

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
ALCALDÍA DE ARMENIA		
SITIO WEB: www.armenia.gov.co		
LOCALIZACIÓN		
Carrera 17 No. 16 – 00 Armenia, Quindío - Colombia. Tel. 741 71 00 Ext 308 / 315		
Dirección del sitio permanente Incluyendo el principal	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Carrera 17 No. 16 - 00	Armenia, Quindío - Colombia.	Prestación de servicios públicos de construcción y mejoramiento de obras de infraestructura física; mejoramiento sociocultural, salud y educación de sus habitantes; promoción de la participación comunitaria; ordenamiento del territorio: desarrollo social, económico y financiero; conservación del orden público, seguridad, convivencia y movilidad del municipio de Armenia.
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Alcance actual		
Prestación de servicios públicos de construcción y mejoramiento de obras de infraestructura física; mejoramiento sociocultural, salud y educación de sus habitantes; promoción de la participación comunitaria; ordenamiento del territorio: desarrollo social, económico y financiero; conservación del orden público, seguridad, convivencia y movilidad del municipio de Armenia.		
Provision of public services of construction and improvement of physical infrastructure; socio-cultural, health and education of its inhabitants improvement; promotion of community participation, land use planning, social, economic and financial development, public order, security, coexistence and mobility preservation at the municipality of Armenia.		
Alcance propuesto		
Prestación de Servicios públicos de construcción y mejoramiento de obras de infraestructura física y tecnológica, mejoramiento sociocultural, salud y educación de sus habitantes, promoción de la participación ciudadana, ordenamiento del territorio; desarrollo social, económico y financiero, conservación del orden público, seguridad, convivencia y movilidad del municipio de Armenia		
Provision of public services of construction and improvement of physical infrastructure and technological; socio-cultural, health and education of its inhabitants improvement; promotion of citizen participation, land use planning, social, economical and financial development, public order, security, coexistence and mobility preservation of the municipality of Armenia.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
NA		
CÓDIGO SECTOR: IAF 36		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001:2008; NTCGP 1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Camilo Andrés Casadiego Millán	
Cargo:	Director Departamento Administrativo de Planeación	
Correo electrónico	ccasadiego@armenia.gov.co	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
TIPO DE AUDITORIA: ☐ Otorgamiento ☐ Seguimiento ☒ Renovación ☒ Ampliación de alcance ☐ Reducción de alcance ☐ Extraordinaria		
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
AUDITORIA	2013.08.12 a 15	4.0
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	NA
EQUIPO AUDITOR		
Auditor Líder	Darío Molina A.	
Auditor	Blanca Myriam Robayo A.	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO		
Código	SC 7319 – 1	GP 199 – 1
Fecha de aprobación inicial	2010.11.17	2010.11.17
Fecha última renovación (si aplica)	NA	NA
Fecha vencimiento:	2013.11.16	2013.11.16

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
- 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
- El día 30 de Julio de 2013 se examinaron el manual de calidad, las caracterizaciones de los procesos y el mapa de procesos y se encontraron conformes con la norma de gestión de la calidad. El día 1 de Agosto se realizó el plan para la auditoria en sitio que se envió a la Organización para que incluyeran en él los nombres y cargos de las personas que recibirían la auditoría los días 12 a 15 de Agosto de 2013. - Los criterios de la auditoría incluyen la documentación de la Organización desarrollada en respuesta a las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000, y los requisitos de certificación del sistema de calidad (Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión (ES-R-SG-001). - No es aplicable el muestreo ya que realizan sus actividades sólo en la sede principal en la sede alterna. - No se visitaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio, ni proyectos, instalaciones de cliente. - La auditoría incluyó análisis de evidencias, entrevistas con los responsables, observaciones y análisis de las actividades desarrolladas por la Entidad de manera aleatoria, de acuerdo con el alcance establecido y se revisaron los diferentes registros correspondientes. Por ello tiene asociado un riesgo de no haber verificado todos los documentos y registros. - La auditoría no se realizó en forma combinada ni integrada. - Esta auditoría incluye la ampliación del alcance del SGC. - La Entidad no trabaja por proyectos. - No se presentaron cambios en la estructura organizacional pero ellos no afectan significativamente el Sistema de gestión de calidad en la organización.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- No se presentaron cambios durante la auditoria que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado.
- Se cerraron las no conformidades menores detectadas en la auditoría anterior
- Se observó evidencia relacionada con los diferentes requisitos evaluados. Alguna de la información observada correspondió a:
 - Pensamiento estratégico
 - Plan de desarrollo
 - Planeación Estratégica
 - Revisión por la Dirección: Informe y dos actas
 - Informe de auditorías Internas de calidad
 - Procedimiento de auditorías internas.
 - Plan anual de auditorías al Sistema de gestión
 - Perfil y competencias de los auditores internos
 - Evaluación de los auditores internos
 - Manual de gestión
 - Caracterizaciones de los procesos
 - Mapa de procesos
 - Organigrama de la empresa
 - Indicadores de gestión
 - Planes de acción
 - Instructivo de VERIFICACIÓN DE surtidores de combustible líquidos I-SG-PGO-001
 - Instructivo de verificación de instrumentos de pesaje no automático I-SG-PGO-002
- Entrevistas con los funcionarios de los diferentes procesos auditados:
 - Luz Piedad Valencia - Alcaldesa
 - Gerente de Proceso - Claudia Patricia González Quintero
 - Líder de Proceso, Juan Carlos Alfaro García
 - Asesor Jurídico, Carlos Mario Álvarez Morales
 - Asesor Social, Juliana Marcela Trejos Arismendy
 - Comunicaciones - Fernando Giraldo Flores, Martha Salazar, Patricia Cuero Londoño.
 - Director Depto. Administrativo de Planeación – Representante de la Alta Dirección Camilo Casadiego Millán
 - Líder de Proceso - Anabella Katterina Cortes Sánchez
- Se verificó la capacidad de la Organización para conocer y cumplir con las normas y legislación que los cubija. Dentro de los requisitos legales o reglamentarios se encuentran como principales:
 - Constitución política de Colombia 1991, Artículos 311, 315 y capítulo 3.
 - Ley 872 de 2003, “Por 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”.
 - Decreto 4110 de 2004, “Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004”, que establece los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”.
 - Circular 006 de 2005, “Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades del Estado obligadas por la Ley 872 de 2003, su Decreto 4110 de 2004 y la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2004”.
 - Decreto No.0026 de marzo 22 de 2005, “Por el cual se establece la Estructura de la Administración Central del Municipio de Armenia Quindío y se dictan otras disposiciones.
 - Ley 136 de 1994 Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la. Organización y el funcionamiento de los Municipios.
 - Ley 152 de 1994 Plan de desarrollo
 - Ley 617 de 2000 por la cual se establece la categorización de departamentos, distritos y municipios.
 - Ley 489 de 1998 Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 3622 de 2005 Por el cual se adoptan las políticas de desarrollo administrativo y se reglamenta el Capítulo Cuarto de la Ley 489 de 1998 en lo referente al Sistema de Desarrollo Administrativo.
- Decreto 2539 de 2005 por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales
- se aplican los Decretos-ley 770 y 785 de 2005.
- Decreto 4485 de noviembre 18 de 2009, por medio del cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- Ley 87 de 1993 Por la cual se establece la obligatoriedad de implementa Sistema de control interno
- Decreto 1599 de 2005 en la cual se adopta el MECI.
- Ley 909 de 2005 de carrera administrativa.
- Ley 715 de 2002 Sistema general de participación.
- Ley 962 de 2005 de racionalización de trámite
- ISO 9001:2008 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- NTCGP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Se verificaron los siguientes procesos del Sistema de gestión:
 - **Gestión Gerencial y Direccionamiento estratégico:** Pensamiento estratégico, planificación estratégica, plan de desarrollo, asignación de Recursos, POT, comunicación organizacional, Revisión por la Dirección, Sistema de Desarrollo administrativo, indicadores de gestión, riegos, mejora
 - **Gobierno:** Planificación sobre las condiciones de seguridad, convivencia, tranquilidad, armonía e igualdad; sobre la gestión de las actividades de prevención, mitigación y atención de los riesgos en la ciudad de Armenia frente a eventos de tipo natural, socio natural y/o antrópico, seguimiento al avance, PQR, satisfacción de los usuarios, indicadores de gestión, riesgos, CPNC, mejora.
 - **Desarrollo económico:** Planeación para la promoción del desarrollo económico, fomento al desarrollo social y económico, Competitividad en el sector industrial y agropecuario, Observatorio de mercado laboral, CPNC, riesgos, indicadores, mejora
 - **Servicio y atención al Ciudadano:** Planificación, PQR, Orientación y Atención al Cliente, Medición de la Satisfacción del Cliente, indicadores de gestión, mejora
 - **Talento humano:** Planificación, ejecución y evaluación de la formación, mejora de las competencias, clima laboral, indicadores de gestión, riegos, mejora
 - Obras públicas e infraestructura: Infraestructura Vial, equipamiento y espacio público, talleres, visita a proyectos, CPNC, propiedad de los usuarios, indicadores de gestión, mejora
 - **Desarrollo social y político:** Planificación, ejecución y evaluación de la promoción, desarrollo e incentivación de la participación social, comunitaria y ciudadana, PQR, satisfacción de los usuarios, indicadores de gestión, riesgos, mejora.
 - **Desarrollo Integral de la Seguridad Social en Salud:** Planificación y control del bienestar en salud de la población a través del monitoreo del aseguramiento de la prestación de servicios de salud y de los factores de riesgo del individuo y del ambiente, visita, PQR, satisfacción de los usuarios, indicadores de gestión, Promoción de la disponibilidad y el acceso para la seguridad alimentaria, normatividad, riesgos, mejora
 - **Servicio educativo:** Planificación y control del acceso y permanencia de los niños, jóvenes y adultos al sistema educativo, mejoramiento de la calidad educativa, mayor pertinencia y gestión eficiente y eficaz de los recursos, , visita, PQR, satisfacción de usuarios, indicadores de gestión, normatividad, riesgos, mejora
 - **Gestión financiera:** Direccionamiento Financiero, planificación y presupuesto, ejecución presupuestal, lograr que el Municipio obtenga unas finanzas sanas y viables, indicadores

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- de gestión, normas, riesgos, mejora
 - **Gestión administrativa:** Compras: Planificación, gestión de proveedores, CPNC, mantenimiento, gestión metrológica, indicadores de gestión, riesgos, mejora
 - **Tránsito y movilidad:** Planificación, PQR, gestión metrológica, satisfacción clientes, CPNC, riesgos, indicadores de gestión, mejora
 - **Infraestructura tecnológica:** Planificación, gestión de proveedores, CPNC, mantenimiento, reposición, soporte, indicadores de gestión, riesgos, mejora
 - **Gestión de las TIC y Tecnología de la información y las comunicaciones:** Planeación y ejecución de la promoción y fortalecimiento del desarrollo tecnológico, CPNC, riesgos, indicadores de gestión, mejora
 - **Planificación y ordenamiento del territorio:** Planificación y direccionamiento de elementos y marco de referencia para administrar, regular, controlar y planificar las acciones que se desarrollen sobre el territorio, POT, riesgos, CPNC, indicadores de gestión, mejora
 - **Diseño y Desarrollo:** Planificación, documentación, diseños similares, revisión, verificación, validación, cambios; indicadores de gestión, riesgos, mejora
 - **Gestión jurídica:** Contratación: Planificación, normatividad, seguimiento a dos contrataciones finiquitadas, demandas en curso, indicadores de gestión, mejora
 - **Control de verificación y evaluación:** Auditoría interna, auditorías externas, seguimiento y evaluación, Presentación de Informes, indicadores de gestión, riesgos, mejora
- En cada uno de los procesos se verificó el control de los documentos y registros, el análisis de los datos, la implementación eficaz de las acciones correctivas y preventivas y de mejora.
- Se revisaron dos proyectos de Diseño y Desarrollo:
 - Proceso Gestión de TIC: Aplicaciones de incorporación del Control de denuncias ciudadanas a la página web: Requerimiento DC-PCE-436 del 9 Julio de 2013, respuesta al mismo TI-PIT-095 DEL 23 Julio 2013.
 - Proceso de Infraestructura: Parque de la familia de recreación y esparcimiento: Requerimiento (Plan de desarrollo), alcance del proyecto; alcance del producto; cronograma del diseño; 4 meses; diagrama de Gantt; reuniones semanales del equipo de diseño y mensuales con el cliente (infraestructura); informes de progreso; entradas, salidas; informe final; proyectos similares en España(Ernst Neuffer) y Bogotá; solicitud disponibilidad presupuestal; ampliación del período
- La Organización ha establecido disposiciones para la realización de auditorías internas según directrices definidas en el procedimiento documentado, M-DP-PDE-SGC-036 PAI versión 4, el cual se ha estructurado siguiendo la norma ISO 19011. Se ha planificado la realización de un ciclo anual de auditoría estableciendo que cubre la totalidad de los procesos del sistema de gestión y el alcance de los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2008, dando cumplimiento al programa documentado R-DP-PDE-FGC-SGC-025-PRA para ejecutar las auditorías internas. El ciclo fue realizado con 21 auditores internos calificados que aseguran la objetividad de las auditorías e independencia frente a los procesos auditados. Se realizó, de acuerdo con el programa de auditoría. Se evidenció el cumplimiento del programa de auditorías, orientándose a verificar tanto la conformidad como la eficacia del Sistema de Gestión. Se observó la definición de planes de acción para los hallazgos identificados en la auditoría. El informe de auditoría es una entrada para la revisión por la dirección, en el cual se presenta una conclusión sobre las fortalezas, recomendaciones para la mejora y las no conformidades encontradas. Se evalúan los auditores internos con base en el instructivo I-DP-PDE-SGC-009 versión 2 "Selección, evaluación, mantenimiento y mejora de las competencias y habilidades de los auditores internos de calidad"
- La auditoría se realizó siguiendo el ciclo P-H-V-A y por muestreo selectivo de evidencias de las actividades de la organización.
- Se cumplió con la agenda propuesta, que concluyó con la reunión de cierre en la cual se presentaron los aspectos relevantes, los aspectos por mejorar, las no conformidades menores detectadas en esta auditoría y las conclusiones.

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?	☐ SI ☒ NO
¿En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron?	__ sitios
¿Se presentaron cambios con relación al plan de muestreo definido por Icontec?	☐ SI ☒ NO
En caso afirmativo, justificar: NA	

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	5
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	5
Comentarios adicionales: Se cerraron las no conformidades menores detectadas en la auditoría del año 2012.		

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

- Las reuniones periódicas para tratar temas relacionados con el Sistema de gestión de la calidad logrando mejoras al mismo y a los procesos, al tiempo que es una labor muy eficaz de concienciación
- El compromiso evidente de la líder del SGC que asegura la continuidad del Sistema y la mejora de los procesos
- El ejercicio de planeación estratégica que realizaron para adaptar a las estrategias al plan de desarrollo, pensamiento estratégico, programas, subprogramas y proyectos, y su seguimiento porque eso mejora la articulación de los procesos, el seguimiento y la mejora.
- La buena disposición del equipo directivo y de los responsables de los procesos, para atender el servicio de auditoría externa, porque permite crear un ambiente adecuado para la evaluación conjunta del sistema.
- La redefinición de la misión y la visión como parte de la planeación estratégica para forjarse un objetivo macro de largo plazo que oriente la gestión de la Organización.
- La conformación del comité municipal de derechos humanos que velará por su cumplimiento.
- El programa de la comisaría de familia en casa que acerca la Administración municipal a los usuarios.
- La integración regional de las 3 capitales del eje cafetero con programa de educación, ambiental, región, turismo que mejora las condiciones de vida de la comunidad.
- El POT de segunda generación con el cual van un paso de los demás municipios del país.
- La cultura de que la atención al ciudadano debe ser de todos los servidores de la alcaldía y no sólo de una dependencia.
- El código municipal de rentas que proporciona las pautas y procedimientos para la comunidad y para la administración municipal.
- Después de 5 años de conceptos desfavorables, en este año se logró concepto favorable de contraloría municipal en Contabilidad.
- La concepción de producto no conforme en el proceso Financiero que los lleva a mejorar su gestión. Este concepto deberá irradiarse a los demás procesos de apoyo.
- La creación del proceso gestión de TIC que los comunica con la comunidad
- La implementación d la intranet que les permite comunicar la información al interior de la Entidad d forma más rápida, confiable y eficiente

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Continuar la campaña de disminución del consumo de papel, sin perder la seguridad en el respaldo de la información, lo cual asegura ahorros económicos significativos, se protege el medio ambiente, y mayor agilidad para guardar y obtener la información.
- En el proceso Financiero, mejorar la redacción del objetivo del proceso de tal forma que se enfoquen al cumplimiento del pensamiento estratégico y que señale exactamente lo que realiza el proceso..
- Incluir en la revisión por la dirección las conclusiones de todas las auditorías externas, inspecciones, visitas de los entes de control, etc. que le hagan a la Organización para que se tenga una mirada holística del desempeño de los procesos.
- Redefinir metas para que respondan a datos históricos, el impacto del entorno y la proyección de la planeación.
- Fijar las metas con base en los períodos de medición y análisis y en la programación que se tenga porque de lo contrario los resultados no son comparables con las mismas, y no colocar como metas u objetivos cosas que son de obligatorio cumplimiento por ley o normatividad.
- Fortalecer la coordinación de la prevención en los diferentes subprogramas y proyectos para que las políticas y lineamientos sean los mismos en todos ellos.
- Definir un método o procedimiento unificado para la gestión de riesgos y hacer acompañamiento a los diferentes procesos para que no se presenten discrepancias en la forma de llevar a cabo esta labor cuando se actualicen periódicamente los mapas de riesgos.
- Redefinir los indicadores de gestión en los procesos donde se recomendó para mejorar el seguimiento a la gestión.
- En todos los procesos donde se haga capacitación, ya sea a sus funcionarios o a sus usuarios, evaluar la eficacia de tal formación como medición de la eficacia y efectividad de dichas capacitaciones
- Continuar con el plan municipal de derechos humanos que los convertirá en un municipio líder en este aspecto.
- Analizar la viabilidad de las unidades productivas desde el punto de vista de utilidad social para presupuestar los recursos que se le asignan.
- Tratar de unificar información estadística socioeconómica de empleo para ser muy realistas en los programas de empleo.
- Centralizar y definir un procedimiento para mantener actualizada la normatividad en los diferentes procesos para que no se ejecuten labores por fuera de la misma.
- Evaluar la eficacia de las comunicaciones internas y externas que expida la Administración municipal para saber cuáles medios, canales y formas son más efectivas y, así, optimizar los recursos siendo igual de eficaces.
- Unificar los objetivos de calidad y los institucionales para facilidad y unificación de la medición de la gestión.
- Reglamentar documentalmente que sólo la dependencia de Atención al cliente puede recibir PQRS y que las demás deben realimentarla tan pronto se elabora la atención de ellas, y unificar el procedimiento de atención de PQRS en la Administración.
- Diferenciar las quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones para poder hacer un buen estudio de ellas.
- Continuar activamente con el programa de digitalización de archivo por economía, confiabilidad y agilidad en la entrega de la información.
- Al programar las auditorías internas, tener en cuenta en la programación un esfuerzo adicional en los procesos más débiles o críticos para su mejoramiento
- Actualizar el procedimiento de auditorías internas y adicionarle lo relativo a la evaluación de los auditores.
- Actualizar el instructivo I-DP-PDE-SGC-009 versión 2 Selección, evaluación, mantenimiento y mejora de las competencias y habilidades de los auditores internos de calidad
- Definir el perfil de auditor externo que realiza auditorías internas para aquellos casos donde sea necesario.
- Completar las conclusiones de la auditoría interna con conforme, conveniente, eficaz, eficiente,

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

efectivo

- Incluir en la revisión por la dirección las visitas al proceso financiero de los entes de control para el conocimiento de las mismas por la alta dirección.
- El proceso de Infraestructura tecnológica debe coordinar con archivo para tablas de retención documental
- El proceso de Infraestructura tecnológica, programar el mantenimiento preventivo
- Mejorar la evaluación de los auditores y de las auditorías internas para que se les retroalimente con el fin de mejorar su desempeño y que agreguen más valor a los procesos que auditan. Igualmente, en la evaluación de los auditores internos se deben consignar sus debilidades para que ellos puedan mejorarlas.
- Mejorar el análisis de las PQRS y NC estudiando sus causas y cuales son reiterativas con el fin de que esta información los retroalimente que ellas no se repitan o disminuyan su cantidad.
- En el análisis de indicadores, PQRS, NC, satisfacción de los usuarios y en la información que se lleva a la revisión por la Dirección, analizar y comparar los resultados con períodos anteriores como parte del análisis, de forma que sea más completo el análisis de la gestión para que ella sea una fuente de mejora del SGC y de los procesos
- Continuar con la mejora del control a los equipos de medición y control con los procedimientos que sean pertinentes, períodos de calibración, ajustes y verificación de los equipos, hojas de vida de los equipos, colocar a los equipos de medición las etiquetas (stickers) que señalen la fecha de calibración para poder hacer un buen control metrológico de estos equipos.
- Definir claramente los indicadores de gestión que muestren el avance en la consecución de la visión como objetivo a largo plazo.
- En las encuestas de satisfacción del cliente analizar individualmente aquellos aspectos que son débiles para mejorar en cada uno de ellos.
- Analizar la viabilidad de hacer internamente las calibraciones de los equipos de medición, analizando la relación beneficio/costo, porque eso le genera un ahorro importante a la Entidad.
- Repensar el mantenimiento preventivo del hardware informático teniendo en cuenta la necesidad, utilidad, garantías y períodos de reposición de equipos
- Evitar el análisis de indicadores, satisfacción de clientes y calificación de proveedores con base en promedios aritméticos no ponderados dado que éstos subvencionan los resultados poco exitosos y castigan los muy buenos, lo que conduce a la toma de decisiones y acciones, no siempre eficaces. En los casos que se considere necesario contar con un promedio, garantizar que éstos sean ponderados de acuerdo con la criticidad de cada elemento.
- Analizar en la revisión por la dirección las oportunidades de mejora y las no conformidades que dejan las auditorías externas así como sus causas y acciones a realizar porque ello mejora el Sistema y los procesos.

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

¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	☒ SI	☐ NO
¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	☐ SI	☒ NO
¿Se evidencia eficacia de los planes implementados?	☒ SI	☐ NO

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

No se detectaron recurrencias en la NC con relación a las de la auditoría anterior pero sí en las oportunidades de mejora.

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En 2010 hubo 273 quejas, en 2011 fueron 193 quejas y en 2012 fueron 188 quejas, Sugerencias son 128, 108 y 72 respectivamente y en felicitaciones 504, 394, 395 respectivamente, en 2013 van 143: 109 Peticiones, 30 Quejas, 1 reclamo y 3 Sugerencias. Se hace estudio de reiterados. Estos datos no incluyen las de Educación que son aproximadamente unas 1700 PQR mensuales.

En cuanto a satisfacción de pacientes la calificación promedio fue de 94.1% y en 2011 y 95.2% en 2012, lo que supera la meta establecida por la organización.

Las quejas se atienden oportunamente y se estudian sus causas.

En forma general, se lograron los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo

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

El logo del certificado se utiliza en publicidad en papelería, pagina web, folletos, etc. y está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001.

No usan el logo sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista.

Se constató que el certificado no se ha enmendado o falsificado por la organización.

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	Aceptación del plan de acción por auditor líder
1	Se evidenció que el Sistema de gestión de la calidad no ha diseñado indicadores de eficiencia en algunos procesos críticos, lo que incumple la Ley 872 parágrafo 1.: El sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultados y de impacto que faciliten el seguimiento...	Menor	5.1	Implementar indicadores (eficiencia, eficacia y efectividad) en los procesos que así lo requieran a través de un proceso de asistencia técnica y capacitación. Fecha Implementación: 16/08/2013 al 31/07/2014	1. ¿Por qué no se están formulando indicadores de eficiencia en los procesos y en algunos críticos no se han definido indicadores de efectividad? Porque no se cuenta con el conocimiento y la experticia requerida por los funcionarios encargados de realizar el diseño de los indicadores que permitan una correcta medición de las actividades que se realizan al interior de cada proceso. ¿Por qué no se cuenta con el conocimiento y la experticia requerida por los funcionarios? Porque no se ha optimizado un proceso que permita que el	-Desarrollar un proceso de capacitación y asistencia técnica en el diseño, construcción, formulación y seguimiento de indicadores (eficiencia, eficacia y efectividad) del sistema de gestión de la calidad acordes a las necesidades de cada proceso. (16/08/2013 – 30/12/2013) -Elaborar un documento que permita la implementación de indicadores. (16/08/2013 – 30/12/2013) -Implementar y realizar seguimiento a los indicadores de eficiencia en todos los procesos y de efectividad en los procesos que lo requiera. (16/08/2013 – 31/03/2014) -En el marco del alcance de la Auditoria Interna 2014, uno de los énfasis será la revisión de los indicadores del sistema de gestión de la calidad. (02/05/2014 – 31/07/2014)	SI ☐ NO ☐ Fecha:

					desarrollo, implementación y seguimiento de los indicadores.	Responsables Implementación Gerentes de Procesos, Líderes de Procesos, Líderes de Actividades Respectivas.	
2	No se evidenciaron en el proceso de Infraestructura tecnológica los registros de las diferentes etapas del Diseño y Desarrollo de las aplicaciones que realizan.	Menor	7.3	Elaborar el instructivo correspondiente a la actividad de Diseño y Desarrollo de aplicaciones que se generen al interior de la Entidad. Fecha de Implementación: 16/08/2013 al 27/12/2013	Por qué no se tiene evidencia de las diferentes etapas del Diseño y Desarrollo de las aplicaciones que se realizan? Porque el procedimiento se estaba realizando de manera formal sin dejar evidencia documentada de las diferentes etapas en el Diseño y Desarrollo de aplicaciones.	-Solicitar al líder del proceso la elaboración del instructivo de Diseño y Desarrollo de aplicaciones. (16/08/2013) -Incluir el Diseño y Desarrollo de Aplicaciones como actividad del Proceso de Infraestructura Tecnológica en el manual de procesos y procedimientos (31/10/2013) -Revisión por parte del Gerente del Proceso del instructivo de Diseño y Desarrollo de aplicaciones (27/12/2013) Responsables Implementación: Gerente del Proceso, Líder del Proceso, Líder de Actividad	SI ☐ NO ☐ Fecha:
3	No se evidencia como la organización determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que	Menor	6.2	Determinar las competencias laborales en el Manual de funciones y requisitos	¿Por qué no se determinaron las competencias laborales en el Manual de funciones y requisitos mínimos necesarios	Elaboración y adopción de un Manual de Funciones y requisitos mínimos, en el que se establezcan las competencias laborales para cada cargo de acuerdo a lo establecido en los	SI ☐ NO ☐ Fecha:

	afectan a la conformidad con los requisitos del servicio, ni se encontró en el "Manual de funciones y requisitos mínimos" las habilidades para los cargos Secretario de desarrollo social y Asesor Social.			mínimos, necesarias para cada cargo, de acuerdo a lo establecido en los numerales 6.2.1 y 6.2.2 de la NTCGP-1000:2009. Fecha de Implementación: (16/08/2013 al 15/08/2014)	para cada cargo? Porque el Manual de Funciones y Requisitos Mínimos del Municipio de Armenia, fue mal concebido. ¿Por qué el Manual de Funciones y Requisitos Mínimos del Municipio de Armenia, fue mal concebido? Porque la empresa con la cual se contrató la elaboración del Manual de Funciones y Requisitos Mínimos, no tuvo en cuenta que se tenían que determinar las competencias laborales de los funcionarios. ¿Por qué la empresa con la cual se contrató la elaboración del Manual de Funciones y Requisitos Mínimos, no tuvo en cuenta que se tenían que determinar las competencias laborales de los	numerales 6.2.1 y 6.2.2 de la norma NTCGP-1000:2009. (16/08/2013-15/08/2014). Responsables Implementación Gerente de Proceso, Líder de Proceso, Líderes de Actividad – Asuntos Jurídicos Laborales y Contractuales.	
--	--	--	--	--	---	---	--

					funcionarios? Porque esta empresa, no tuvo en cuenta lo que el Gobierno Nacional estableció en la Ley 872 de diciembre 30 de 2003 “Por medio de la cual se creó el Sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”, y en el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004 “por el cual se reglamentó la Ley 872 de 2003 y se adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública”; es decir no tuvo en cuenta que de acuerdo a los numerales 6.2.1 y 6.2.2, de las normas ISO 9001-2004 y NTCGP-1000:2004, se debían establecer las competencias laborales de los funcionarios de acuerdo a la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.		
--	--	--	--	--	--	--	--

					¿Por qué la empresa no tuvo en cuenta lo que el Gobierno Nacional estableció en la Ley 872 de diciembre 30 de 2003 y en el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004? Porque la Administración Municipal no se lo exigió en las obligaciones del contrato. ¿Por qué la Administración Municipal no le exigió al contratista en las obligaciones del contrato, el tener en cuenta las normas citadas? Porque el contrato se suscribió el día 2 de diciembre de 2004, 7 días antes de la adopción por parte del Gobierno de la NTCGP-1000:2004, adicional, porque no lo determinó importante para ese		
--	--	--	--	--	---	--	--

					momento, teniendo en cuenta que de acuerdo al párrafo transitorio del artículo 2 de la Ley 872 de 2003, se dio un plazo a las entidades obligadas a desarrollar el Sistema de Gestión de calidad de 4 años a partir de la expedición del Decreto reglamentario 4110 de 2004.		
4	No se identificaron los criterios utilizados para la re-evaluación de los proveedores, los registros de la re-evaluación y de las acciones necesarias que se derivan de las mismas ni los criterios utilizados para realizar la re-evaluación a los proveedores Distrioccidente y Martha Lucía Giraldo, proveedores de papelería y de los cofres mortuorios, bienes suministrados en la gestión de compras realizada en el	Menor	7.4	Definir los criterios, consolidarlos y posteriormente crear, normalizar y socializar los diferentes formatos de revaluación de proveedores para que sean implementados por los diferentes supervisores de contratos de obra, servicio y suministro al	1. ¿Por qué no se realiza la revaluación de los proveedores de la Alcaldía de Armenia? Porque en la selección del contratista (proveedor) se evalúan criterios tales como: experiencia, capacidad jurídica, técnica, operacional y financiera por lo tanto no se consideró necesario realizar la reevaluación. 2. ¿Por qué no se cuenta con un instructivo que definiera los criterios para la reevaluación? Porque no se tenía	Realizar reuniones con las dependencias involucradas en la ejecución de contratos de obra, servicio y suministro para definir los criterios para la creación de los formatos de reevaluación de proveedores. (26/08/2013 al 27/09/2013). Consolidación de los criterios o resultados para la elaboración de la reevaluación de los proveedores. (1/10/2013 al 31/10/2013). Crear y normalizar los diferentes formatos de reevaluación de proveedores para que sean implementados por los diferentes supervisores de contratos de	SI ☐ NO ☐ Fecha:

	2012.			terminar su ejecución antes de su liquidación. (26/08/2013 – 09/01/2014)	directrices para realizar la reevaluación a proveedores.	obra, servicio y suministros al terminar su ejecución antes de la liquidación del contrato. (5/11/2013 al 9/01/2014). Diseñar un instructivo para el diligenciamiento de los formatos y posteriormente socializar el instructivo y los formatos (10-01-2014 al 10-02-2014) Responsables Implementación: Gerente del Proceso Gestión Administrativa, Líder del Proceso, Líder de la Actividad Administración de Recursos físicos y materiales.	
5	El método de medición establecido en el proceso Gestión Jurídica, no permite demostrar su capacidad para alcanzar los resultados frente a la oportunidad de la gestión en la contratación ni se pudo evidenciar la fecha de ingreso al proceso de Gestión Jurídica de los estudios previos correspondientes a los Contratos Nos. 09 y 012 de 2013,	Menor		Generar un formato de hoja de ruta que permita identificar al Proceso Jurídico, las diferentes actuaciones administrativas generadas en los procesos contractuales adelantados por la Dependencia, a efectos de	1. Por qué no es posible medir en la actualidad la capacidad del Proceso Jurídico, respecto de la oportunidad en su gestión para adelantar las modalidades de contratación? 2. Como consecuencia de lo anterior, el Proceso Jurídico cuenta con imagen desfavorable al interior de la Administración por incumplimiento de los términos establecidos	Normalizar en el Sistema Integrado de Gestión Calidad Meci, formato denominado Hoja de Ruta Contractual, que permita identificar la fecha remisión y/o devolución de procesos contractuales a adelantar por parte de cada Secretaría y/o Departamento Administrativo 02/09/2013 Responsables: Ricardo Arturo Ramírez Londoño – Sub Director	SI ☐ NO ☐ Fecha:

	clasificados como Licitación y de menor cuantía, respectivamente			definir la trazabilidad en las etapas contractuales 02/09/2013 3. Se hace devolución de documentos pre contractuales a las dependencias de origen para que sean replanteados sin documento soporte de tal actuación? 4 Se reciben procesos contractuales sin que en el documento remisorio se identifiquen los estudios previos allegados al Procesos Jurídico?	para adelantar las contrataciones en sus diferentes modalidades de conformidad con la competencia delegada?	Jurídico – y profesionales de apoyo en la contratación	
--	--	--	--	---	---	--	--

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					X
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión					X
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					-
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Comentarios adicionales:					
El SGC muestra bastantes mejoras con respecto a años anteriores.					
Se analizó la dos queja que recibió el Icontec sobre la Organización, así: Se verificó toda la trazabilidad de la queja. Se vieron la queja, la respuesta de la organización, otras comunicaciones de la Entidad a la cliente indicándole sobre el debido proceso, sus avances y sus posibles demoras, la pregunta al cliente sobre la satisfacción sobre las respuestas y oportunidad de las respuestas y la satisfacción de la cliente sobre éstas.					
Nombre auditor líder:		Darío Molina A.		FECHA:	2013 08 23

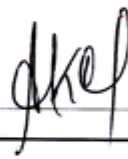
12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan)	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y cuándo se hagan cambios al plan propuesto). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	NA
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

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.



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Página 1 de 5

Empresa	ALCALDÍA DE ARMENIA	Fecha	2013.08.15
☐ No - Conformidad Mayor	Norma:	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	NTCGP 1000:2009	5.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
Ley 872 parágrafo 1: El sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultados y de impacto que faciliten el seguimiento...			
Decreto 4110, artículo 3: cada entidad ... deberá diseñar un sistema de seguimiento que incluya indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad			
Auditor	Dario Molina A.	Auditado:	
Evidencia			
Se evidenció que el Sistema de gestión de la calidad no ha diseñado indicadores de eficiencia y en algunos procesos críticos no se han definido indicadores de efectividad			

ES-P-SG-02-F-005
Versión 02

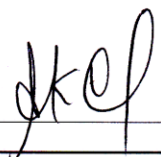
Aprobado 2010-09-23

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicara despues de la auditoria unicamente a la empresa y no sera divulgado a terceros sin autorización de la empresa.



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Página 2 de 5

Empresa	ALCALDÍA DE ARMENIA		Fecha	2013.08.15
☐ No - Conformidad Mayor	Norma:	Requisito(s):		
☒ No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008			
	NTCGP 1000:2009	7.3		
Descripción de la No - Conformidad:				
En el proceso de Infraestructura tecnológica no se están registrando las diferentes etapas del diseño y desarrollo de las aplicaciones que llevan a cabo				
Auditor	Dario Molina A.	Auditado:		
Evidencia				
No se evidenciaron en el proceso de Infraestructura tecnológica los registros de las diferentes etapas del Diseño y Desarrollo de las aplicaciones que realizan.				

ES-P-SG-02-F-005
Versión 02

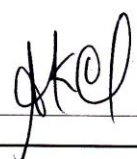
Aprobado 2010-09-23

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.



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Página 3 de 5

Empresa		ALCALDÍA DE ARMENIA	Fecha	2013-08-15
☐	No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
☒	No - Conformidad Menor		6.2.1/6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:				
No pudo evidenciar como la organización determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del servicio, con base en la formación y habilidades.				
Auditor:		Miryam Robayo A.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
El "Manual de funciones y requisitos mínimos" no determina la competencia necesaria relacionada con la formación y habilidades para los cargos Secretario de desarrollo social y Asesor Social.				

ES-P-SG-02-F-005
Versión 02

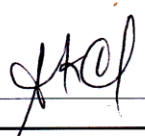
Aprobado 2010-09-23

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.



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Página 4 de 5

Empresa		ALCALDÍA DE ARMENIA	Fecha	2013-08-15
0	☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
	☒ No - Conformidad Menor		7.4.1	
Descripción de la No - Conformidad:				
No se pudieron identificar los criterios utilizados para la re-evaluación de los proveedores. Tampoco se encontraron los registros de la re-evaluación y de las acciones necesarias que se derivan de las mismas.				
Auditor:		Miryam Robayo A.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
No se encontraron los criterios utilizados para realizar la re-evaluación a los proveedores Distrioccidente y Martha Lucía Giraldo, proveedores de papelería y de los cofres mortuorios, bienes suministrados en la gestión de compras realizada en el 2012.				

ES-P-SG-02-F-005
Versión 02

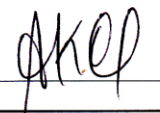
Aprobado 2010-09-23

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicara despues de la auditoria unicamente a la empresa y no sera divulgado a terceros sin autorización de la empresa.



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Página 5 de 5

Empresa		ALCALDÍA DE ARMENIA	Fecha	2013-08-15
☐	No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
☒	No - Conformidad Menor		8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:				
El método de medición establecido en el proceso Gestión Jurídica, no permite demostrar su capacidad para alcanzar los resultados planificados frente a la oportunidad de la gestión				
Auditor:		Miryam Robayo A.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
La medición establecida en el proceso Gestión Jurídica no permite demostrar la capacidad del proceso en cuanto a la oportunidad en la gestión propia para las modalidades de contratación: licitaciones, subastas, menor cuantía, prestación de servicios. No se pudo evidenciar la fecha de ingreso al proceso de Gestión Jurídica de los estudios previos correspondientes a los Contratos Nos. 09 y 012 de 2013, clasificados como Licitación y de menor cuantía, respectivamente; para determinar los tiempos de la gestión jurídica.				

ES-P-SG-02-F-005
Versión 02

Aprobado 2010-09-23

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.