance certificado				
Se recomienda no reactivar el certificado				
Se recomienda no restaurar el certificado				
Nombre del auditor líder: Manuel Tabares J	Fecha	2017	03	XX

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.