

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
MUNICIPIO DE MANIZALES		
SITIO WEB: www.manizales.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 19 21-44 Edificio Leonidas Londoño, Manizales, Caldas, Colombia		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Calle 19 21-44 Edificio Leonidas Londoño,	Manizales, Caldas, Colombia	Despacho del Alcalde; despachos de secretarías Municipales, atención al ciudadano. Inspección octava.
Carrera 21 24-25	Manizales, Caldas, Colombia	Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales.
Calle 21 19-07 Pisos 2 y 3	Manizales, Caldas, Colombia	Secretaria de Transito y Transporte – Archivo Municipal
Fundadores: Calle 33 A número 20-51	Manizales, Caldas, Colombia	Bomberos
Palogrande: Calle 62 entre Carreras 24 y 25	Manizales, Caldas, Colombia	Bomberos
Maltería: Frente al Sena Vía al Magdalena.	Manizales, Caldas, Colombia	Bomberos:
Carrera 21 18-57	Manizales, Caldas, Colombia	Seguridad Ciudadana: Unidad de orientación a la población desplazada
Carrera 20 71-08	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección de precios, pesas y medidas.
Carrera 35 96-57	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección primera
Carrea 28A 14-08	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección segunda
Calle 51 22-38	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección tercera
Calle 12 3B-69	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección cuarta
Calle 48 Carrera 28 Bis	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección quinta
Calle 67 10-69	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección sexta
Carrera 11C 62-135	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección séptima
Calle 65A Carrera 34	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección novena
Calle 30 No 15-57, centro Integral san José	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección décima
Calle 33 número 20-53	Manizales, Caldas, Colombia	Inspección once año 2014
Calle 33 20-51	Manizales, Caldas, Colombia	Comisaría de familia 1

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Carrera 28A 14-08	Manizales, Caldas, Colombia	Comisaría de familia 2
Calle 67 10-69	Manizales, Caldas, Colombia	Comisaría de familia 3
Carrera 12 entre calles 25 y 26	Manizales, Caldas, Colombia	UPV Unidad de Protección a la Vida
Vereda La Palma vía La Linda (frente al Hospital Geriátrico)	Manizales, Caldas, Colombia	Albergue Animal
Calle 48D2 Carrera 3F	Manizales, Caldas, Colombia	Casa de Justicia
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
<p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONÓMICO, INSTITUCIONAL Y FÍSICO TERRITORIAL, GESTIÓN DE TRÁMITES EN LICENCIAS, PERMISOS, CERTIFICADOS E IMPUESTOS, GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA EL DESARROLLO SOCIAL EN SALUD, EDUCACIÓN, COMUNITARIO, RECREACIÓN Y DEPORTE, FORMACIÓN CIUDADANA EN TEMAS ÉTICOS, RECREATIVOS, SALUD, EDUCACIÓN, AMBIENTALES, NORMATIVOS, EMPRESARIALES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y FOMENTO DEPORTIVO, INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL AL DESARROLLO FÍSICO TERRITORIAL, A ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PÚBLICO, EDUCATIVOS, ESPACIO PÚBLICO, OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, SALUD PÚBLICA, MOVILIDAD VEHICULAR Y PEATONAL, FOMENTO AL DESARROLLO AGROPECUARIO, TURÍSTICO, SOCIAL Y EMPRESARIAL PARA LA POBLACIÓN MANIZALITA.</p> <p>Services provision for social, economic, institutional and territorial physical Development; management of proceeding in licenses, permissions, certificates And taxes; management of programs and projects for the social development in Health, education, communitarian, recreation and sports; citizen formation in Ethical, recreational, health, education, environmental, normative, enterprise, Programs of prevention and sport promotion subjects; inspection, monitoring And control to the territorial physical development; public establishments Opened to the public, educative, public space, infrastructure works, public Health, mobility vehicular and peatonal; promotion to farming development, Tourist, social and enterprise for the manizalita population.</p>		
CÓDIGO IAF:		
CS 36-0: Administración del Estado y de la política económica y social de la comunidad. Prestación de servicios a la comunidad en su conjunto. Actividades de seguridad social obligatoria.		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : aplicable para sistemas de gestión de inocuidad de los alimentos, como ISO 22000, NTC 5830, ISO/TS 22002 en sus diferentes partes, BS PAS 223, FSSC 22000. No aplica		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACION		
Nombre:	Guillermo Hernández	
Cargo:	Secretaria de Servicios Administrativos.	
Correo electrónico		
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-12-09	0.5
Auditoría en sitio	2015-12-14, 15, 16	5.0
Verificación complementaria (Si aplica)	2016-03-15	20horas.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Martha Elena Buitrago Quintero.	
Auditor	María Antonieta Tangarife Osorio.	
Experto Técnico	No aplica	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	SC CER 2696-1	GP CER 088-1
Fecha de aprobación inicial	2004.12.16	2009.02.18
Fecha vencimiento:	2015.02.16	2015.02.16

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, 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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none">• Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2015-11-26.</u>• Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de las normas ISO 9001 de 2008 y NTC- GP 1000 de 2009 / documento normativo.• ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Auditoría combinada <input type="checkbox"/> auditoría integrada <input type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: (NTC ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009.• ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron:<ul style="list-style-type: none">○ Calle 19 21-44 Edificio Leonidas Londoño.○ Calle 21 19-07 Pisos 2 y 3.○ Calle 12 3B-69, Inspección cuarta.○ Calle 30 No 15-57, centro Integral San José, Inspección Décima.• Si en la etapa I de la auditoría de otorgamiento el auditor líder concluyó que era necesario ajustar el tiempo de la auditoría en sitio, se ajustaron los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/>• En caso que algunos requisitos no sean aplicables en el sistema de gestión, las razones justificadas? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 7.3 Diseño y desarrollo: Los servicios que presta el Municipio de Manizales a través de sus secretarías y unidades de gestión no requieren modificación en sus características ya que se

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

encuentran reglamentados en la legislación colombiana por tanto el servicio se planifica y se lleva a cabo de acuerdo con las condiciones establecidas en el marco normativo previamente; ésta exclusión no afecta la capacidad de la organización para la prestación del servicio conforme a los requisitos aplicables.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Si No

Si aplica indicar en cuáles sitios temporales, ¿Se realizó auditoría a cuáles proyectos o contratos mediante visita al sitio o por registros? Indicar que actividades del alcance y requisitos, fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio visitado.

Nombre del Contrato o Proyecto:	
Actividades del alcance	
Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto:	
Cliente:	
Localización:	

- 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 toda la información documentada. Las evidencias se obtuvieron de los procesos:
 - PLANEACIÓN INTEGRAL DEL MUNICIPIO-Planeación del Desarrollo Local
 - GESTIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DEL HÁBITAT/ Control del Impacto Ambiental y el Desarrollo Sostenible
 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL: Servicio al cliente:
 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL: Servicios Administrativos/sistemas, bienes inmuebles, prensa
 - GESTIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA INCLUSIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA/ Gestión para el Desarrollo Integral de Grupos Poblacionales:
 - Gestión PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA INCLUSIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Gestión para el Fomento del Deporte y la Sana Recreación
 - DESARROLLO SOCIAL, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida Intervención para el Mejoramiento de la Convivencia y la Resolución de Conflictos/.
 - SERVICIOS ADMINISTRATIVOS/ administración, custodia y consulta de la información
 - GESTION PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES EN SALUD PÚBLICA/ Aseguramiento, Accesibilidad y Garantía del servicio de salud
 - GESTION PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES EN SALUD PÚBLICA/ Intervenciones Individuales y Colectivas en Salud Pública.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL/ Evaluación y seguimiento a la gestión institucional
- EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL/ Mejoramiento de la Gestión Institucional y gestión de riesgos (actualización satisfacción cliente.). Revisión por la dirección.
- ¿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 nota ISO 9001), este se incluye en el alcance del certificado?:
Si No No aplica
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos en la información documentada mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la organización de su cumplimiento.
 - Ley 136 de 1994; Ley 1551 de 2012; Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.
 - Acuerdo 0784 de 2012; por el cual se adopta el Plan de Desarrollo 2012-2015 “Gobierno en la Calle”
 - Ley 1474 de 2011; Decreto 4632 de 2011; estatuto anticorrupción.
 - Ley 594 de 2000; Ley general de archivo; Decreto 2578 de 2012; Sistema Nacional Archivo.
 - Decreto 2623 de 2009; por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano.
 - Decreto 19 de 2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
 - Decreto 1510 de 2013 Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.
 - Decreto 2482 de 2012; Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.
 - Ley 872 de 2003; Decreto 4485 de 2009; Se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
 - Resolución 1441 de 2013; por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
 - Ley 1575 de 2013 ley general de bomberos.
 - Decreto 1510 de 2013; por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.
 - Ley 640 de 2001 audiencias de conciliación extrajudicial. (Comisarías).
 - Ley 1448 de 2011 ley de víctimas y restitución de tierras. (Comisarías).
 - Decreto 800 de 1981 requisitos para inspecciones de policía.
- Existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si No
Informes de visita de contraloría.
- ¿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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

certificación, entre otros?

Si No

Si aplica, cuales:

Representante de la dirección.

- Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
Si No

- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
Si No . No aplica .
En caso afirmativo incluir si el control
.Lo ejerce el proveedor del proceso
.Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso
.El control esta compartido entre la organización y el proveedor

- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No No aplica

- ¿En el caso de auditorías con ISO 13485 existen procesos de esterilización?
Si No No Aplica
Si aplica, especificar el método:

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No ,
Si aplica, cuales: No se pudieron auditar los procesos Prestación de servicios para la Gestión Institucional: Servicios Administrativos/ Bienes Inmuebles. y Gestión para el Mejoramiento y Control de las Condiciones del Hábitat/Protección y Bienestar Animal.
Justificación: los responsables de los procesos aducen que no fueron avisados oportunamente.

- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No ,
Si es afirmativo describa cuales requisitos se ven afectados:
El plan original fue modificado para liberar el día lunes por la tarde para la realización de reunión definida por el Alcalde para los funcionarios de la alcaldía.

- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

- Con las actividades planificadas y realizadas, se confirma que se han cumplido los objetivos de la auditoría?
Si parcial No
En caso negativo, por favor describa brevemente: No se pudieron auditar la totalidad de procesos del

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

plan.

- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-12-23 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2016-02-01.
- Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

- Establecer un control más estricto en relación con la entrega de informes de auditoría, a fin mejorar la contribución de esta actividad para la mejora del sistema.
- Fortalecer el procedimiento de Definición de Políticas, estableciendo los insumos y entregables con sus características de contenido, para que se unifiquen los conceptos y clarifiquen las actividades a desarrollar y se pueda evidenciar la coherencia con respecto a la terminología utilizada por la norma (requisito 7.3), identificando cada momento de planeación, revisión, verificación, validación, control de los cambios.
- Dado que los riesgos físicos, se encuentran asociados a los diferentes sitios, se invita a identificar los riesgos específicos por sitio, de manera que se pueda asegurar la pertinencia de la gestión de riesgo relacionada.
- Conviene describir a manera de ficha técnica las características de los diferentes servicios que presta la entidad en los distintos sitios, a fin de facilitar el seguimiento al cumplimiento de dichas características, facilitar la visualización de los incumplimientos, fortalecer y complementar el listado de posibles no conformidades, para identificación de estas por sus gestores, durante la prestación del servicio y se apliquen oportunamente los controles definidos.
- Fortalecer en cada proceso los conceptos implicados en el PHVA, dado que aún se observa una mayor concentración de la atención en el hacer y poca en el PVA y solo hasta lograr gestión sistemática por proceso, -se logra mejorar en el desempeño global.
- Es necesario desarrollar una mayor comprensión en relación con el propósito e intencionalidad de la norma al requerir la revisión por la dirección, como también, comprender que dicha revisión es pedida al nivel superior de la entidad, para asegurar el acopio de la información a presentar, el nivel y calidad del análisis de los datos, la elaboración de conclusiones y la determinación de las acciones a emprender con cada una de las entradas de dicha revisión.
- Se invita a desarrollar una actividad más intensa y permanente de acompañamiento y sensibilización, en las sedes diferentes a la sede principal de la institución, para lograr una mayor comprensión en dichos sitios, del sentido y propósito de la utilización de las normas de referencia (NTC ISO 9001 , NTC GP 1000), una participación mas decidida de todos ellos y la unidad de criterios para lograr la máxima utilidad y efectividad.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Solicitar un mayor detalle en los informes de cumplimiento de contratistas y de supervisores de los contratos, de manera que se vigile el detalle de la calidad de los entregables y se asegure su cumplimiento, para evitar reprocesos y se optimice el uso de los recursos disponibles.
- Establecer como categoría de documento, las políticas públicas, para asegurar que se surtan las etapas de revisión, aprobación, difusión, seguimiento a su aplicación y control de cambios.
- Se invita a realizar un seguimiento más cercano al desarrollo de las auditorías internas, de manera que se asegure el cumplimiento de los plazos para las mismas y se constituyan en un ejercicio productivo, apreciado por la alta dirección y aprovechado para el replanteamiento del qué hacer institucional.
- Revisar y fortalecer la configuración de la caracterización del proceso Control del Impacto Ambiental y el Desarrollo Sostenible, para que el sistema permita visualizar la información de los indicadores de gestión, de modo que se facilite el seguimiento y la toma de acciones y decisiones oportunas.
- Determinar las variables necesarias para establecer una medición que les permita conocer el logro del objetivo del proceso “control del impacto ambiental”; es conveniente definir con base en las actividades desarrolladas y la gestión realizada por el proceso, cual es la magnitud y qué variación se ha logrado en dicho impacto.
- Fortalecer la agenda ambiental anual, para que se analice la posibilidad de diversificar e incluir otras alternativas dentro de la misma (en 2015 solo se trabajó en el proyecto “Manizales en Bici”) de modo que se contribuya de manera activa y desde varios frentes al control del impacto ambiental.
- El análisis de los resultados de los indicadores de gestión, para que se fortalezca y se mejore, con el fin de generar conclusiones con datos y estadísticas claras que evidencien el avance real en el cumplimiento de las metas, conviene en el análisis de datos pasar de lo cualitativo a lo cuantitativo.
- La especificación y detalle de los contratos en la Secretaría de Deportes, para que se precise claramente las obligaciones del contrato así como sus componentes, de tal modo que se haga una descripción adecuada de los ítems que hacen parte del servicio contratado (caso contratista CORCADE para la logística de los juegos interescolares 2015, que incluía petos, premiación y transporte de niños, lo cual dentro del contrato no estaba definido).
- Analizar la posibilidad de realizar contratos a todo costo, de modo que cada contratista para torneos no cargue al contrato la compra de insumos y elementos deportivos cada que se va a desarrollar la actividad, podría mejorarse el control financiero a los contratos. (Deportes) y de esta forma los implementos deportivos no sean considerados como material consumible y se promueva el debido cuidado a tener por los usuarios.
- La implementación de técnicas de archivo en garantía de calidad para los registros generados por visitas y seguimientos, para que se conserve la misma unidad de criterio en la materia, de manera institucional, además de mantener la trazabilidad de los casos que son motivo de control y seguimiento.
- Se invita a profundizar en la inducción de personal que ingresa con motivo del cambio de gobierno, para asegurar que la conceptualización de la norma, el entendimiento de sus propósitos, minimice el tiempo de nivelación de dicho personal y en el menor tiempo posible se pueda lograr la continuidad en las actividades previstas para asegurar el enfoque al cliente.
- Continuar promoviendo que se asuma la responsabilidad en la respuesta oportuna, a fondo y con los soportes debidos a las manifestaciones del cliente, para que pueda demostrarse la convicción a todo

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

nivel sobre el respeto por las mismas.

- Continuar manteniendo vigilancia en la identificación de causas de problemas reales y potenciales, para asegurar el bloqueo de las causas y evitar que prevalezcan las acciones sobre los efectos.
- Fortalecer el control sobre el estado de avance de aplicación y verificación de eficacia de las acciones correctivas, para lograr la efectividad de las mismas.

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

- El nivel de cumplimiento de plan de desarrollo que ha permitido avances importantes y mejoramiento en la percepción de la buena gestión de la administración por parte de la ciudadanía.
- El trabajo desarrollado para promover la cultura de reporte de indicadores, que ha generado un mayor interés al respecto, por los gestores de los procesos.
- La alcaldía ostentó el puesto 28, entre 1102 municipios, en desempeño integral y quinto en el grupo de su categoría (de municipio), haciendo honor a los esfuerzos de mejora en la gestión promovidos por el alcalde.
- El resultado de la encuesta de percepción ciudadana, de septiembre octubre de 2016, con 97% en calidad de la percepción del servicio, demuestra una mayor cercanía entre las expectativas y los resultados visibles.
- El resultado de encuestas internas y externas que ha permitido identificar nuevas opciones de mejora referentes a los procesos y nuevas necesidades de fortalecer competencias.
- El incremento en la atención de beneficiarios en centros vida en cantidad de 200 (2014) a 1500 (2015), que además de demostrar la capacidad de atención, compromete a la administración a mantener dichos niveles.
- El estudio de Silvicultura Urbana para Manizales, porque le permite a la administración Municipal (Secretaría de Medio Ambiente) conocer el inventario arbóreo de la ciudad de Manizales con fines de conservación y adecuado manejo.
- La renovación de equipos de oficina, porque evidencia la inversión en el mejoramiento de la infraestructura al reemplazar 500 de 700 equipos de cómputo aproximadamente durante la administración 2012-2015.
- Los ejercicios de realización de backup, lo que permite asegurar la capacidad y confiabilidad de la recuperación, cuando por contingencia sea necesario llevarla a cabo..
- La oportunidad en la verificación y seguimiento al archivo, porque les permite mantener vigente el funcionamiento de las TRD, y la implementación de las buenas prácticas de archivo en cada una de las dependencias.
- El manual de prevención y salud ocupacional para funcionarios de archivo central, porque de una manera práctica y lúdica se le suministran las indicaciones necesarias al personal para el adecuado

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

desempeño de sus funciones con el propósito de evitar o prevenir enfermedades laborales.

- Las visitas de seguimiento a las EPS e IPS por parte de la Secretaría de Salud, porque evidencian una adecuada planificación y organización de los ciclos y además son realizadas con profundidad de modo que permiten identificar aspectos y promover la intervención de variables contundentes para la mejora del servicio a los usuarios.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente, y/o solicitudes de las partes interesadas: (Eventos adversos para ISO 13485, recogidas de producto para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000 o incidentes o accidentes o emergencias en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión):

Año	Peticiones	Quejas	Reclamos	Total	Consulta	Denuncia	Felicitación
2012	533	3023	226	3782			
2013	465	2544	125	3147			
2014	563	2064	34	2834	17	125	1
2015	88	2485	10	2618	3	0	

Se mantiene el procedimiento de peticiones, quejas y reclamos PQR, con la Ventanilla Única para trámites varios, el DIGIFILE para el trámite de PQR, las cuales se radican en el sistema y son trasladadas a la dependencia respectiva.

El Procedimiento Gestión Electrónica Documental, se utiliza para responder derechos de petición.

Se monitorea la respuesta y el tiempo de la misma.

Se realiza control de atención a PQR desde las secretarías, por parte de control interno, lo que ha mejorado la cultura de respuesta al ciudadano.

Se verificó el trámite de PQR , queja 380, queja 3661, Reclamo 1035.

- Existían quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
 Si No NA

Si la respuesta es afirmativa, relacione brevemente las acciones tomadas por la organización frente a éstas quejas.

- Describa brevemente la tendencia de desempeño del sistema de gestión auditado:
 (Tendencia de indicadores de las características claves del SG auditado, este ítem aplica a partir de la

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

primera auditoría de seguimiento)

Satisfacción cliente: se observa disminución de la satisfacción de encuesta a usuarios externos cliente incógnito realizada por la entidad entre el primero y segundo momentos de evaluación, la cual se encuentra dentro del rango de aceptación.

Cumplimiento del plan de acción en diciembre de 2015, 82%.

Cumplimiento del plan de desarrollo (fuente: rendición de cuentas del cutrenio en página web).

Aspecto de la gestión	Cumplimiento de metas %	Cumplimiento del presupuesto %
Educación	213.70	88.49
Cultura	126.6	84.99
Salud	102.4	92.98
Deporte y recreación	155.1	76.34
Desarrollo comunitario	147.5	76.92
Seguridad	152.9	74.48
TICs y competitividad	148.5	85.89
Turismo	97.00	84.04
Desarrollo Rural	91.90	83.33
Vivienda	122.2	62.59
Agua	89.60	93.02
Movilidad y obras	134.4	96.11
Gestión de riesgo	111.80	62.28
Medio ambiente	97.90	82.62
Planeación	112.50	67.13
Hacienda e institucional	113.50	81.40

- ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento):
Si No .
- Los riesgos identificados previamente por la organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si No
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Si No .
- Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la organización debe cumplir?. (consultar ES-P-SG-02-A-001 criterios sectoriales)
Si No .
- Concluir sobre el grado de adecuación de las medidas de control pertinentes establecidas por la organización a través de los programas prerequisites PPRs y el plan APPCC (aplica para los esquemas ISO 22000, NTC 5830 y FSSC2000). No aplica

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

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

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
1ª de seguimiento del ciclo	0	
2ª. de seguimiento del ciclo	6	7.2.3, 7.5 (2), 6.1, 8.2.3, 8.4.
Renovación	8	4.2.1 d, 4.2.4, 5.6, 6.2, 7.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.2.
1ª de seguimiento del ciclo	8	4.1 g*, 4.2.3, 5.5.3, 6.3.1, 7.1, 7.2.3, 7.3.1, 7.5.3.

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

Si No . A los requisitos 4.2 y 7.1

*Aplica a NTC GP 1000.

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se mantiene el Procedimiento de Auditorías Administrativas Internas EMI-ESG_DRI-004, versión 2, se ajustó para poder realizar auditoría conjunta con control interno, se toman como referente las disposiciones del DAFP al respecto; el procedimiento se encuentra alineado con la ISO 19011 de 2011; además contempla factores de auditoría de control interno.

Frecuencia de las auditorías: mínimo una auditoría por proceso al año tanto de calidad como de control interno.

Se cuenta con 5 auditores de control interno y 21 auditores de calidad Se verificó el certificado de competencia en auditoría GP1000 para el auditor José Alfredo Zuluaga Vargas.

En este año se realizó formación en auditores internos con una intensidad de 24 horas.

Planificación de las auditorías internas: se dispone del programa anual de auditoría interna integral calidad – Control Interno (mismo espacio de tiempo, diferente auditor) se aprobó a través de acta número 2 del Comité Coordinador de Control Interno de 2015-02-03. La programación de la auditoría interna se definió por procesos.

Para el desarrollo de las auditorías, se escogieron los procesos con problemas, se definieron los componentes a verificar, se hace seguimiento a riesgos, al plan de mejoramiento y a indicadores.

Informe: Se presentan de manera independiente los informes de control interno y calidad, los resultados de las auditorías internas de calidad se encuentran registrados en el sistema de información ISOLUCIÓN.

La auditoría se desarrolló entre los meses de mayo a noviembre de 2015. Se identifican aspectos favorables y por mejorar del PHVA de los procesos.

Se da tratamiento a no conformidades y observaciones.

La no conformidad de auditorías internas del año 2014, se cerró en verificación complementaria de fecha 2016-03-15.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se estableció un procedimiento para definir la realización de la revisión de cada aspecto o grupo de aspectos “Realizar la Revisión por la Dirección al Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía de Manizales”, EMI-ESG-PR-002 versión 1 de 2015-03-12.

Se evidencia acta de comité de control interno donde se realiza la revisión, relacionada con estado de acciones correctivas y preventivas, auditoría interna, acciones de revisiones previas.

No se pudieron observar las evidencias de Actas del Consejo de Gobierno y Comité institucional, encargados de otros aspectos a evaluar.

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

El seguimiento al cumplimiento de proyectos, planes y programas se realiza mensualmente.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01? Se usa en papelería no cumple el logosimbolo de GP 1000.

- Si No .

- ¿El logo o la marca de conformidad 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 No aplica

En caso afirmativo indicar la forma y recordar a la organización que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos de acreditación de la norma ISO/IEC 17021-1 y el ES-R-SG-001.

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

- Si No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada

- ¿Si se usa el logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?

- Si No .

No se utiliza el logo del acreditador.

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

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes, y si fueron eficaces.

También describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	Fue eficaz la acción? Si/No
	No conformidad de año 2014	Las no conformidad del año 2014, se cerró el 2016-03-10. En relación con las no conformidades de auditoría de 2015, cuyo estado de atención no demuestran la eficacia de las acciones tomadas en el 2014, el alcalde definió un término de 15 días para la entrega de los	SI

		<p>informes por parte de los auditores, a partir de la reunión de cierre. Se modificaron los procedimientos de Auditorias Internas de Calidad (el 2016-03-10, quedando en versión 2) y el procedimiento de Mejoramiento Continuo (en versión 4, de 2016-03-08), para establecer el plazo máximo requerido para formulación del plan de mejoramiento para no conformidades de auditoría. Todos los informes de las auditorias 2015 se encuentran en el aplicativo.</p> <p>Hallazgos en el 2015 = 218 que están constituidos por no conformidades (90) y oportunidades de mejora (78), de los cuales hay cerrados 50, abiertos 168</p> <p>De las anteriores, 29 se encuentran con plan y 139 sin plan, se han identificado hallazgos que requieren decisión de la alta dirección.</p> <p>Se establece por el grupo de calidad un plazo máximo al 30 de abril de 2016, para asegurar que todos y cada uno de los hallazgos cuenten con acciones en desarrollo o cerradas.</p>	
<p>(Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder a: No otorgar, ó no ampliar ó suspender, cancelar ó no renovar).</p>			

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



8 INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>No se asegura el control sobre los riesgos identificados y valorados.</p> <p>Evidencia. No se evidencia respuesta al estado de actualización de riesgos por parte del proceso "Usos del suelo y nomenclatura".</p>	Menor	4.1.g	<p>Actualizar el riesgo "Emitir Conceptos de Nomenclatura Erróneos" y cargarlo en el Sistema de Gestión Integral</p> <p>30 de Diciembre de 2015</p>	Desinterés de los líderes de proceso para realizar la actualización del mapa de riesgos	<p>Incluir dentro de las auditorías internas de calidad, la revisión de la actualización de los mapas de riesgos en cada proceso.</p> <p>Enviar de manera escrita al Secretario de Despacho que corresponda, el informe de los líderes de proceso que están pendientes de realizar la actualización a sus mapas de riesgos una vez cumplida la fecha límite de actualización (30 de abril, 30 de agosto y 30 de diciembre)</p> <p>30 de junio de 2016</p>
2	No se asegura la disponibilidad de información en los	Menor	4.2.3 d	Realizar una revisión técnica de los equipos de cómputo y del software	Falta de copias de seguridad.	Realizar capacitación a los funcionarios de la Administración Central

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>puntos de uso.</p> <p>Evidencias: No es posible consultar la información pertinente en las Inspecciones de policía Nos 4 y 10. El libro radicador no se encuentra disponible en estación 4.</p> <p>No es posible consultar los riesgos, ni el procedimiento de control de no conformes aplicables al proceso en la estación de policía No 10.</p>			<p>instalado de las inspecciones 4 y 10.</p> <p>Verificar el estado de las copias de seguridad de las inspecciones 4 y 10.</p> <p>30 de Diciembre de 2015</p>	<p>Falta de mantenimiento preventivo.</p> <p>Falta de aplicación de la Política de Gestión y Seguridad Informática y de las instrucciones dadas por la Unidad de Gestión Tecnológica en los procesos de reinducción de personal.</p>	<p>Municipal sobre realización de copias de seguridad.</p> <p>Solicitar partidas presupuestales para la contratación del servicio de mantenimiento y preventivo de equipos de cómputo (Equipos de escritorio, equipos de comunicaciones y servidores), con el fin de atender oportunamente todas las solicitudes que se presenten.</p> <p>30 de Junio de 2016</p>
<p>3</p> <p>No se evidencia que la comunicación se efectúa, considerando la eficacia del sistema de gestión</p> <p>Evidencia: Los procesos Unidad de Divulgación y Prensa, Servicios Administrativos -Bienes inmuebles y Protección y Bienestar animal,</p>	<p>Menor</p>	<p>5.5.3</p>	<p>Verificar que las personas reciban y se enteren de las comunicaciones internas que se envían desde el Sistema de Gestión Integral, a través de llamadas telefónicas.</p> <p>30 de Diciembre de 2015</p>	<p>Falta de cultura organizacional y apropiación del Correo Electrónico Institucional.</p> <p>Envío de comunicaciones con muy poca anterioridad, lo que impide que las personas se enteren de las comunicaciones oportunamente.</p>	<p>Realizar campañas de sensibilización a los funcionarios de la Administración Central Municipal, con el fin de incentivar el uso del Correo Electrónico Institucional.</p> <p>Establecer los métodos de comunicación que deben ser utilizados por el Sistema de Gestión</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	refieren no haber sido comunicados del plan de auditoria externa de Icontec. A los dos últimos procesos, no fue posible realizar la auditoria prevista.					Integral, de acuerdo con la premura e importancia de la información a comunicar. 30 de Abril de 2016
4	No se evidencia la determinación y ejecución de mantenimiento correctivo y preventivo de hardware. Evidencia: No se encontraron disponibles las evidencias relacionadas con el mantenimiento ejecutado por la entidad a los equipos de computo.	Menor	6.3.1	Centralizar las evidencias del mantenimiento preventivo y correctivo, con el fin de que varios funcionarios de la Unidad de Gestión Tecnológica tengan acceso a las mismas. 15 de Enero de 2016	Falta de acceso a la información que reposa en el archivo de gestión de la sección de mantenimiento de la Unidad de Gestión Tecnológica. Insuficiencia de recursos presupuestales para la realización de mantenimiento preventivo y correctivo.	Solicitar partidas presupuestales para la contratación del servicio de mantenimiento y preventivo de equipos de cómputo (Equipos de escritorio, equipos de comunicaciones y servidores), con el fin de atender oportunamente todas las solicitudes que se presenten. 30 de Junio de 2016
5	No se evidencia que el resultado de la planeación de la unidad de divulgación y prensa se presente de forma adecuada a la operación del proceso. Evidencia: No se encontró el registro de actividades	Menor	7.1	Realizar el registro de actividades diarias pendientes de la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Obras Públicas. 30 de Enero de 2016	Falta de compromiso de los periodistas con el procedimiento establecido para registrar las actividades diarias. Complejidad en el manejo de formatos físicos a la hora de realizar actividades diarias. Volumen de actividades diarias a cargo de los	Replantear el procedimiento y los formatos necesarios para realizar el registro de actividades diarias de los periodistas de la Unidad de Divulgación y Prensa. 30 de Marzo de 2016

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	diarias definidas por los periodistas para la secretaría de desarrollo social ni para la secretaría de obras públicas.				periodistas.	
6	<p>No se evidencia la eficacia en la aplicación de las disposiciones internas para el trámite de quejas.</p> <p>Evidencias: Las quejas 380, queja 3661, no fueron respondidas dentro de los términos de tiempo, para la No 3661 el documento adjunto de respuesta corresponde a otro trámite.</p>	Menor	7.2.3	<p>Enviar correo electrónico a todos los funcionarios de la Administración Central Municipal con el enlace al procedimiento Trámite de PQRS y GED, haciendo énfasis en los términos de respuesta según el Código Contencioso Administrativo.</p> <p>30 de Diciembre de 2015</p>	<p>Falta de aplicación de los procedimientos establecidos por la entidad.</p> <p>Rotación de personal en las diferentes dependencias de la Administración Central Municipal.</p> <p>Entrega inefectiva de los puestos de trabajo, las funciones y actividades relacionadas con el mismo.</p> <p>No se reportan los cambios en el personal designado para la administración de las PQRS a la oficina de Servicio al Cliente</p>	<p>Seguimiento mensual a las PQRS, con sus respectivos reportes.</p> <p>Enviar directriz especificando la obligatoriedad de reportar los cambios de personal encargado de la Administración de las PQRS a la oficina de Servicio al Cliente.</p> <p>Implementar un Paz y Salvo de PQRS y GED anexo al formato de Entrega temporal o definitiva del puesto de trabajo.</p> <p>29 de Febrero de 2016</p>
7	<p>No se evidencia planificación y control al diseño y desarrollo de la política pública ambiental.</p> <p>Evidencia No se realizó el plan de</p>	Menor	7.3.1	N/A	<p>Falta de cultura organizacional hacia la consulta en el Sistema de Gestión Integral de los procesos y procedimientos existentes.</p>	<p>Socializar con toda la Administración Central Municipal, el procedimiento existente en el Sistema de Gestión Integral "Formulación, adopción o adaptación de</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	acción para la construcción de política pública ambiental ni su respectiva aprobación - como lo establece el procedimiento "formulación, adopción o adaptación de políticas públicas"				Falta de socialización de los procedimientos aprobados en el Sistema de Gestión Integral.	Políticas Públicas". 15 de Marzo de 2016
8	No se controla la identificación única del producto, de acuerdo con lo planificado. Evidencia: Dos querellas diferentes con el mismo número de radicado querellantes Sociedad EUCOL S.A y Sociedad Inversiones Springstube Ramírez. Inspección de policía No 4	Menor	7.5.3	N/A	Error involuntario del personal de la inspección. Manejo de libros radicadores en cada inspección y de manera manual y física.	Sistematizar el manejo de las querellas civiles de policía y controlarlo específicamente desde la Unidad de Seguridad Ciudadana. 30 de Junio de 2016

ICONTEC reviso las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente y determino que son aceptables.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



9. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
--	--

No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	SI
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
--	--	--	--	--

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	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Nombre auditor líder: Martha Elena Buitrago Quintero	FECHA: 2016 03 16

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

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



icontec
internacional

Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		4.1.g.	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura el control sobre los riesgos identificados y valorados.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia respuesta al estado de actualización de riesgos por parte del proceso Usos del suelo y nomenclatura.			

Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		4.2.3.d	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura la disponibilidad de información en los puntos de uso.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No es posible consultar la información pertinente en las Inspecciones de policía Nos 4 y 12. El libro radicador no se encuentra disponible en estación 4.			
No es posible consultar los riesgos, ni el procedimiento de control de no conformes aplicables al proceso en la estación de policía No 12.			

USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		5.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que la comunicación se efectúa, considerando la eficacia del sistema de gestión			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Los procesos Unidad de Divulgación y Prensa, Servicios Administrativos -Bienes inmuebles y Protección y Bienestar Animal, refieren no haber sido comunicados del plan de auditoria externa de Icontec. A los dos últimos procesos, no fue posible realizar la auditoria prevista.			

Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		6.3.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia la determinación y ejecución de mantenimiento correctivo y preventivo de hardware.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se encontraron disponibles las evidencias relacionadas con el mantenimiento ejecutado por la entidad a los equipos de cómputo.			

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que el resultado de la planeación de la unidad de divulgación y prensa se presente de forma adecuada a la operación del proceso.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se encontró el registro de actividades diarias definidas por los periodistas para la secretaría de desarrollo social ni para la secretaría de obras públicas.			

Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia la eficacia en la aplicación de las disposiciones internas para el trámite de quejas.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Las quejas 380 y 3661, no fueron respondidas dentro de los término de tiempo, para la No 3661 el documento adjunto de respuesta corresponde a otro trámite.			

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.3.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia planificación y control al diseño y desarrollo de la política pública ambiental.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Evidencia No se realizó el plan de acción para la construcción de política pública ambiental ni su respectiva aprobación como lo establece el procedimiento "Formulación, Adopción o Adaptación de políticas públicas".			

Empresa	MUNICIPIO DE MANIZALES	Fecha	2015-12-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se controla la identificación única del producto, de acuerdo con lo planificado.			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Dos querellas diferentes con el mismo número de radicado querellantes Sociedad EUCOL S.A y Sociedad Inversiones Springstube Ramirez. Inspección de policía No 4			