

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
ALCALDÍA DE ARMENIA.		
SITIO WEB: www.armenia.gov.co .		
LOCALIZACIÓN		
Carrera 17 No. 16 – 00. Armenia, Quindío, Colombia.		
Dirección del sitio permanente Incluyendo al sitio 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.
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
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)		
No hay exclusiones justificadas.		
CÓDIGO SECTORIAL IAF: CF-28-0.		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN:		
ISO 9001:2008 - NTC GP 1000:2009.		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Camilo Andrés Casadiego Millán	
Cargo:	Director Departamento Administrativo de Planeación	
Correo electrónico	ccasadiego@armenia.gov.co	
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	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	2014.09.05	0.5
AUDITORIA EN SITIO	2014.09.16/17/18/19	3.5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Gabriel Jaime Londoño Berrio.	
Auditor	No aplica.	
Experto Técnico	No aplica.	
DATOS DEL CERTIFICADO		
Código asignado por ICONTEC	SC 7319 – 1	GP 199 – 1
Fecha de aprobación inicial	2010.11.17	2010.11.17
Fecha vencimiento:	2016.11.16	2016.11.16

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
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2014.09.05.</u> • Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. • La auditoría se realizó en forma combinada y o integrada?: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Es aplicable el muestreo por múltiple sitio?: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si se aplicó muestreo de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: no aplica. • Cuando no es aplicable el muestreo por múltiple sitio (IAF MD 1), cuáles sitios permanentes diferentes al principal se auditaron?: No aplica. • Sí es auditoría de renovación, sé definió el plan de muestreo a seguir para el próximo ciclo de auditorías de la organización (renovación, primer seguimiento y segundo seguimiento) en el ES-P-SG-02-F-030: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>. Es auditoría de seguimiento. • Sé auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de proyectos entregado por la empresa),): Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.
- En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la NTC ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
Si No . En el momento de la auditoría no se evaluaron proyectos que requirieran aplicar el requisito de diseño y desarrollo; se revisó el procedimiento de diseño y desarrollo. No se han realizado proyectos que requieran la aplicación del requisito.
- Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No .
Se verificó la capacidad de cumplimiento de éstos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento:
 - 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 Ley orgánica de 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 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 implementar 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.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Ley 962 de 2005 de racionalización de trámite.
- Ley 909 de 2004 Empleo Público, Carrera Administrativa y Gerencia Pública y sus Decretos Reglamentarios. Acto legislativo 01 de 2008
- Ley 19/2011 Ley Anti trámites.
- Sé evidencian requerimientos especiales legales asociados al funcionamiento de la organización o los proyectos que realiza?:
Si No .
En caso aplicable, describirlos: no aplica
- Sé evidencian cambios significativos en la organización, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si No .
Si aplica, cuales: no aplica.
- Sé evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos reportados en el informe Etapa 1 (Aplica solo para auditorías tipo otorgamiento):
Si No No aplica .
- Se presentaron durante la auditoria cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No ,
Si aplica, cuales:
Justificación:
- Se presentan actividades que deban ser verificadas en la siguiente auditoria?
Si No ,
Si aplica, cuales: Revisar aspectos por mejorar de este informe.
- El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:
Si No .
- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2014.10.02.
- Los planes de acción fueron aceptados por el auditor líder el 2014.10.02.

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	3
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	5
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	5
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	3

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

- La alineación y coherencia de objetivos de calidad con las políticas y estrategias del plan de desarrollo del Municipio de Armenia, aseguran el accionar con integralidad, gestión en procura de la mejora permanente del sistema de gestión de la calidad, desarrollo continuo de la administración municipal y el crecimiento de la satisfacción las partes interesadas.
- Las actividades desarrolladas por la entidad que le permitieron el mejoramiento en la categorización de municipio pasando a categoría 1, lo que genera mayores beneficios de transferencia por parte del nivel central.
- El permanente contacto amable de la Alcaldesa y su equipo de trabajo con la comunidad (Tardes con la Alcaldesa, Todos ponemos, Armenia es un jardín), es prenda para una comunicación bidireccional que permite el conocimiento de las necesidades del municipio y el estímulo a la participación ciudadana en las decisiones de la administración central.
- El modelo que se ha diseñado para realizar el seguimiento y evaluación al Plan de desarrollo, a partir de la estrategia Sinergia Territorial, permite evaluar el cumplimiento sistemático en cada periodo.
- La certificación con el ministerio de educación nacional e Icontec en los procesos de gestión de la calidad del servicio educativo, cobertura del servicio educativo, atención al ciudadano, gestión del recurso humano.
- La gestión para impartir educación gratuita a los niños del municipio, con una cobertura extendida a un número mayor de niños de la población municipal, garantiza un gran porvenir para los educandos y un beneficio en calidad de vida para sus familias.
- El nivel de trascendencia del componente de educación, desde el tema básico de cobertura hacia un enfoque de “calidad”, y desde el espectro de la educación formal y básica hacia la integralidad de todos los niveles y grados, demostrando el compromiso de todos los involucrados en la gestión de los “derechos a la educación” de los habitantes del municipio.
- El Cronograma de seguimiento y medición a las actividades estratégicas del sistema de gestión, permite planificar y facilita el control, para asegurar que todas las actividades establecidas son realizadas.
- En el proceso de Gobierno, el Comité técnico, Comité operativo, para hacer una evaluación y seguimiento de las actividades del proceso, lo que facilita control al plan de actividades y la gestión en general
- En el proceso de Gobierno, la figura de Comisaria en casa, para que la comunidad pueda tener acceso a los servicios, desde su propia comuna.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - GESTIÓN GERENCIAL.

- En la revisión por la dirección, mejorar el enfoque en los análisis realizados en auditorías, para que además de la generación de no conformidades, se oriente a analizar los puntos o requisitos débiles en los diferentes procesos y la recurrencia a través de los diferentes periodos, considerando los diferentes escenarios de auditorías: comunidad, entes de control, entes externos, control interno, lo que permite una mejor orientación de las acciones a emprender.
- Los análisis de la revisión por la dirección, de manera que incluyan datos comparativos de las auditorías internas, externas, entes de control, las quejas y los reclamos, las acciones correctivas y preventivas, los resultados de satisfacción de la comunidad, para que junto con el análisis de los indicadores, evalúen la eficacia de las mejoras, con el fin de aumentar el grado de asertividad en

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

las decisiones que tomen con respecto al sistema de gestión.

- Revisar los indicadores de efectividad de los diferentes procesos, a fin de asegurar que permitan suministrar información sobre el efecto que genera la entidad en el desarrollo de la comunidad (efecto en lo económico, social, ambiental, en la salud, educación, vivienda, recreación, empleo, cultura); conviene acceder a métricas o estadísticas generadas por otras entidades ajenas a la administración, para concluir sobre el impacto ocasionado.
- Evaluar el fortalecimiento de la medición de los procesos a partir de la definición de las métricas; con la evaluación realizada, se invita a tener en consideración los siguientes puntos:
 - Analizados a partir de las desviaciones presentadas y/o proyecciones de mejoramiento, y que la toma de acciones no partan de promedios, ya que estos enmascaran los malos resultados y castigan los buenos.
 - Considerar avanzar en indicadores que permitan evidenciar elementos de éxito sostenido, como podrían ser indicadores de mejoramiento a partir de la definición de métricas que permitan visualizar el cierre de brechas.
 - Los datos solos de cumplimiento a esta altura de avance del sistema, no aportan muchos elementos para la toma de acciones, independiente de los indicadores del plan de acción. Hacer cruces con variables de eficiencia y de impacto, logrando que el sistema de gestión demuestre retorno a la inversión en términos cuantificables.

PROCESOS MISIONALES.

- Definir un listado de la naturaleza de los servicios no conformes, con su posible solución, a través de la tipificación de posibles eventos de incumplimientos de requisitos, que permita además de motivar el registro, facilite la toma de correctivos y de acciones correctivas, orientadas a la eliminación de la causa raíz de ocurrencia de aquellos más repetitivos, como fuente para conseguir, la conformidad del servicio, la satisfacción del cliente-comunidad y la eficacia del sistema (aplicable para todos los procesos misionales).
- Estudiar la posibilidad de efectuar análisis de riesgos de carácter estratégico (desde una mirada global y prospectiva) de la permanencia, desarrollo y crecimiento del ente territorial.
- En el proceso de Gestión TIC, conviene fortalecer el concepto de validación, revisión y verificación del diseño y desarrollo, de tal manera que profundicen en la diferencia entre los tres conceptos, para fortalecer la implementación del diseño. Conviene hacer la aclaración en el procedimiento documentado, sobre los conceptos.
- Considerar la posibilidad de tipificar la naturaleza de las quejas y reclamos tanto asociado a su origen como de las acciones tomadas. Lo anterior para disponer de información que muestre el comportamiento de los distintos fenómenos y así poder tomar decisiones de tipo global para la organización.
- En el proceso Servicio Educativo, para la encuesta de convivencia estudiantil, conviene establecer un comparativo de los años evaluados para analizar las tendencias, y generar planes de acción.
- En el proceso Servicio Educativo, revisar la posibilidad de realizar el ejercicio de análisis de ingreso de estudiantes a la educación superior, pensar en complementarlo con estudiantes que ingresan al sector productivo económico, o educación no formal. Igualmente pensar en evaluar los niveles de pérdida de materias (en especial en los primeros semestres) de los estudiantes que ingresan a la educación superior. Analizar las estadísticas de los estudiantes egresados de la educación media de las instituciones educativas del municipio que terminan satisfactoriamente su ciclo de educación superior.
- En el proceso desarrollo económico y competitividad, conviene revisar el objetivo del proceso, que defina el que y el porqué de la gestión.
- Continuar con las gestiones de presentación ante DPN sobre la pertinencia de los

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

instrumentos disponibles para la formulación, presentación y evaluación de proyectos a fin de obtener mejoras en estos.

- En el proceso Desarrollo económico, conviene establecer un indicador de eficiencia, con la evaluación en la oportunidad en los trámites solicitados.
- En el proceso Transito y movilidad, conviene establecer un índice al documento “Instructivo Protocolo para los Agentes de tránsito”; conviene separar el documento por temas, para facilitar su consulta, y hacer un manual de instructivos.
- En el proceso Transito y movilidad, para la encuesta de satisfacción, conviene revisar la forma de establecer la muestra que asegure ser representativa y suficiente frente al universo; importante definir criterios para escoger la muestra, en cada encuesta, que incluya los diferentes servicios de la secretaría, y realizar análisis comparativos de los resultados.

CONTROL DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

- En auditorías internas, fortalecer las competencias de los auditores en la generación de hallazgos y especialmente para la redacción de no conformidades (que incluya que incumple, contra que incumple y la evidencia objetiva que soporta), y en diferenciar observaciones de las no conformidades.
- Conviene revisar en el informe de auditoría, la diferencia entre observación y oportunidades de mejora, pues su resultado es el mismo (acciones preventivas o mejora); si se mantienen, explicar en el formato la diferencia.
- El fortalecimiento de la competencia de los auditores internos bajo los lineamientos establecidos en la norma ISO 19011, en aspectos tales como: preparación de la auditoria considerando las anomalías y riesgos de los procesos, el uso apropiado y obligatorio de las listas de verificación con la identificación de la evidencia objetiva en correspondencia a los criterios normativos, la profundidad en el análisis de las causas relacionadas con los no conformes resultantes de auditoría, y el fortalecimiento de las actividades de seguimiento para la verificación de la eficacia de las acciones correctivas.
- La revisión de la responsabilidad del auditor, control interno o responsables de planeación, frente al análisis de causas y acciones correctivas, por parte del auditado (revisar su profundidad y coherencia); al igual que el seguimiento y conclusión de la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y mejora, para hacer de esta herramienta un elemento importante de mejora continua (no conviene apresurar el cierre sin tener suficiente evidencia que concluya sobre la eficacia).
- Conviene acompañar al equipo auditor por un especialista en el área o proceso a auditar, conocedor de la normatividad y componente técnico que corresponda, para asegurar un ejercicio que pueda evaluarse con mayor profundidad y generar mayor valor agregado.
- En los informes de auditoría al presentar los hallazgos, redactar las llamadas fortalezas y los aspectos por mejorar con el por qué y el para qué, de tal forma que se le facilite y se le dé claridad al auditado sobre la intencionalidad pretendida con el hallazgo.

TALENTO HUMANO.

- En los programas de formación, fortalecer la metodología de evaluación de la eficacia, considerando la planificación de la determinación de la eficacia, estableciendo metodologías orientadas a los objetivos planteados, de manera que además de entendimiento, se oriente a identificar el impacto en el desempeño de las labores (resultados de indicadores; seguimiento en el tiempo, por parte del evaluador; disminución de eventos como quejas y reclamos; servicios no conformes; evaluación de competencias, resultados de auditorías).
- Conviene aplicar la metodología establecida por la Alcaldía y apoyada en la anterior observación,

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

para la evaluación de la eficacia de las capacitaciones realizadas por fuera del plan de capacitación.

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

- Considerar la posibilidad de establecer un plan estratégico de tecnologías de información y comunicaciones, como respuesta a la modernización tecnológica del ente territorial, lo cual permite eficiencia en la gestión de los procesos.
- La pronta aplicación de software de mesa de ayuda, que permita incrementar la eficiencia operativa, por la centralización de todas las solicitudes efectuadas por los usuarios, lo cual permite minimizar los tiempos de respuesta para la solución de casos, logra la optimización de las operaciones de soporte, para la gestión del servicio, solicitudes y requerimientos.
- Hacer seguimiento a los costos del mantenimiento preventivo y correctivo del hardware, para cuantificar en términos económicos cada una de las actividades realizadas y la valoración de los gastos, facilitando con ello la toma de decisiones frente a la posibilidad de cambio de equipos por obsolescencia, el establecimiento de presupuestos futuros y replantear la frecuencia con la que se realizan los respectivos mantenimientos preventivos.

TODOS LOS PROCESOS.

- La presentación gráfica de los indicadores mediante herramientas como los diagramas de barras, como gráficos de desviación central, diagramas de pareto, entre otros, para mejorar el grado de interpretación y generando un análisis de datos de mayor impacto para el sistema de gestión.
- Las acciones correctivas, preventivas y de mejora del sistema de gestión, de manera que sean formuladas, seguidas y evaluadas a partir de su impacto para el sistema, y que se migre de acciones puntuales y de incidencia solo en los procesos a acciones de relevancia para la entidad.
- Fortalecer el direccionamiento del sistema integrado de gestión, hacia la identificación, aplicación y registro de acciones preventivas y mejora, independientes de las identificadas en el modelo de mapa de riesgos, buscando agilizar el mantenimiento y mejora proactiva del sistema de calidad.
- El análisis de causa de las no conformidades generadas, con la correcta utilización de la herramienta tres porqués, para que se puedan establecer verdaderos planes de acción oportunos para eliminar la causa raíz del problema a nivel sistemático y no solo se planteen correcciones puntuales; así mismo, al momento de verificar su eficacia, no ceñirse solamente en el proceso o actividad donde se encontró originalmente el hallazgo, sino complementar con un muestreo aleatorio para cerciorarse de que la acción fue eficaz sistemáticamente.
- El establecimiento de directrices que permitan determinar cuándo se deben formular acciones correctivas, a la luz de los resultados alcanzados con los indicadores llevados en los procesos.
- Motivar el registro de acciones correctivas, preventivas y mejora, más por autogestión que por auditoría interna, con el fin de fortalecer la gestión de procesos por parte de los equipos de trabajo y eliminar la dependencia de la co-administración del sistema, por parte del proceso de auditorías.

SERVICIO Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

- Conviene tipificar las causas de las quejas y reclamos; hacerlo por separado tanto las quejas como reclamos; realizar análisis tipo Pareto para causales y por procesos o secretarías; conviene graficar los resultados de estos análisis para observar tendencias, lo cual se convierte en fuente para la implementación de acciones de mejora, cuando son repetitivas y costosas para el municipio.
- En las encuestas de satisfacción, conviene establecer criterios diferentes o complementarios a la utilización de la fórmula estadística, para establecer una muestra que sea representativa ante el

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

universo y el número de servicios.

- o Mejorar la presentación del informe de evaluación de satisfacción de la comunidad, con comparativos históricos por cada secretaría o por cada pregunta evaluada, para observar tendencias y facilitar el análisis; considerar la evaluación de todas las observaciones realizadas, para identificar situaciones repetitivas.

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

Se evidenciaron no conformidades pendientes de la auditoría anterior?: Si No .

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

8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

8.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Se tiene un aplicativo informático que permite la gestión de las PQRS. En 2010 se dieron 273 quejas, en 2011 fueron 193 quejas, y en 2012 fueron 188 quejas, en 2013 fueron 185 y en 2014 van 128; sugerencias son 128, 108, 72 y 50 respectivamente, y en felicitaciones 504, 394, 395, 401 respectivamente.
 - Se hacen recomendaciones para su análisis a partir de tendencias y tipificación de causales.
 - Satisfacción de los clientes, se hace con recursos propios, y se generan resultados que son analizados para establecer planes de mejora. Se hacen observaciones para mejorar la muestra a evaluar, para que sea más representativa. Algunas dependencias realizan encuestas específicas de su gestión.
 - Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?
Si No .
- En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas:
- Sé evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC:
Si No .
- Se concluye acerca del logro: Se evidencia el logro de las metas asociadas a los objetivos de calidad y planes de gestión de cada proceso y secretaría.

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

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	5	5.1, 6.2, 7.3, 7.4, 8.2.3.
1ª de seguimiento del ciclo	3	7.2.3, 8.2.2, 8.5.3.
2ª. de seguimiento del ciclo	na	

Sé evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación:

8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si No .

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

- El logo de certificación se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen de ICONTEC?
Si No .
- El logo se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No .
- Sé evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de acreditadores de acuerdo a lo establecido en el ES-I-SG-001, razón social, direcciones, alcance, etc.)?
Si No .

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 LIDER
	<p>La entidad no determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a las quejas y reclamos.</p> <p>EVIDENCIA. No hay evidencia de la evaluación de la percepción del cliente frente a la respuesta satisfactoria o no de las PQRS (especialmente las quejas y reclamos), realizadas durante el año 2014, de acuerdo al Manual de procesos y procedimientos (Formato R-DF-PSC-012 Respuesta a satisfacción a PQRS).</p>	Menor	7.2.3	Realizar seguimientos a las PQRS, verificando la eficacia de las respuestas a los usuarios. (16/10/2014)	<p>¿Por qué La entidad no determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a las quejas y reclamos?</p> <p>Porque no se contempla la eficacia de la respuesta, solo se tenía en cuenta la oportunidad de la respuesta.</p> <p>Por qué no se contemplaba la eficacia de la respuesta?</p> <p>Por qué no se cuenta con un procedimiento y/o metodología que permita dar los lineamientos para verificar la eficacia en la respuesta de las PQRS.</p>	<p>Ajustar el Manual de Procesos y Procedimientos del Proceso 11. Servicio y Atención al Ciudadano, implementando una metodología eficaz para la comunicación con los clientes haciendo énfasis en la atención de peticiones, quejas, reclamos, percepciones y sugerencias. (01/01/2015 - 16/01/2015)</p> <p>Revisar y ajustar formatos, guías o instructivos de PQRS que permitan orientar el cumplimiento de la eficacia en las respuestas realizadas por las Dependencias de la Administración Municipal. (19/01/2015 – 30/01/2015)</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2014.10.02</p>

						Realizar reunión con los líderes de Proceso del SGC y enlaces de PQRS, para sensibilizar las estrategias y dar cumplimiento a la metodología de PQRS. (02/02/2015 - 13/02/2015)	
	<p>El responsable del proceso que esté siendo auditado no asegura que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.</p> <p>EVIDENCIA. No hay evidencia de la identificación de las causas, para las no conformidades identificadas a los procesos Jurídico e Infraestructura tecnológica, en el ciclo de auditorías de calidad realizadas en el año 2014.</p>	Menor	8.2.2	<p>Verificar el estado y cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas que se encuentran registradas en el SGC (28/011/2014)</p>	<p>Porque el responsable del proceso auditado no asegura que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas?</p> <p>Porque no se realiza el seguimiento a las acciones correctivas y preventivas por parte del responsable de cada proceso.</p> <p>Por qué no se realiza un seguimiento a las acciones correctivas y preventivas por el responsable de cada proceso?</p> <p>Porque no se aplica la metodología que se tiene actualmente</p>	<p>La Administración del SGC brindará las respectivas capacitaciones a los líderes de procesos, quienes se encargarán de replicar a los líderes de actividades en cada proceso.</p> <p>Una vez recibida la capacitación por los líderes, en cada proceso se deberá revisar el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, a fin de dar cumplimiento a sus metas, aplicando la metodología de análisis de causas, y se realizarán las acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos en los procedimientos, instructivos y formatos.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2014.10.02</p>

					<p>en la administración (Instructivo Análisis Causas Método de los 3 por qué y formato Acción Correctiva, Preventiva y/o de Mejora)</p> <p>Por qué los líderes y el personal al interior de los procesos no aplican la metodología que tiene actualmente la administración?</p> <p>Porque la socialización al interior de los procesos del instructivo de análisis de causas no se implementa de manera adecuada.</p>	(02/03/2015 - 27/03/2015)	
<p>La entidad no determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.</p> <p>EVIDENCIA. No hay evidencia de la implementación sistemática de acciones preventivas en los diferentes procesos del sistema de gestión de calidad.</p>	Menor	8.5.3	<p>Sensibilizar a los funcionarios de la administración municipal de la importancia en la implementación de la metodología de análisis de datos. (Metodología 3 porqué?)</p> <p>(02/02/2015 - 20/02/2015)</p>	<p>Por qué la entidad no determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia?</p> <p>Porque no se aplica la metodología que se tiene actualmente en la Administración. (Instructivo Análisis Causas Método de los 3 por qué y formato Acción</p>	<p>La Administración del SGC brindará las respectivas capacitaciones a los líderes de procesos, quienes se encargarán de replicar a los líderes de actividades en cada proceso.</p> <p>Una vez recibida la capacitación por los líderes, en cada proceso se deberá revisar el cumplimiento de</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2014.10.02</p>	

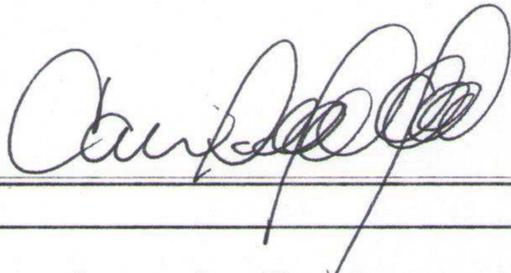


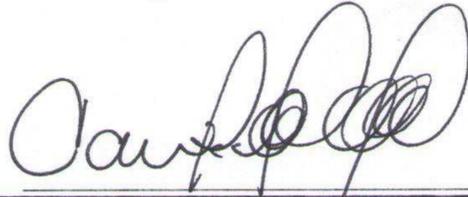
					<p>Correctiva, Preventiva y/o de Mejora)</p> <p>Por qué los líderes de procesos y del personal que desempeñan las actividades en cada proceso no conocen la metodología de análisis de causas?</p> <p>Porque no se han realizado actividades de sensibilización al interior de los procesos, que permitan conocer los lineamientos de las metodologías que se tienen en la Administración Municipal.</p>	<p>objetivos y metas propuestas, a fin de dar cumplimiento a sus metas, aplicando la metodología de análisis de causas, y se realizarán las acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos en los procedimientos, instructivos y formatos.</p> <p>(02/03/2015 - 27/03/2015)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

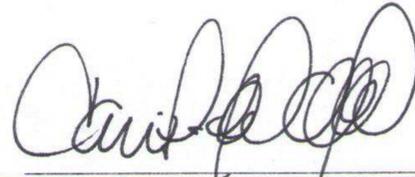
11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación 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:				
<p>Se concluye que el sistema de gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es conforme con las disposiciones planificadas. - Es conforme con los requisitos de la norma auditada. - Es conforme con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización. - Se ha implementado. - Se mantiene de manera eficaz. - Proporciona información a la dirección sobre los resultados de las auditorías. <p>Alcance anterior (si se modificó): No aplica.</p> <p>Alcance actual: 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.</p>				
Nombre auditor líder:	Gabriel Jaime Londoño Berrio.	FECHA:	2014	09 19

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan) – para uso interno de Icontec	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	na
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	X
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 auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

Empresa	ALCALDÍA DE ARMENIA.	Fecha	2014.09.19
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008/NTC GP 1000:2009.	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad no determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.			
Auditor:	Gabriel Jaime Londoño B.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No hay evidencia de la implementación sistemática de acciones preventivas en los diferentes procesos del sistema de gestión de calidad.			

Empresa	ALCALDÍA DE ARMENIA.	Fecha	2014.09.19
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008/NTC	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	GP 1000:2009.	7.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad no determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a las quejas y reclamos.			
Auditor:	Gabriel Jaime Londoño B.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No hay evidencia de la evaluación de la percepción del cliente frente a la respuesta satisfactoria o no de las PQRS (especialmente las quejas y reclamos), realizadas durante el año 2014, de acuerdo al Manual de procesos y procedimientos (Formato R-DF-PSC-012 Respuesta a satisfacción a PQRS).			

Empresa	ALCALDÍA DE ARMENIA.	Fecha	2014.09.19
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008/NTC	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	GP 1000:2009.	8.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
El responsable del proceso que esté siendo auditado no asegura que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.			
Auditor:	Gabriel Jaime Londoño B.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No hay evidencia de la identificación de las causas, para las no conformidades identificadas a los procesos Jurídico e Infraestructura tecnológica, en el ciclo de auditorías de calidad realizadas en el año 2014.			