



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



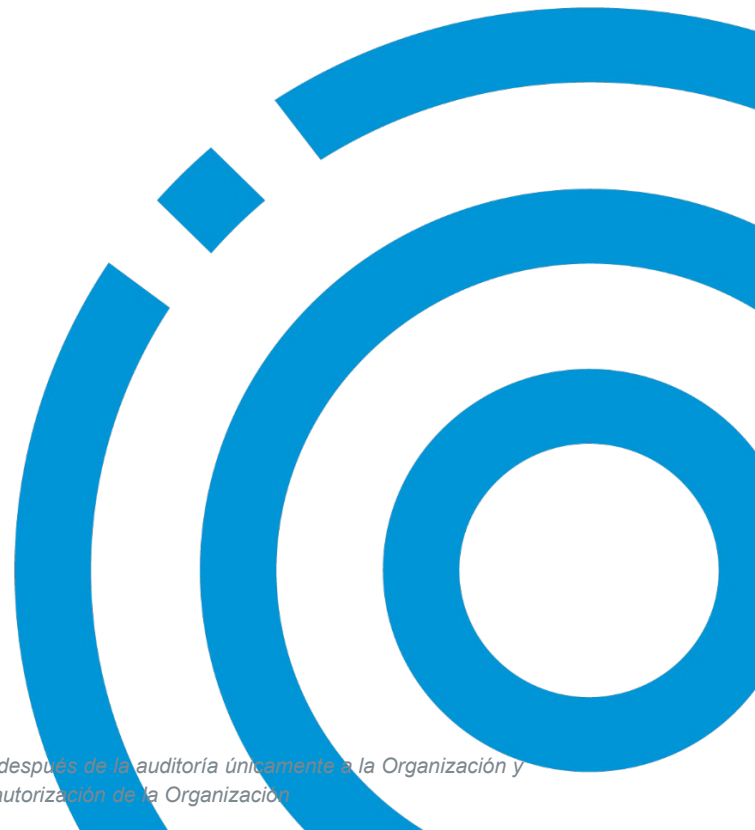


iconotec

Huella de confianza.

iconotec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

MUNICIPIO DE PALMIRA

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

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Calle 30 No. 29-39, Edificio CAM Palmira, Valle del Cauca, Colombia

ISO 9001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Calle 30 No. 28-63	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Banco de proyectos
2	Calle 30 No. 24-00	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Diseño y prestación del servicio de formación de competencias en las áreas de desempeño de danza, música, teatro, artes visuales y áreas de apoyo al diseño gráfico.
3	Calle 47 No. 31-113	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Orientación y Publicación de ofertas laborales.
4	Calle 29 No.30-41	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Inspección y control de espacio público.
5	Carrera 35 No. 42-291	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Regulación en tránsito y gestión del registro de conductores y vehículos.
6	Carrera 27 No.29-32	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Inspección vigilancia y control salud pública. Aseguramiento régimen subsidiado. Gestión para el acceso al sistema de salud.
7	Carrera 33 A No.27 Esquina	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Orientación y acceso a la información y al conocimiento universal – Biblioteca Pública Municipal Mariela del Nilo.
8	Carrera 33A No 29 -25	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Gestión de Proyectos para fortalecimiento y promoción cultural.
9	Carrera 29 No. 30 -40	Palmira, Valle del Cauca, Colombia	Orientación y acceso a la información y al conocimiento universal – Biblioteca Pública Municipal Dora Alexandra Pinto.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Gestión del Diseño y de ejecución de obras de infraestructura para vivienda, saneamiento básico, vial e infraestructura de servicios Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública Aseguramiento de

Régimen Subsidiado Gestión para el Acceso al Sistema de Salud Orientación y atención a población Vulnerable: Adulto Mayor, discapacitados, víctimas de violencia, equidad de géneros, niñez y juventud. Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana Inspección y Control de Espacio Público Regulación en tránsito y gestión del registro de conductores y vehículos Orientación y Publicación de Ofertas Laborales Asistencia Técnica Agropecuaria Gestión de Proyectos para fortalecimiento y promoción cultural Diseño y prestación de servicios de educación artística y extensión de las artes y oficios Servicio, orientación y acceso a la información y al conocimiento universal Diseño y prestación del servicio de formación de competencias en las áreas de desempeño de danza, música, teatro, artes visuales y áreas de apoyo al diseño gráfico.

Management of design and implementation of infrastructure for housing, basic sanitation, road and service infrastructure. Inspection, public health surveillance and control. Assurance subsidized. Management for access to the health system. Orientation and attention to vulnerable populations: Elderly, disabled, victims of violence, gender equality, children and youth. Management and citizen security. Inspection and public space. Regulation in transit, public transit and management log drivers and vehicles. Guidance and Publication of job offers Agricultural technical assistance Project Management for cultural strengthening and promotion Service, guidance and access to information and universal knowledge. Design and provision of the skills training service in the areas of dance, music, theater, visual arts and graphic design support areas.

1.5. CÓDIGO IAF: , CS 36-0,CS 37-0

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

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	MANUEL FERNANDO FLOREZ
Cargo:	Secretario General
Correo electrónico:	manuel.florez@palmira.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Seguimiento 2

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	NA	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-08-25	1
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2023-09-04 AL 06	3

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	ROLAN JAMILTON MORENO Coordinador Lider ISO 9001:2015
---------------	---

Auditor	PEDRO ANDRES MOLANO AGUDELO ISO 9001:2015 CLAUDIA PATRICIA ORTIZ ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC- CER415753
Fecha de aprobación inicial	2015-11-27
Fecha de próximo vencimiento:	2024-11-26

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

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

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

NA

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

Si

Del 4 al 6 de septiembre de 2023, se auditaron 5 sitios permanentes ubicados en la ciudad de Palmira, Valle del Cauca, Colombia. así:

- Carrera 27 No.29-32 : Inspección vigilancia y control salud pública. Aseguramiento régimen subsidiado. Gestión para el acceso al sistema de salud
- Calle 29 No.30-41 : Inspección y control de espacio público.
- Carrera 29 No. 30-40: Orientación y acceso a la información y al conocimiento universal – Biblioteca Pública Municipal Dora Alexandra Pinto.
- Carrera 33 A No.27 Esquina: Orientación y acceso a la información y al conocimiento universal – Biblioteca Pública Municipal Mariela del Nilo.
- Calle 30 No. 24-00: Diseño y prestación del servicio de formación de competencias en las áreas de desempeño de danza, música, teatro, artes visuales y áreas de apoyo al diseño gráfico.

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

NA

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

Si

Nombre del Proyecto / Contrato:	Mejoramiento arquitectónico y urbano para revitalización de la Galería Central del Municipio de Palmira
Numerales de la norma auditados en el proyecto:	7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7
Número de Contrato:	Convenio 492 FIP - 2021
Entidad Contratante:	Alcaldía de Palmira SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
Localización:	Palmira
Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:	Individual
% de participación y nombre de cada empresa participante	100% SAFRID INGENIERIA SAS
Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.	Alcaldía de Palmira SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
Fecha de inicio del proyecto:	Junio 2022

Fecha de finalización del proyecto:	Junio 2023		
Objeto del contrato y descripción del contrato	Realizar el mejoramiento arquitectónico y urbano para revitalización de la Galería Central del Municipio de Palmira, en el marco del Convenio 492 FIP - 2021		
Actividades del alcance auditadas.	Gestión del diseño y de ejecución de obras de infraestructura para vivienda, saneamiento básico, vial e infraestructura de servicios.		
Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto (como, por ejemplo: licencia de construcción, licencias ambientales, visita INVIMA, credenciales del vigilante, entre otros).	Fueron evidenciados informes de interventoría construcción donde se revisada el cumplimiento normativo de la NSR-10 por ser un reforzamiento estructural. El ingeniero Jorge Humberto Torres – Supervisor de Obra, que ejerce funciones de revisor cumple con la competencia establecida por la NSR10		
Proyecto auditado de manera presencial o documental (marque con una X)	Presencial	Documental	Remoto
		X	

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

No

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

Si

Fue verificado en el proyecto de mejoramiento arquitectónico y urbano para revitalización de la Galería Central del Municipio de Palmira, en el marco del Convenio 492 FIP - 2021

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Norma	Descripción	Vigencia
Acuerdo 03 de 2020	Plan de Desarrollo Palmira Palante	2020-2023
Decreto 266 de 2022	Por medio del cual se categoriza el Municipio de palmira	Vigente
Licencias urbanísticas, uso y ocupación del espacio público, cruce de vías, concesiones de aguas superficiales y subterráneas,	Cada proyecto desarrollado por la alcaldía debe cumplir con las normas aplicables y permisos necesarios y/o requeridos para su ejecución.	Vigencia acorde a la duración de los proyectos.

permisos de vertimientos.		
---------------------------	--	--

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

No

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

No

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

Si

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

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Trabajos de mejoramiento arquitectónico y urbano para revitalización de la Galería Central del Municipio de Palmira, en el marco del Convenio 492 FIP - 2021	SAFRID INGENIERIA SAS	N/A
Suministro de materiales para construcción	FERROAGRO DEL PACIFICO	Proveer materiales de agregados de fuentes habilitadas con licencia ambiental
Suministro de maquinaria amarilla para la secretaria de infraestructura	ARECONSA	N/A
Contratistas (bienes, Obras o servicios) PS (Prestadores de servicios)	Personas naturales y jurídicas. Los contratistas representan entre el 70% – 85% del personal, estos se encuentran controlados mediante la identificación, seguimiento y control de requisitos contractuales y /o entregables estipulados en cada uno de los contratos	Ley 80 de 1993

	que se firman, la evidencia reposa en los informes de supervisión o interventoría.	
--	--	--

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

No

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

No

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

No

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

No

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

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	<p>8.2.3.1 d) ISO 9001:2015 El proceso de Gestión de Desarrollo Económico – Seguridad Vial/Desarrollo estratégico de la movilidad no planifica implementa y controla la determinación de requisitos para asegurar el cumplimiento de los requisitos asociados al servicio que presta, acordes a la normatividad vigente aplicable.</p> <p>Evidencia de incumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el proceso de seguridad vial, no se logró evidenciar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley 2050 de 2020 y resolución 595 de 2022 en lo referente a sus competencias como organismo de tránsito relacionadas con el PESV: Verificación de la implementación del PESV 	<p>Se emitió concepto jurídico con numero de radicado TRD 2023-231.10.2.1 de fecha 30 de marzo, donde se establece obligatoriedad de revisar los PESV de las empresas de transporte dentro del municipio.</p> <p>Se requirió a 13 empresas de transporte (9 transporte colectivo y 4 de transporte individual) mediante oficios enviados el 31 de marzo de 2023 lo referente al cumplimiento de los pilares del PESV y se programo visita de seguimiento con cada una.</p> <p>Se designo una persona encargada de hacer auditorias a los PESV – cargo profesional universitario 2 registro acta de reunión oficio TRD 2023-230.1.2.17</p> <p>Se implemento y ajusto la guía de la secretaria de transito de Bogotá y la matriz de calificación del ministerio de transporte. A la fecha se ha realizado a 9 empresas.</p> <p>Se modifiko los documentos</p>	SI

	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia y Planes de visita para verificación del PESV Actas de visita 	<p>internos del proceso, incluyendo los nuevos formatos implementados. Se genero cronograma de visitas 2023 el cual se registró en un Excel (sin código) planeando de abril a octubre visitar las 13 empresas. Se creo un drive en el cual se registra lo realizado en cada empresa : matriz de calificación e informe de la visit.</p>	
2	<p>7.1.3 ISO 9001:2015 La entidad no proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de los procesos. Evidencia de incumplimiento: El proceso seguridad y convivencia no asegura la conformidad del servicio de vigilancia a través del sistema de cámaras del municipio, presentando las siguientes desviaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La infraestructura de cámaras del municipio presenta más de 100 cámaras fuera de funcionamiento EL indicador <i>Nivel de servicio de las cámaras de seguridad</i> presenta desviaciones frente a la meta, aumentando mes a mes el total de cámaras que no están en funcionamiento. Durante el 2022 no se ha realizado un programa de mantenimiento de cámaras de seguridad <p>El proceso de Gestión de recursos físicos no logro evidenciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> El responsable de realizar el mantenimiento de la camioneta de placas OOK-174. No hay evidencia de inspección preoperacional para el año 2022. 	<p>INFRAESTRUCTURA Controles para la salida de vehículos oficiales de las instalaciones donde pernoctan los vehículos Oficio dirigido a la empresa de seguridad Circular Motoristas Pieza gráfica que contribuya a la creación de una cultura que permita la implementación de los lineamientos del proceso Matriz de seguimiento semanal respecto al cumplimiento de los controles establecidos. SEGURIDAD Y CONVIVENCIA Se generaron contratos de mantenimiento y adquisiciones de cámaras, así: Contrato orden de compra NP-101136-2022 contratista: Unión temporal Frivercol 31 de dic de 2022 con vigencia futura hasta el 31 de enero de 2023 MP 105094 -2023 : Unión temporal frivercol : hasta 15 de diciembre de 2023 se suscribió el 21 de febrero de 2023 Orden de compra 105095 de 2023: segmento CCTV parte interna. Se reemplazo 65 cámaras que estaban en mal estado y se adquirieron 117 cámaras nuevas.</p>	SI

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

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

VER ANEXO HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.2. Oportunidades de mejora

VER ANEXO HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

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

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
Durante el año 2022 se presentaron 63.345 PQRSF de las cuales 439 correspondieron a quejas equivalente al 1 % del total de peticiones recibidas.	Un porcentaje de quejas se presenta por retrasos en las respuestas a las solicitudes realizadas por la comunidad. Otro importante es referente peticiones relaciones con solicitud de certificados, trámites y conceptos.	La entidad ha implementado diferentes acciones para minimizar las causas identificadas como lo son: Implementación de alertas para los tiempos de respuesta de peticiones Capacitación al personal en temas asociados a la atención al público. Respuesta a cada petición o solicitud realizada por la comunidad.
En lo corrido del año a 31 de julio de 2023 se presentaron 39.624	Un porcentaje de quejas se presenta por retrasos en las respuestas a las	Al comparar los datos suministrados en la auditoría Icontec del año 2022, estos no

<p>PQRSF de las cuales 449 correspondieron a quejas equivalente al 1 % del total de peticiones recibidas.</p>	<p>solicitudes realizadas por la comunidad. Otro importante es referente peticiones relaciones con solicitud de certificados, trámites y conceptos.</p>	<p>coinciden en cuanto a quejas (1071 en 2022) con los presentados en la presente auditoria para el mismo año (439 en 2022). Se evidencia que los controles son manuales (archivos de excel) y los datos no son confiables ya que presentan diferencias en los diferentes informes realizados. Es prioridad sistematizar el control del PQRS de tal forma que se garantice trazabilidad de datos y comunicaciones, confiabilidad de datos, evitar la manipulación involuntaria de registros y mejorar el control en los tiempos de respuesta.</p>

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

No Aplica

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

No aplica

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

No se presentaron

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas

por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No aplica

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

No

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

Si

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

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	No aplica	No aplica
1ª de seguimiento del ciclo	0	No aplica
2ª de seguimiento del ciclo	4	9.3.2, 9.1.3, 7.5.3.2, 7.1.3
Renovación	2	8.1 / 8.2.3.1 d) / 7.1.3
1ª de seguimiento del ciclo	3	8.4.1 / 9.1.1 b)

		/ 8.2.3.1c
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	No aplica	No aplica
Auditoría de ampliación	No aplica	No aplica

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Durante el año 2023 se estructuró el programa anual de auditorías internas de calidad las cuales se planean y desarrollan conforme al procedimiento CECPR-006 PR desarrollo de auditoría interna. El proceso de auditoría está a cargo de control interno quienes han desarrollado un estatuto de auditoría.

Las auditorías internas del SGC bajo la norma ISO 9001:2015, cuentan con un grupo de auditores conformado por más de 40 auditores quienes tienen curso actualizado de la norma.

El programa de auditoría evidenció la coherencia del alcance de los procesos auditados en el SGC y cumplimiento de requisitos legales aplicables, como resultados del ejercicio se identificaron no conformidades y oportunidades de mejora, las cuales a la fecha de esta auditoría, cuenta con sus respectivos planes de acción documentados.

Como resultado del ejercicio de auditoría interna, se evidencia que el SGC tiene la capacidad de cumplir con los requisitos de la normas ISO 9001:2015, así como los requisitos legales aplicables.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realiza de forma anual, la última se llevó a cabo el 31 de agosto de 2023 correspondiente a la vigencia o revisión por la dirección para el periodo de octubre de 2022 a agosto de 2023.

Esta revisión fue presidida por el delegado del señor alcalde.

La revisión por la dirección se trabajó teniendo en cuenta las entradas estipuladas en el requisito 9.3.1 de la norma ISO 9001:2015, entre las que se desatacan el estado de acciones de revisiones por la dirección previas, cambios en cuestiones externas e internas y el análisis de la información sobre el desempeño y la eficacia de la gestión de los procesos, basada en la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

Esta revisión dio cumplimiento a todas las entradas establecidas por el sistema de gestión de la calidad las cuales están definidas conforme a los requisitos del numeral 9.3 de la norma NTC ISO 9001: 2015.

Se pudo evidenciar que el SGC es adecuado, conveniente y eficaz frente a los objetivos de calidad definidos por la Alcaldía de Palmira; hay un alto cumplimiento de los objetivos y planes planteados, y se satisface las necesidades de las partes interesadas.

Respecto a las salidas de la revisión por la dirección se evidencio decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora asociadas a los temas tratados, necesidades de cambio y necesidades de recursos.

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

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si

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

Si

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

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

No.

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

No.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

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

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015		
Nombre del auditor líder: ROLAN JAMILTON MORENO Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:		

--	--	--	--	--

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

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

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-09-19 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2023-09-27.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 8.4.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: La organización no aplica los criterios para la evaluación, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad de proporcionar procesos y servicios de acuerdo con los requisitos.		
Evidencia: Para los proveedores SAFRID y ARCONSA no se encontró en el proceso de Gestión de recursos físicos, las evaluaciones de desempeño de acuerdo con las políticas de operación dadas en el procedimiento de Evaluación de proveedores ARFPR-008 Versión 07 de 01-06-2023, que establece: <ul style="list-style-type: none"> • Es política de la alcaldía Municipal de Palmira evaluar la totalidad de proveedores críticos y una muestra definida por la Subsecretaría de gestión de recursos físicos y servicios generales para los proveedores de todas las dependencias de la administración. • La valoración se debe ejecutar de manera semestral, la primera al revisar revisiones del primer semestre y la segunda una vez terminado el contrato antes de realizar el último pago o la liquidación del mismo para definir el cumplimiento y calidad de los acuerdos adquiridos. • El listado de proveedores a evaluar de todas las dependencias se definirá en comité. No hay evidencia de las decisiones tomadas por ese comité. 		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Procedimiento ajustado y publicado en el Sistema Integrado de Gestión	Procedimiento ajustado y publicado en el SIG	2023/12/31
Revisar y ajustar procedimiento Evaluación de proveedores ARFPR-008, teniendo en cuenta las características del proveedor para definir criterios de evaluación	Acta de reunión	2023/12/31
Descripción de la (s) causas (s)		
Ítem	Por qué	Respuesta
1	¿Por qué no aplica los criterios para la evaluación, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos?	Porque no se ha implementado el procedimiento conforme a lo documentado
2	¿Por qué no se ha implementado el procedimiento conforme a lo documentado?	Porque no se hace un control a la realización de la evaluación de proveedores.
3	¿Por qué no se hace un control a la realización de la evaluación de proveedores?	Porque no se ha socializado adecuadamente el procedimiento al interior del proceso Gestión de Recursos Físicos ni con las dependencias de la entidad.
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Diseñar e implementar instrumento de control de evaluación de proveedores	Matriz de proveedores	2024/03/15

Socializar procedimiento con el comité de contratación para la correcta implementación	Acta de reunión	2024/03/15
Socializar procedimiento con los enlaces para la correcta implementación	Acta de reunión	2024/03/15

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.2.3.1c
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: No asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, frente a los requisitos especificados por la organización.		
Evidencia: Para el periodo comprendido entre el 01 de agosto al 06 de septiembre 2023 se identificaron 287 PQRS de las cuales 167 estaban en estado vencido, lo cual equivale al 61%, pero no se habían reportado a la Supersalud, incumpliendo lo definido en el procedimiento de atención a la comunidad SAC MSAPR-007, en el que se menciona que se deben reportar aquellas que ya han superado el tiempo de respuesta de 15 días.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Gestión de Emprendimiento Complementar con el responsable el reporte de datos de los indicadores del proceso	Ficha técnica de indicadores actualizada	2023/12/31
Gestión de Emprendimiento Analizar en el comité del SIG el reporte de los indicadores definidos en el plan de desarrollo para garantizar la coherencia de la información	Acta reunión comité SIGI (3)	2023/12/31
Direccionamiento Estratégico Realizar mesa de trabajo con el equipo de la secretaría jurídica para reiterar lineamientos respecto al seguimiento del Plan de Desarrollo Municipal	Acta de reunión	2023/12/31
Gestión de Defensa Judicial Incluir en la reunión mensual de SGI el informe de seguimiento detallado de las metas de Plan de Desarrollo vinculadas a la Secretaría Jurídica para el conocimiento del equipo.	Acta de reunión	2023/12/31
Gestión de Defensa Judicial Revisar y actualizar información reportada en la ficha técnica de indicadores.	Acta de reunión/ Ficha de indicadores actualizada	2023/12/31

Gestión de Defensa Judicial Centralizar la información del proceso en una herramienta idónea para el indicador asociado al ahorro patrimonial	Herramienta de centralización de ahorro patrimonial	2023/12/31
Descripción de la (s) causas (s)		
Ítem	Por qué	Respuesta
1	¿Por qué se presentó incumplimiento al procedimiento Atención a la Comunidad SAC MSAPR-007?	Porque no se reporta la información en el tiempo definido a la Supersalud.
2	¿Por qué no se reporta la información en el tiempo definido a la Supersalud?	Porque no se realizan controles a la implementación del procedimiento y sus plazos establecidos.
3	¿Por qué no se realizan controles a la implementación del procedimiento y sus plazos establecidos?	Porque no hay apropiación de la información documentada por parte del personal competente.
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar un informe de estado de indicadores formulados por los procesos con corte al 30/09/2023.	Informe de indicadores de procesos	2024/06/15
Formular guía de indicadores donde se generen lineamientos para su formulación y seguimiento	Documento borrador de Guía de Indicadores	2024/03/15

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 9.1.1 b)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La entidad no garantiza el cumplimiento de los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.		
Evidencia:		
En revisión de indicadores de gestión definidos para los procesos auditados se evidenció lo siguiente:		
<ul style="list-style-type: none"> En el proceso defensa judicial, no se asegura que los datos presentados para el indicador ahorro en decisiones sean válidos; no fue posible hacer trazabilidad al origen de los datos, las tendencias y rangos de aceptabilidad del indicador son diferentes para el 2022 y 2023, no es claro si el valor de los datos es el valor que ordena el juez, el valor más intereses o el valor realmente pagado. Se presentan diferencias en el seguimiento de la ejecución del plan de desarrollo municipal, entre los datos presentados por planeación estratégica y los datos revisados en el proceso defensa judicial. En el proceso Gestión de emprendimiento, no se asegura que los datos presentados para el indicador emprendimientos o empresas intervenidas sean válidos; no fue posible verificar los datos utilizados para que el indicador este en un 5% a corte de junio de 2023. Conforme a ejercicio de 		

trazabilidad el indicador debería tener un porcentaje de ejecución mucho más alto acorde a las evidencias presentadas por el proceso.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Descripción de la (s) causas (s)		
Ítem	Por qué	Respuesta
1	¿Por qué la entidad no garantiza el cumplimiento de los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos?	Porque no se asegura que los datos presentados en las fichas de indicadores de los procesos sean válidos.
2	¿Por qué no se asegura que los datos presentados en las fichas de indicadores de los procesos sean válidos?	Porque no se presenta trazabilidad de la fuente de información de donde se toman los datos de los indicadores.
3	¿Por qué no se presenta trazabilidad de la fuente de información de donde se toman los datos de los indicadores?	Porque la Ficha de Indicadores no cuenta con un ítem que defina el origen de los datos y la entidad no ha definido una guía para dar claridad sobre la fuente de información a los procesos de la entidad.
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la [Guía para la solución de no conformidades en la ruta](#)

<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link [Evaluación de la conformidad.](#)

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

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

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



EMPRESA:	MUNICIPIO DE PALMIRA		
Dirección del sitio:	Calle 30 No. 29-39, Edificio CAM Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Carrera 27 No.29-32 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Salud Carrera 35 No. 42-291 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Calle 29 No.30-41 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Calle 30 No. 28-63 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Calle 47 No. 31-113 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Carrera 33A No 29 -25 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Carrera 29 No. 30 -40 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Calle 27 No. 29-84 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia Calle 30 No. 24-00 Palmira, Valle Del Cauca, Colombia		
Representante de la organización:	Manuel Fernando Flórez Arellano		
Cargo:	Secretario General	Correo electrónico	manuel.florez@palmira.gov.co
Alcance de la certificación:			
Gestión del Diseño y de ejecución de obras de infraestructura para vivienda, saneamiento básico, vial e infraestructura de servicios Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública Aseguramiento de Régimen Subsidiado Gestión para el Acceso al Sistema de Salud Orientación y atención a población Vulnerable: Adulto Mayor, discapacitados, víctimas de violencia, equidad de géneros, niñez y juventud. Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana Inspección y Control de Espacio Público Regulación en tránsito y gestión del registro de conductores y vehículos Orientación y Publicación de Ofertas Laborales Asistencia Técnica Agropecuaria Gestión de Proyectos para fortalecimiento y promoción cultural Diseño y prestación de servicios de educación artística y extensión de las artes y oficios Servicio, orientación y acceso a la información y al conocimiento universal Diseño y prestación del servicio de formación de competencias en las áreas de desempeño de danza, música, teatro, artes visuales y áreas de apoyo al diseño gráfico.			
Alcance de la auditoría:			
Gestión del Diseño y de ejecución de obras de infraestructura para vivienda, saneamiento básico, vial e infraestructura de servicios Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública Aseguramiento de Régimen Subsidiado Gestión para el Acceso al Sistema de Salud Orientación y atención a población Vulnerable: Adulto Mayor, discapacitados, víctimas de violencia, equidad de géneros, niñez y juventud. Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana Inspección y Control de Espacio Público Regulación en tránsito y gestión del registro de conductores y vehículos Orientación y Publicación de Ofertas Laborales Asistencia Técnica Agropecuaria Gestión de Proyectos para fortalecimiento y promoción cultural Diseño y prestación de servicios de educación artística y extensión de las artes y oficios Servicio, orientación y acceso a la información y al conocimiento universal Diseño y prestación del servicio de formación de competencias en las áreas de desempeño de danza, música, teatro, artes visuales y áreas de apoyo al diseño gráfico.			
Criterios de Auditoría	NTC ISO 9001:2015 y la documentación del Sistema de Gestión.		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:		Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:	
Sitio 1 muestreado: Carrera 27 No.29-32		Inspección vigilancia y control salud pública. Aseguramiento régimen subsidiado. Gestión para el acceso al sistema de salud.	

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



Sitio 2 muestreado: Calle 29 No.30-41	Inspección y control de espacio público.		
Sitio 3 muestreado: Carrera 29 No. 30 -40	Orientación y acceso a la información y al conocimiento universal – Biblioteca Pública Municipal Dora Alexandra Pinto.		
Sitio 4 muestreado: Carrera 33 A No.27 Esquina	Orientación y acceso a la información y al conocimiento universal – Biblioteca Pública Municipal Mariela del Nilo.		
Sitio 5 muestreado Calle 30 No. 24-00	Diseño y prestación del servicio de formación de competencias en las áreas de desempeño de danza, música, teatro, artes visuales y áreas de apoyo al diseño gráfico.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <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 al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión. <p>Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.</p>			
Auditor Líder:	Rolan J. Moreno S. – RJM	Correo electrónico	rmoreno@icontec.net
Auditor:	Claudia Patricia Ortiz Calvo - CPO		
Auditor:	Pedro Andrés Molano - PAM		
Auditor:	Milton Cesar Mera Osorio - MCM		
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica		

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2023-09-04	08:00h	08:30h	Reunión de apertura	RJM CPO MCM	Manuel Fernando Flórez A. Secretario General
	08:30h	11:30h	Direccionamiento Estratégico Contexto, Revisión por la dirección 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5, 6.1, 6.2, 6.3, 9.3	RJM	Manuel Fernando Flórez A. Secretario General Martha Cecilia Gualteros Secretaria de Planeación John Jairo Delgado Subsecretario de Planeación Socioeconómica y Estratégica
	11:30h	12:30h	Comunicación Pública 7.4	RJM	Jarry Cabrera Director de Comunicaciones
	08:30h	12:30h	Gestión de Bibliotecas Públicas 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7 Biblioteca Pública Municipal Dora Alexandra Pinto Biblioteca Pública Municipal Mariela del Nilo	MCM	Harold Humberto Rivas Cano Secretario de Cultura
	08:30h	12:30h	Gestión de Recursos Físicos Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura 7.1.3, 7.1.4	CPO	Faysuly Manrique Secretaria de Desarrollo Institucional Solly Santa Celia Subsecretaria de Gestión de Recursos Físicos y Servicios Generales
	12:30h	13:30h	Receso de Almuerzo		
	13:30h	16:30h	Desarrollo Social Gestión de extensión de las artes y los oficios 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7	MCM	Harold Humberto Rivas Cano Secretario de Cultura
	13:30h	15:00h	Gestión del Talento Humano – Administración del Talento Humano 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2	RJM	Faysuly Manrique Secretaria de Desarrollo Institucional Jacqueline Marcela Londoño Subsecretaria de Gestión del Talento Humano
	15:00h	16:30h	Gestión Disciplinaria 8.1, 8.2, 8.5	RJM	Faysuly Manrique Secretaria de Desarrollo Institucional
	13:30h	16:30h	Desarrollo Económico Gestión de la infraestructura, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7	CPO	Giancarlo Storino G. Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Andrés Osorio Ocampo Subsecretario de Infraestructura y Valorización Lourdes Salamanca Subsecretaria de Renovación Urbana y Vivienda Daniel Alberto Parra Secretario de Tránsito y Transporte
	16:30h	17:00h	Balance diario	RJM CPO MCM	
2023-09-05	08:00h	12:30h	Desarrollo Social Inspección, Vigilancia y Control en Salud, Gestión en Salud 7.1.5.2, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7	PAM	Diana Carolina Velásquez Secretaria de Salud
	08:00h	10:30h	Gestión de Defensa Judicial 8.1, 8.2, 8.5	RJM	Mario Urresta Secretario Jurídico
	10:30h	12:30h	Gestión de Informática Planes, Programas y Proyectos TIC 7.1.3	RJM	Juan David Escobar Director Tecnología, Innovación y Ciencia
	12:30h	13:30h	Receso de almuerzo		
	13:30h	16:30h	Desarrollo Social Gestión social 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7	PAM	Lina María Escobar Secretaria de Integración Social
	13:30h	16:30h	Desarrollo y Fortalecimiento Institucional Gestión de la seguridad y convivencia, Gestión de inspección y control, Gestión de participación comunitaria 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7 .	RJM	Rodrigo Cepeda Ascencio Secretario de Seguridad y Convivencia Jorge Quiñonez Secretario de Gobierno Andres Anaya Secretario de Participación Comunitaria
	16:30h	17:00h	Balance diario	RJM PAM	
2023-09-06	08:00h	10:30h	Administración del Sistema Integrado de Gestión 4.4, 7.5, 9.1,9.2, 10	RJM	Manuel Fernando Flórez A. Secretario General
	10:30h	12:30h	Desarrollo Económico Gestión de Emprendimiento 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7	RJM	Elizabeth Román Directora de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	12:30h	13:30h	Receso de almuerzo		
	13:30h	14:30h	Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación	RJM	
	14:30h	15:30h	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoría anterior.	RJM	Faysuly Manrique Secretaria de Desarrollo Institucional Solly Santa Celia Subsecretaria de Gestión de Recursos Físicos y Servicios Generales Daniel Alberto Parra Secretario de Tránsito y Transporte Rodrigo Cepeda Ascencio Secretario de Seguridad y Convivencia
	15:30h	16:00h	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	RJM	
	16:00h	16:30h	Preparación informe preliminar de auditoría		Auditor líder y equipo auditor
	16:30h	17:00h	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría

Observaciones:

Los requisitos comunes que serán auditados en todos los procesos serán: **5.2, 6.1, 6.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.5, 9.1.1, 9.1.3, 10.**

Es importante coordinar desplazamientos logísticos, atención de auditorías en sitio; entre otros, en caso de ser requerido.

Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido.

No es una auditoría testificada.

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	30-08-2023
---	------------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (3) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores (-) N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: 2023-09-20

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique No aplica

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad N.A. y el requisito al que fue reportada N.A. . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:

Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.

Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión

<https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2020/02/1.-Reglamento-Certificacion-Sistemas-Gestion-2019-1.pdf>

Nombre del Representante de la Organización:

Manuel Fernando Flórez Arellano
Secretario General

Firma:

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

ANEXO

**HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE
MEJORA**

HALLAZGOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS REQUISITOS.

Direccionamiento estratégico

- El análisis de contexto externo e interno realizado, el cual detalla todos los factores que pueden incidir en la planeación de la entidad, documentado mediante código EDEDP 001.
- Los ejercicios de rendición de cuentas planeados y desarrollados, los cuales se hacen por dependencias, y se consolida en un documento, para posteriormente convocar a los diferentes grupos de interés para su socialización.
- El desarrollo de las metas productos las cuales tienen una ejecución física por encima del 85% y una proyección de ejecución presupuestal de acuerdo a recursos comprometidos por encima del 90%.
- La gestión documental la cual se apoya de herramientas tecnológicas con lo es la plataforma SIIFWEB.
- La gestión que se hace con oportunidades de mejora definidas en informes de auditoría interna y externa, lo cual contribuye al mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad y a minimizar riesgos.

Desarrollo Social - Inspección, Vigilancia y Control en Salud, Gestión en Salud

- Las acciones implementadas en cuanto a la reubicación de colaboradores en áreas, actividades y procesos de acuerdo con su idoneidad, experiencia y estabilidad contractual, ha permitido la continuidad y fortalecimiento de la gestión, así como, la capacidad operativa y técnica.
- La actualización de la base documental, procedimental, normativa e indicadores del SGC, como punto de partida para la consolidación y continuidad del sistema y de la gestión de los procesos.
- La articulación de los planes, proyectos, metas y actividades del proceso con el plan de desarrollo y líneas estratégicas de la administración municipal, aportando logros a la política pública de "Palmira territorio saludable" y el cumplimiento del 78% de los indicadores de territorio saludable.
- La operativización del comité de salud pública, que ha favorecido la consolidación, análisis de información, control de la gestión, toma de decisiones y ajustes en pro del logro de las metas en las diferentes áreas y dimensiones.
- Los avances en la ejecución presupuestal del 67%, evidenciando la optimización de recursos, el avance en los diferentes proyectos e incluyendo la proyección de presupuesto para asegurar su continuidad en el cambio de administración.
- La conformación en el último año de 4 nuevos grupos organizados de trabajadores informales en salud (GOTIS) llegando a 16 en el momento, siendo representativos de varios sectores y fortaleciendo la operatividad de los mismos por medio de diferentes actividades de captación, formalización, certificaciones, capacitaciones, identificación y gestión de riesgos asociados a sus labores.
- Los avances en la conformación del observatorio de salud pública y la vigilancia epidemiológica, que permite fortalecer la gestión del conocimiento, la visibilización y acceso a la información, el seguimiento y la gestión de las diferentes dimensiones.
- La renovación y mantenimiento de la certificación de la evaluación de la capacidad de gestión en salud como municipio certificado que asegura la descentralización y autonomía en el manejo de recursos, con calificación de 91,8% e incrementado en 4% con relación al periodo anterior.
- El incremento del 3% en el aseguramiento en salud de la población gracias a la articulación con instancias internas y externas, la descentralización y proactividad de la gestión.
- La obtención y consolidación de logros en las diferentes dimensiones acordes con las metas establecidas, gracias a las intervenciones en comunidad, espacios educativos, articulación con otras secretarías y dependencia, trabajo interinstitucional e intersectorial, caracterización

poblacional, asistencias técnicas, auditorías, monitoreo a gestión e indicadores, operativización de comités, gestión de recursos, fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas.

- La operatividad y fortalecimiento de las actividades de auditoría, obteniendo impactos positivos en campos como la implementación de la auditoría GAUDI logrando cobertura a todas las EAPB con presencia en el municipio, impacto a usuarios de régimen contributivo y subsidiado, red de IPSs públicas, farmacias, auditoría a cuentas médicas, sinergia con las EAPB, cumplimiento de metas y plazos para la entrega de informes y planes de mejoramiento.

Desarrollo Social - Gestión Social

- El enfoque diferencial visible y presente desde la planificación hasta la gestión del proceso desplegado por medio de los diferentes programas y estrategias, así como, en la articulación con diferentes dependencias gubernamentales, sectores y actores públicos y privados.
- El acompañamiento y seguimiento a la apertura y puesta en operación de dos nuevos CDI (centros de desarrollo infantil) del ICBF, que amplían la cobertura de servicios de asistencia social para más de 550 nuevos niños, con horarios extendidos y servicios de calidad.
- El cumplimiento en las metas de los diferentes programas gracias a la gestión del proceso, la articulación con entidades nacionales e internacionales, el trabajo intersectorial, entre otras estrategias.
- La estructura y sistematicidad para el seguimiento a las metas y avances en los diferentes programas, lo cual permite realizar ajustes presupuestales y operativos a nivel interno y externo, así como, realizar la trazabilidad, el control y la medición de la efectividad.
- Los servicios de asistencia alimentaria que, en articulación con sectores públicos, privados y pastoral social, permite garantizar los recursos y la logística para dar cobertura a poblaciones vulnerables.
- El proyecto de acompañamiento en proyecto de vida dentro de la estrategia “Pazos” que permite impactar de manera positiva la calidad de vida de jóvenes y sus familias a partir de la estructuración de un proyecto de vida y la articulación con oportunidades laborales, educativas, deportivas, entre otras.
- El conocimiento, compromiso, la dedicación de las personas que trabajan en las Bibliotecas permite mejora continua de los servicios prestados
- De acuerdo con las apreciaciones de los estudiantes, padres y otras partes interesadas frente a la extensión de los diferentes servicios (lectura al parque, picnic literario entre otros) que presta la biblioteca se evidencia la gestión de la secretaría de la cultura y confirma que los servicios cumplen las expectativas de las partes interesadas.
- Participación en convocatorias Nacionales (Daniel Samper Ortega) e Internacional (Iberbibliotecas) permite a las Bibliotecas de la ciudad de Palmira, poder obtener un reconocimiento a estos espacios como de libre acceso a la información y a la lectura, contribuyendo a fortalecer las personas y las instituciones educativas.
- La gestión de extensión de las artes y los oficios realiza un análisis y seguimiento riguroso a los programas de nivel técnico y a los programas de extensión permitiendo cumplir con los objetivos trazados desde el proceso.
- La secretaría de la cultura ha presentado un programa para financiar proyectos culturales y artísticos lo cual permite incentivar y motivar estos emprendimientos con los estudiantes y egresados.

Gestión del Talento Humano

- La red de apoyo con representantes de cada dependencia con quien se hace reuniones mensuales para tratar temas de salud mental.
- El acompañamiento a las condiciones extralaborales como parte del programa de riesgo psicosocial, así como los mecanismos de comunicación como el correo saludmental@palmira.gov.co.

Gestión de recursos físicos

- La interacción de los procesos y de las secretarías en la ejecución de los proyectos, favorecen el desarrollo y cumplimiento normativo de los proyectos por la participación de profesionales de varias especialidades.

Control interno disciplinario

- La matriz de necesidades y expectativas documentada como portafolio de servicio identificada con código ACIDP-001 V1 26 de junio de 2023, la cual es muy detallada y contempla todo lo requerido para dar cumplimiento a las partes interesadas.

Comunicaciones

- La matriz de evidencias identificada con código ECEMFO-005 del 25-05-2023 la cual se actualiza a diario y permite hacer un adecuado control a las actividades que desarrolla el proceso.
- Los consejos de redacción que se desarrollan a diario de manera virtual, así como semanal de manera presencial, lo cuales permiten realizar una adecuada planeación y control de los planes de acción propuestos.

Gestión de la Defensa judicial

- El desarrollo e implementación de la política para la prevención del daño antijurídico, la cual se encuentra bajo el control de este proceso.
- El liderazgo transversal del proceso, dando apoyo a todas las áreas, minimizando el riesgo de demandas y de detrimentos económicos para la entidad.
- La gestión documental realizada mediante la actualización de procedimientos y mejora de documentos
- La gestión realizada para garantizar la defensa Judicial de la entidad mediante reuniones internas con el comité para debatir los casos y tomar las mejores decisiones en conjunto.
- El éxito procesal que se ha logrado lo cual se traduce en ahorro en decisiones y ahorro económico para el municipio de Palmira.
- La gestión y control de archivos, los tienen digitalizados desde pandemia; tienen formatos de control de préstamo, el personal tiene las competencias necesarias

Gestión de Informática

- Los proyectos *palmira nos conecta con las zonas wifi* el cual tiene una cobertura a más de 109 mil usuarios; el proyecto de *12 zonas wifi* el cual se planeó a largo plazo (contrato a 12 años) y con el cual se lleva internet a comunidades definidas de acuerdo con la necesidad.
- Los *puntos viven digital* que cuenta con más de 5000 embajadores digitales (la meta era 4000).
- La estrategia *robótica al campo* con la cual se da clases de robótica llegando a diferentes comunas; y la estrategia alfabetización digital.
- Las actividades para fortalecer la sensibilización en ciber acoso; la plataforma e-learning, la estrategia de racionalización de trámites impactando 49 trámites los cuales ahora son virtuales
- La obtención de 3 sellos de excelencia los cuales fueron otorgados por el Mintic y son el resultado de las actividades desarrolladas por el proceso dentro de su mejora continua.
- Los indicadores de disponibilidad de los servicios – infraestructura: los cuales son el resultados de los diferentes procesos internos que se tienen como los son: la mesa de ayuda (desarrollaron la aplicación GLTI); los 6 acuerdos nivel de servicios (ANS) 3 para servicios 3 para incidentes, los cuales se cumplen oportunamente; las encuestas de satisfacción realizadas al cliente interno .

- El seguimiento diario de tickets a través de una dashboard; los resultados son buenos (por encima del 70%) cumplen con los ANS definidos.
- El procedimiento de mantenimiento preventivo identificado con código AIPR-010 de fecha 11 de julio de 2022 V 0.1 el cual se ha cumplido oportunamente.
- La Política de seguridad de la información y el manual de políticas de seguridad informática del municipio de palmira.

Desarrollo Económico-Gestión de Emprendimiento

- El desarrollo de los diferentes subprocesos como los son: *emprendimiento* formación, acompañamiento, consultoría, exposición; *empleabilidad* reciben beneficios tributarios las empresas los cuales este proceso se encarga de hacer conocer a las empresas; *Competitividad y desarrollo empresarial*: hacen parte de la agenda de CTIN (ciencia tecnología e innovación)
- Los proyectos asesorados y desarrollados con capital semilla a través de los programas de la Gobernación (valle INN) los cuales han tenido financiamiento por más de 1000 millones.
- Las mesas técnicas desarrolladas dentro del concejo municipal de ciencia tecnología e innovación; son articuladas con diferentes entidades que conforman el comité y han tenido una participación activa del proceso.

Administración del sistema integrado de gestión.

- Las competencias del personal que conforma el proceso lo cual ha facilitado la mejora del SGC, así como el control y fortalecimiento en las diferentes dependencias y/o procesos.
- La mejora en la evaluación del FURAG cuyo resultado ha crecido en los últimos años, apalancándose de las actividades desarrolladas por el SGC.
- El control y seguimiento a la meta SIGI, lo cual se hace periódicamente y permite tomar acciones oportunas
- La gestión realizada para tener control documental del SGC, tener actualizados los documentos, y distribuirlos con las partes interesadas internas.
- La gestión de riesgos la cual se realiza y controla de forma articulada entre 3 dependencias: secretaría general, planeación y control interno.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Direccionamiento estratégico

- Continuar en todas las dependencias con la gestión del riesgos de tal forma que se aplique correctamente la versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- Documentar la gestión del cambio y decisiones que se tomen frente a proyectos que presentan retrasos en su ejecución como los es pal PTAR del municipio y la terminal de transportes.

Gestión de recursos físicos / Gestión de infraestructura

- Realizar las evaluaciones de seguimiento a proveedores en las dependencias de acuerdo con las fechas establecidas y enviarlas oportunamente a la dependencia de recursos físicos, brindará la información de manera oportuna para ser consideradas en los informes de gestión.
- Continuar fortaleciendo la cultura de la identificación, reporte, análisis y gestión de las salidas no conformes, a partir de la apropiación de las metodologías y herramientas dispuestas para ello, como sustento metodológico y dinamizador de la mejora del sistema en el sistema de gestión de calidad.

Desarrollo Social - Inspección, Vigilancia y Control en Salud, Gestión en Salud

- Considerar incluir la capacidad de identificación o detectabilidad de riesgos en la metodología de valoración del riesgo, fortalecería el enfoque preventivo, de manera similar, desde lo metodológico la integración de las diversas causas para los riesgos con la valoración de los mismos y los controles, permitiendo la integralidad de la gestión.
- Diversificar en la identificación, creación y formalización de GOTIS en sectores que permitan generar mayor impacto y visibilidad en función de los planes, programas y metas de las diferentes áreas y dimensiones.
- Considerar la implementación de mejoras en el software de registro y gestión de PQRS SIIF web módulo SAC y salud, que permita la identificación, marcación y trazabilidad de las PQRS por origen de manera que se puedan evidenciar el cierre de ciclos y el impacto de las acciones tomadas.
- Revisar y ajustar la categorización, clasificación y parametrización de los motivos de las PQRS, desde el aplicativo, las definiciones en el procedimiento, los juicios en la clasificación por parte del personal del front desk, entre otros elementos que intervienen, con el fin de lograr la coherencia y fiabilidad de la información.

Desarrollo Social - Gestión Social

- Continuar avanzando en la formalización y puesta en marcha de la política pública para la población LGBTIQ+, planes, programas y metas, buscando la articulación con las demás secretarías y la alineación con los programas gubernamentales.

Gestión de bibliotecas y desarrollo social

- Fortalecer la redacción en las actividades de planeación con el propósito que haya más claridad en el análisis del impacto de diferentes actividades ejecutadas.
- Fortalecer los instrumentos de evaluación frente a los objetivos y evidencias para que sean coherentes con las guías de aprendizaje

Comunicaciones

- Utilizar la matriz de evidencias identificada con código ECEMFO-005 del 25-05-2023, la cual se ha convertido en una base de datos, para generar indicadores de gestión que permitan mejorar el proceso.

Gestión del Talento Humano

- Generar planes de acciones oportunos, teniendo como base la desviación en las metas de los indicadores: contratación tardía del plan de capacitación; transparencia de la información: dos indicadores están en cero por no ejecución presupuestal.
- Fortalecer la ejecución del plan de capacitaciones de tal forma que este se desarrolle oportunamente, documentar las lecciones aprendidas del proceso que se declaró desierto y que generó incumplimiento en las fechas programadas.
- Mejorar los controles operacionales definidos para los riesgos identificados, ya que se han materializado riesgos (no contratar a tiempo) sin que se evidencia la eficacia de los controles establecidos.

Control interno disciplinario.

- Mejorar la gestión del archivo ya que se evidencia: Una caja con expedientes de 2016 y 2017 que no se le ha realizado las transferencias ver foto de transferencias documentales; aire acondicionado dañado; caja para transferencia sin fecha (se manifiesta que en el traslado se tuvo que hacer reproceso) pasaron del piso 9 del CAM a la nueva sede.
- Documentar la gestión del cambio asociada a actividades de cambios de sedes, cambios en actividades del proceso, decisiones de otros procesos que impacten la gestión interna.

Gestión de la Defensa judicial

- En la matriz de procesos judiciales, el indicador 8 no es claro; se habla en 2023 de 6 millones y pretensiones de 87 millones, pero no son trazables los datos.
- Cumplir con los planes de transferencia documental, están retrasadas las transferencias a archivo central por falta de espacio.

Gestión de Informática

- Complementar el plan de contingencia que se tiene de tal forma que se identifiquen todas las amenazas y vulnerabilidades de la entidad, con el fin de implementar los controles operacionales necesarios que permitan garantizar la continuidad del negocio ante la materialización de cualquier riesgo.

Desarrollo Económico-Gestión de Emprendimiento

- Revisar el indicador *número de emprendimientos planificados*: de los datos presentados, 702 el dato a junio el 5% (aproximadamente 35 emprendimientos) indica que en promedio por persona se hacen 20 emprendimientos, lo que no pudo ser trazable y por lo tanto el dato no es confiable.
- Se debe hacer inspección y mantenimiento a la infraestructura: se evidencia techo con goteras, oficinas sin aire acondicionado.

Administración del sistema integrado de gestión

- Analizar la viabilidad de formular y ejecutar un proyecto que permita la sistematización del SGC, el control de su información y el seguimiento y medición, con el fin de dar respuesta al crecimiento de las actividades que desarrolla el municipio, así como a la cantidad de datos que se generan y que en la actualidad se controlan de forma manual.