
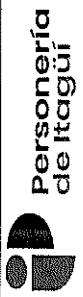


15/05/2024



		PLAN DE AUDITORIA		Código: FEM-08 Versión: 05 Fecha: 24/02/2022			
		Atención al usuario (PAU-01 Procedimiento atención de PQRDSF), Gestión documental (PGD-02 Procedimiento Gestión Documental) Gestión de bienes y servicios (PBS-08 Caja Menor) Gestión del talento humano (PTH-02 Inducción y Reinducción del Talento Humano)				Líder del Proceso: Yudy Alejandra López Londoño	
		Desarrollar las actividades de auditoría mediante una verificación independiente y objetiva, en los métodos y controles de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno establecidos en la Personería, para evaluar y mejorar la eficacia e incrementar o mantener el nivel de confianza entre la comunidad y los entes de control y mantener el sistema de control interno y el modelo integrado de planeación y gestión alineado con la dirección estratégica de la Entidad.				Auditoría Nro. 1	
Alcance de la Auditoría		Aplica a todos los procesos estratégicos, misionales de apoyo y evaluación de la Personería, así como los que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Entidad				Norma de la NTC ISO 9001:2015, Normas Técnicas de Calidad, procesos y documentación asociada al proceso, indicadores, riesgos, plan de mejoramiento, informe de auditorías anteriores.	
Auditor (es): Yudy Alejandra López Londoño (líder)						Fecha de Apertura de Auditoría: 20/05/2024 Fecha de Cierre de Auditoría: 20/05/2024	
ITEM	ACTIVIDAD DE AUDITORIA	AUDITOR RESPONSABLE	FECHA	HORA			
1	Reunión de apertura	Yudy Alejandra López Londoño -	20/05/2023	9:00 a.m			
2	Atención al usuario (PAU-01 Procedimiento atención de PQRDSF)	Yudy Alejandra López Londoño -	20/05/2023	9:30 a.m			
3	Gestión documental (PGD-02 Procedimiento Gestión Documental)	Yudy Alejandra López Londoño -	20/05/2023	10:30 a.m			
4	Gestión de bienes y servicios (PBS-08 Caja Menor)	Yudy Alejandra López Londoño -	20/05/2023	11:00 a.m			
5	Gestión del talento humano (PTH-02 Inducción y Reinducción del Talento Humano)	Yudy Alejandra López Londoño -	20/05/2023	11:30 a.m			
6	Cierre auditoría	Yudy Alejandra López Londoño -	20/05/2023	12:30 a.m			
RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA							
FÍSICOS Y LOGÍSTICOS				TÉCNICOS			
METODOLOGÍA: entrevista, revisión documental, muestreo, seguimiento, observación directa, entre otros a fin de determinar la conformidad de los criterios de auditoría.							
Elaborado Por: Yudy Alejandra López Londoño		Revisado y Aprobado Por: Yudy Alejandra López Londoño		Fecha de Revisión: 15/05/2024			



LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-02
Versión: 04
Fecha: 24/02/2022

PERSONAL ENTREVISTADO: Secretario General Rubén Ospina y su equipo de apoyo		FECHA: 14 de mayo de 2024	
AUDITOR: Yudy Alejandra López Londoño (líder)			
REQUISITOS MODELO(S) REFERENCIAL(ES): Normas ISO 9001:2015, requisitos legales, reglamentarios y documentarios y procedimientos asociados a los procesos y procedimientos			
ALCANCE: Aplica a todos los procesos estratégicos, misionales de apoyo y evaluación de la Personería, así como los que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Entidad			
DOCUMENTACIÓN CONSULTADA: Físicos y digitales.			
FORTALEZAS (PRINCIPALES CUMPLIMIENTOS)			
PREGUNTA/ASPECTO A EVALUAR	C	NC	DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO Y EVIDENCIA
Hable de los procesos que están integrados a su área de trabajo y cuáles son? <input checked="" type="checkbox"/>			
Conoce la política, los objetivos de calidad y el mapa de procesos, indique su ubicación <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Conoce el objetivo del proceso del cual usted es líder? <input checked="" type="checkbox"/>			
Su proceso de qué manera aporta al cumplimiento de la Política de Calidad <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Cómo es todo el proceso de ingreso y trámite interno de los documentos que llegan a la Entidad?, (evidencia) <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Cómo se realiza el seguimiento a la ejecución del procedimiento? (Evidenciar) <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Explique qué diferencia hay entre los procedimientos Atención al Ciudadano y Gestión de la documental? <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Cómo es el proceso de la eliminación o conservación de documentos? (Se solicita evidencia) <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Indique si se han presentado NO CONFORMIDADES, de ser positiva su respuesta indique qué manejo se le ha dado, mostrar actas de su análisis? <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Cómo es el requerimiento y la autorización de compra por caja menor? (Pedir evidencias) <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Mostrar el registro planilla excell consecutivo caja menor? (pedir evidencias) <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Explicar cómo se solventan gastos entre cierre y apertura de caja menor. (pedir evidencias) <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Evidencie una evaluación de desempeño, frente al procedimiento de caja menor. NO <input type="checkbox"/>			
Evidenciar inducción a los servidores públicos que ingresan de la Entidad			
Cómo se planifica la inducción y reintroducción en la Personería			
Cómo se evalúa la eficacia de la inducción y reintroducción			
Revisar el control de la información documentada. (versión y fecha)			
solicitar actas donde se realiza el análisis de las salidas NO CONFORMES.			
Verificar el seguimiento a los indicadores			
Verificar el seguimiento a los riesgos			
Revisar en el Plan de Mejoramiento las acciones abiertas y cerradas, con sus respectivos seguimientos			

 Personería de Itagüí	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022

PROCESO AUDITADO:	Atención al usuario, Gestión documental, Gestión de bienes y servicios, Gestión del talento humano
--------------------------	--

PROCEDIMIENTOS AUDITADOS	FECHA DE LA AUDITORÍA
PAU-01 Procedimiento atención de PQRDSF, PGD-02 Procedimiento Gestión Documental, PBS-08 Caja Menor, PTH-02 Inducción y Reinducción del Talento Humano	20 de mayo de 2024
AUDITOR LÍDER	EQUIPO AUDITOR
Yudy Alejandra López Londoño	
AUDITADO:	
Secretario General Rubén Darío Ospina Betancur y equipo de apoyo	

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
Desarrollar las actividades de auditoría mediante una verificación independiente y objetiva, en los métodos y controles de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno establecidos en la Personería, para evaluar y mejorar la eficacia e incrementar o mantener el nivel de confianza entre la comunidad y los entes de control y mantener el sistema de control interno y el modelo integrado de planeación y gestión alineado con la dirección estratégica de la Entidad.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA
Aplica a todos los procesos estratégicos, misionales de apoyo y evaluación de la Personería, así como los que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Entidad
DOCUMENTOS DE REFERENCIA (CRITERIOS DE AUDITORÍA)
Leyes, Normas, ISO 9001-2015, MIPG Política y Objetivos de Calidad, Manual de Calidad, caracterización, procedimientos y documentos asociados al proceso, reglamentación vigente, procedimientos, objetivo, alcance, criterios definidos, indicadores, riesgos y salidas no conformes.

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co





RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

Siendo las 9:00 de la mañana del día veinte (20) de agosto del presente año, se realiza la apertura, desarrollo de la auditoría interna de calidad a la Secretaría General, a los siguientes procesos y procedimientos:

- Atención al usuario (PAU-01 Procedimiento atención de PQRDSF)
- Gestión documental (PGD-02 Procedimiento Gestión Documental)
- Gestión de bienes y servicios (PBS-08 Caja Menor)
- Gestión del talento humano (PTH-02 Inducción y Reinducción del Talento Humano).

Como aspectos relevantes de la auditoría, se tienen los siguientes:

Se empieza la auditoría con un saludo introductorio sobre el desarrollo de la misma y se continúa con las preguntas contenidas en la lista de verificación y demás inquietudes que fueron surgiendo durante la auditoría, cabe anotar que las preguntas formuladas fueron respondidas en su totalidad.

El líder del proceso y el equipo auditado identifican claramente, la relación de su proceso con la política y objetivos de calidad, mapa de procesos, como evidencia se muestra la ubicación en la *PUBLICA-SGC-SGC2024*. Además el líder del proceso hace una descripción general sobre los procesos y procedimientos que tiene a su cargo denotando amplio conocimiento sobre los mismos.

- **ATENCIÓN AL USUARIO (PAU-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PQRDSF).**

El líder del proceso especifica que el proceso Atención al Usuario es misional y hace un breve recuento de todo el procedimiento desde que ingresa el usuario hasta el cierre de la atención. Así mismo, hace referencia al equipo conformado por los abogados quienes prestan el servicio jurídico presencial al público que viene a la Personería, dicho servicio consiste en brindar asesoría hasta la elaboración de una acción de tutela.

Aclara que todo el tema relacionado con atención al usuario, es decir; el servicio que prestan los abogados de público no esta documentado aun, pero que se esta estructurando para posteriormente ser aprobado por el "Comité de Gestión y Desempeño" aproximadamente en el mes de julio.



También indica el líder del proceso que la Personería brinda atención al público de manera descentralizada los martes y los jueves en Casa de Justicia, arguye que el procedimiento esta en construcción junto con el de Atención al Usuario.

Actividad N°1: Recibir y radicar las PQRDSF.

Descripción: b) Si el usuario se comunica telefónicamente, se re-direcciona al link: Personería en Línea, para que quede la petición en el software SISGED.

1	Recibir y radicar las PQRDSF.	b) Si el usuario se comunica telefónicamente, se re-direcciona al link: Personería en Línea para que quede la petición en el software SISGED.	Auxiliar Administrativo	Correos Electrónicos, Software SISGED FAU-04 PQRDSF
---	-------------------------------	---	-------------------------	--

Frente al tema de las peticiones que ingresan por teléfono, llama la atención que en la descripción de la actividad, se remite al usuario a un link para que se autentique y pueda ingresar la solicitud (no hay excepciones), el link de acceso no se evidencia en la descripción del procedimiento como este mismo lo indica.

Ahora bien; en el caso hipotético, de que llame a la Entidad un NNA solicitando se protejan sus derechos dado una situación apremiante que esta viviendo, o un adulto mayor que no maneje la era digital, etc. El literal referido en sí mismo, se torna como una barrera para que el usuario formule la petición, se sugiere la excepción para que el funcionario que atiende la llamada documente la petición.

En concordancia con lo antes dicho, el Secretario General indica verbalmente que en cualquier caso la solicitud telefónica cuyo peticionario se presenta renuente a dirigirse a otro medio de radicación; dicha petición es recibida por el funcionario que atiende la llamada, pero hace falta que esa salvedad quede documentada.

Es importante recalcar que en la Ley 1712 de 2014, no se exige la autenticación de los usuarios para que puedan presentar peticiones ante el Estado.

Nota: Se sugiere que en el procedimiento de radicación ante la Entidad por parte de un usuario, quede plasmado de manera escrita, el recibido que se le entrega al usuario como constancia del radicado ya que no se evidencia dicho recibido como esta concebido



actualmente el procedimiento.

Se revisa la carpeta del buzón de sugerencias encontrando lo siguiente:

Desorden cronológico en la relación de las PQRDSF en el formato FAU-06, no se encontró relacionaco la apertura del mes de febrero, el procedimiento indica que la apertura se hará semanalmente y no mensual como actualmente se realiza, además algunos campos de las firmas no están diligenciadas tal como lo exige el formato FAU-06 del procedimiento en la descripción de la actividad N°4 que reza:

Actividad N°4: Apertura y atención de PQRDSF depositados en el buzón.

Descripción: El Auxiliar Administrativo, en presencia de la Secretaria General realiza la apertura del buzón de PQRDSF semanalmente, lee el contenido en presencia de un Servidor Público, el Jefe de control Interno o a quien se delegue y un usuario como testigo, diligencia el formato de apertura del buzón; la PQRDSF se radica, se evalúa y se toman las decisiones pertinentes para su trámite (...)

4	Apertura y atención de PQRDSF depositados en el buzón	El Auxiliar Administrativo, en presencia de la Secretaria General realiza la apertura del buzón de PQRDSF semanalmente, lee el contenido en presencia de un Servidor Público, el Jefe de control Interno o a quien se delegue y un usuario como testigo, diligencia el formato de apertura del buzón; la PQRDSF se radica, se evalúa y se toman las decisiones pertinentes para su trámite.	Auxiliar Administrativo vo Secretaria General	FAU-04 PQRDSF FAU-06 Apertura del buzón FG-03 Acta
---	---	---	---	---

Claramente se evidencia el incumplimiento de lo preceptuado en el procedimiento y por el contrario, dicha apertura se esta realizando según criterio propio.

En el procedimiento, no se hace mención frente al trámite que se realiza cuando llega a la Entidad una solicitud anónima, se hace necesario regular el tema de acuerdo a la Ley 1437 de 2011, art 69 parágrafo 1 y 2, que reza:

"(...) Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia



de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal”.

Ahora bien; frente a los requisitos y en especial en cuanto a la posibilidad de presentar peticiones anónimas, la Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-951 de 2014, señalando que:

“(…) A pesar de estas sólidas razones, la Sala prosiguió su estudio indicando que ante la eventualidad de que un ciudadano describa circunstancias “serias y creíbles que justifiquen [su] anonimato... y ameriten la intervención de la autoridad competente”, el derecho de petición debía ser admitido. Por lo tanto, estimó necesario efectuar el referido condicionamiento al numeral 2º del artículo 16, pues lo contrario, constituiría un obstáculo para el ejercicio efectivo del derecho. (...)”.

En conclusión, para la Corte Constitucional las peticiones de carácter anónimo deben “(...) ser admitidas para trámite y resolución de fondo, cuando exista una justificación seria y creíble del peticionario para mantener la reserva de su identidad.”. Dicha interpretación se aplica para los derechos de petición y solicitud de información pública presentadas como anónimos”.

Actividad N°9: Realizar seguimiento a la ejecución del procedimiento e identificar oportunidades de mejoramiento.

Descripción: En Comité Directivo, la Líder del Proceso de Atención al usuario presenta a la alta dirección los resultados de recepción, oportunidad y calidad de las PQRDSF y se identifican oportunidades de mejoramiento para el procedimiento

9	Realizar seguimiento a la ejecución del procedimiento e identificar oportunidades de mejoramiento	En Comité Directivo, la Líder del Proceso de Atención al usuario presenta a la alta dirección los resultados de recepción, oportunidad y calidad de las PQRDSF y se identifican oportunidades de mejoramiento para el procedimiento	Personero Municipal Secretaría General	FG-03 Actas FEM-04 Plan de Mejoramiento FPI-04 Mapa de Riesgos FPI-03 Tablero de
---	---	---	---	---

El equipo auditado presentó las siguientes actas como evidencia del seguimiento a la ejecución del procedimiento:



- Acta N°90 del 26 de abril de 2023
- Acta N°282 del 30 de noviembre de 2023

Sólo se analizó el acta N°282 del 30 de noviembre de 2023, dado que esta dentro del rango de fechas a auditar, se concluye que el seguimiento a la ejecución del procedimiento, se realiza de manera general y no hace mención a los puntos específicos como lo ordena el procedimiento, que son: resultados de recepción, oportunidad y calidad de las PQRSDF, bajo esa premisa se dificultaría trabajar sobre las falencias descritas.

Igualmente, se analizó el acta N°055 de 15 de marzo 2024, oportunidad en la respuesta. Para el mes de febrero, ingresó 33 solicitudes, de ellas se revisaron 11. Dicho análisis se realiza mes vencido.

Formato FAU-03 correctamente diligenciado y seguimiento a este ítem realizado de manera correcta.

Es importante precisar que se hace el seguimiento, pero no se realiza como lo ordena el procedimiento y además se sugiere especificar periodicidad del seguimiento.

- **GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL)**

La funcionaria Wendy Vanesa Castañeda explica todo el procedimiento de gestión documental, la funcionaria Diana María Mejía complementa la información frente a la diferencia entre el procedimiento de Atención al Usuario y Gestión Documental, el cual en este último se explica, que el procedimiento de Gestión Documental; propende por trabajar sobre la base de la retención y disposición final de los documentos.

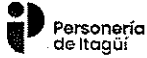
Se sugiere que los documentos estén debidamente consignados en las carpetas institucionales, en dicha revisión se evidencian documentos en carpeta no institucional.

Se sugiere orden cronológico en las carpetas de gestión documental (una por año), dado que se denota una mezcla de años poco comprensible a la hora de la revisión.

Frente al formato FGD-05, se recomienda que al momento de imprimir, quede preestablecido el encabezado en las diferentes hojas, dado que la imagen institucional de una entidad es la carta de presentación ante el público externo como interno.

En el formato FGD-06 en los ítems del encabezado:

- Nombre del usuario que recibe
- Firma del usuario que recibe

			CONTROL DE MENSAJERIA EXTERNA				Código: FGD 06 Versión: 06 Fecha: 06/10/2022	
FECHA	HORA	DESTINATARIO	RADICADO DE SALIDA	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA AL USUARIO	NOMBRE DEL USUARIO QUE RECIBE	FIRMA DEL USUARIO QUE RECIBE	OBSERVACIONES	

Se recomienda claridad frente a la secuencia lógica del formato entre los ítems arriba referidos.

Indica el Secretario General Dr. Rubén Darío Ospina, que las tablas de retención documental están aprobadas, se están implementando pero viene un proceso de actualización y mejora dado inquietudes que surgen del mismo equipo de trabajo.

Aunque las tablas de retención documental ya están aprobadas, no se evidencia su ejecución en el almacenamiento sistematizado SIGED, por lo que se sugiere al menos un término definido para trabajar sobre la actualización y mejora de las TRD.



6.6 Conservación y Disposición final de los documentos

En la actividad N°5 Realizar seguimiento a la ejecución del procedimiento identificar oportunidades de mejoramiento

Descripción: Realiza seguimiento periódico y evaluación a la ejecución del procedimiento y a las metas propuestas con el fin de detectar oportunidades de mejoramiento.

Informes de seguimientos, auditorias, indicadores, riesgos, análisis, PQRSDf, salidas no conformes, plan de acción

5	Realizar seguimiento a la ejecución del procedimiento identificar oportunidades de mejoramiento	Realiza seguimiento periódico y evaluación a la ejecución del procedimiento y a las metas propuestas con el fin de detectar oportunidades de mejoramiento. Informes de seguimientos, auditorias, indicadores, riesgos, análisis, PQRSDf, salidas no conformes, plan de acción	Secretario(a) General	FG-03 Actas FEM-04 Plan de Mejoramiento FPI-04 Mapa de Riesgos FPI-03 Tablero de Indicadores
---	---	--	-----------------------	---



Una vez analizada el Acta N°89 del 25 de abril de 2024, se tiene que en dicha evaluación se hablan sobre temas generales del procedimiento, lo cual esta bien, pero no se evidencia que se evalúe algunos puntos concretos como lo indica el procedimiento.

Se sugiere que en cada evaluación se aborde como mínimo, los ítems que trae el procedimiento para evaluar y se estipule periodicidad en la actividad.

- **GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PBS-08 CAJA MENOR)**

Atiende la auditoría la funcionaria María Alejandra Campillo, quien empieza con la explicación del procedimiento de Caja Menor N°2 – 2024 por valor de \$3'000.000, seguidamente aclara que dado el cambio del ordenador del gasto quien se posesionó el primero (1) de marzo 2024, se denomina Caja Menor N°2. La funcionaria demuestra pleno manejo del procedimiento.

Actividad N°2: Recepción de cheque para la caja menor

Descripción: Se recibe el cheque de la caja menor en La Tesorería del Municipio y se hace efectivo en el banco correspondiente

Como información documenta, en la actividad aludida indica que debe haber una fotocopia del cheque así:

2	Recepción de cheque para la caja menor	Se recibe el cheque de la caja menor en La Tesorería del Municipio y se hace efectivo en el banco correspondiente	Persona Designada mediante acto administrativo	Fotocopia del cheque
---	--	---	--	----------------------

No se evidencia fotocopia del cheque en la carpeta de caja menor N°2 - 2024

En cuanto a los formatos FBS-31 diligenciados, se sugiere reposen en carpeta institucional, se observan algunos campos del formato sin diligenciar.

Se recomienda tener formato propio institucional para los proveedores que no están obligados a facturar electrónicamente dado las excepciones de Ley, ya que actualmente se trabaja este aspecto sobre un formato que facilita la Administración Municipal.

El formato del Municipio dice: "Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar".



Actividad N°13: Identificar oportunidades de mejoramiento

Descripción: Verificar el desempeño del procedimiento teniendo en cuenta las novedades presentadas e identifican y documentan oportunidades de mejoramiento.

13	Identificar oportunidades de mejoramiento	Verificar el desempeño del procedimiento teniendo en cuenta las novedades presentadas e identifican y documentan oportunidades de mejoramiento	Secretario (A) General	FG-03 Actas FEM-04 Plan de Mejoramiento FPI-04 Mapa de Riesgos FPI-03 Tablero de indicadores
----	---	--	------------------------	--

No se evidenció Acta FG-03 de esta actividad. Además se sugiere trabajar sobre la redacción de la descripción “verificar el desempeño del procedimiento” en todos los procedimientos. Dado que lo que se pretende es “evaluar la ejecución del procedimiento”.

BALANCE DE LA CAJA MENOR A LA FECHA DEL 20/05/2024

Valor total Caja Menor	3'000.000,00
Valor gastado	2'183.552,00
Saldo de efectivo Caja Menor	816.448.00

- **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (PTH-02 INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO).**

Actividad N°1: Diseñar el plan de inducción y reinducción

Descripción: Diseñan el plan Institucional de inducción, el cual debe incluir el contenido y las etapas en que se debe surtir este proceso en la entidad.





#	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1	Diseñar el plan de inducción y Reinducción	Diseñan el plan Institucional de inducción, el cual debe incluir el contenido y las etapas en que se debe surtir este proceso en la entidad.	Secretario(a) General	Plan de inducción y reinducción.

Se solicita información documentada de plan de inducción y reinducción y no se tiene.

Actividad N°2: Identificar la necesidad de realizar Inducción y / o Reinducción

Descripción: La necesidad de inducción a servidores públicos nuevos surge luego de su vinculación a la entidad.

Se llevará a cabo la inducción como está establecida en el plan, durante los 5 días hábiles siguientes a su vinculación.

La reinducción a los servidores públicos antiguos se llevará a cabo cada dos años luego de su vinculación y siempre que las necesidades lo ameriten (cambios normativos, cambios de políticas institucionales que afecten los procesos de la Entidad, cambios en la Plataforma Institucional).

2	Identificar la necesidad de realizar Inducción y/o Reinducción	La necesidad de inducción a servidores públicos nuevos surge luego de su vinculación a la entidad. Se llevará a cabo la inducción como está establecida en el plan, durante los 5 días hábiles siguientes a su vinculación. La reinducción a los servidores públicos antiguos se llevará a cabo cada dos años luego de su vinculación y siempre que las necesidades lo ameriten (cambios normativos, cambios de políticas institucionales que afecten los procesos de la Entidad, cambios en la Plataforma Institucional).	Secretario(a) General	No aplica
---	--	---	--------------------------	-----------

Se hace relevante que se relacione la información documentada producto de la actividad, dado que una vez verificada si se tiene el insumo.

Actividad N°5: Evaluar la eficacia de la Inducción y/o Reinducción

Descripción: El líder de proceso, con apoyo de los facilitadores de la inducción, realiza la evaluación a la eficacia de la inducción y la reinducción.





5	Evaluar la eficacia de la Inducción y/o Reinducción	El líder de proceso, con apoyo de los facilitadores de la inducción, realiza la evaluación a la eficacia de la inducción y la reinducción	Líder de proceso	FG- 11 Evaluación Capacitación y Eventos
---	---	---	------------------	--

El ítem de la información documentada esta errada, no corresponde a la descripción de la actividad.

El formato correcto a referenciar en la información documentada sería FTH-04 o FTH-16

HALLAZGOS

N°.	1.FORTALEZAS	
1	El líder del proceso habla con propiedad sobre los procesos y procedimientos que tiene a su cargo, se denota ubicado en cada una de las preguntas que se le formula, indicando las respuestas de manera certera.	
2	Se brindó una buena atención y disposición para asumir la auditoría por parte del equipo auditado	
3	Receptividad del equipo auditado ante las observaciones de la auditora.	
N°	2. NO CONFORMIDADES	REQUISITO
1	<p>Actividad N°4: Apertura y atención de PQRDSF depositados en el buzón.</p> <p>Descripción: El Auxiliar Administrativo, en presencia de la Secretaria General realiza la apertura del buzón de PQRDSF semanalmente, <u>lee el contenido en presencia de un Servidor Público, el Jefe de control Interno o a quien se delegue y un usuario como testigo,</u> diligencia el formato de apertura del buzón; la PQRDSF se radica, se evalúa y se toman las decisiones pertinentes para su trámite (...)</p>	<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.1, literal b) Información documentada. La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.3 Toma de conciencia. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p> <p>Literal d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>





**Personería
de Itagüí**

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

	Se evidencia el incumplimiento de lo preceptuado en el procedimiento y por el contrario, dicha apertura se esta realizando según criterio propio, se omite la presencia del usuario como testigo a la hora de aperturar el buzón.	
2	<p>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PBS-08 CAJA MENOR).</p> <p>Actividad N°2: Recepción de cheque para la caja menor</p> <p>Descripción: Se recibe el cheque de la caja menor en La Tesorería del Municipio y se hace efectivo en el banco correspondiente</p> <p>No se aportó copia del cheque por parte del equipo auditado, lo cual constituye una falta al cumplimiento de la información que debe estar debidamente documentada, además, falta toma de conciencia en la repercusión que trae consigo no tener la documentación requerida.</p>	<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.1, literal b) Información documentada. La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.3 Toma de conciencia. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: Literal d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>
3	<p>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PBS-08 CAJA MENOR)</p>	<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.1, literal b) Información documentada. La información documentada que la organización determina como necesaria</p>

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co





	<p>Actividad N°13: Identificar oportunidades de mejoramiento</p> <p>Descripción: Verificar el desempeño del procedimiento teniendo en cuenta las novedades presentadas e identifican y documentan oportunidades de mejoramiento.</p> <p>No se evidenció Acta FG-03 de esta actividad, tal y como lo ordena el procedimiento, por ende no se realizó evaluación de la ejecución del procedimiento. Se hace necesario indicar periodicidad de la evaluación.</p>	<p>para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.3 Toma de conciencia. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: Literal d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>9.1.1 Generalidades La organización debe determinar: b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;</p>
4	<p>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (PTH-02 INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO).</p> <p>Actividad N°1: Diseñar el plan de inducción y reinducción</p> <p>Descripción: Diseñan el plan Institucional de inducción, el cual debe incluir el contenido y las etapas en que se debe surtir este proceso en la entidad.</p>	<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.1, literal b) Información documentada. La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.3 Toma de conciencia. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: Literal d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>8.1 Planificación y Control Operacional. Literal e) la determinación, el</p>





**Personería
de Itagüí**

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

	<p>No se aportó por parte del equipo auditado el plan Institucional de inducción, lo cual constituye una falta al cumplimiento del requisito estipulado en el procedimiento. No se realizó la actividad, por ende no hay información documentada.</p>	<p>mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;</p>
<p>5</p>	<p>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (PTH-02) INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO).</p> <p>Actividad N°2: Identificar la necesidad de realizar Inducción y / o Reinducción</p> <p>Descripción: La necesidad de inducción a servidores públicos nuevos surge luego de su vinculación a la entidad.</p> <p>Se llevará a cabo la inducción como está establecida en el plan, durante los 5 días hábiles siguientes a su vinculación. La reinducción a los servidores públicos antiguos se llevará a cabo cada dos años luego de su vinculación y siempre que las necesidades lo ameriten (cambios normativos,</p>	<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.1, literal b) Información documentada. La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.3 Toma de conciencia. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p> <p>Líteral d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co





cambios de políticas institucionales que afecten los procesos de la Entidad, cambios en la Plataforma Institucional).

Se hace relevante que se relacione la información documentada producto de la actividad, dado que es la forma de verificar que dicha actividad se realice, es la evidencia que se tiene. Es importante documentar la actividad que se realiza y evidenciarla.

Identificar la necesidad de realizar inducción y Radicación	La necesidad de inducción a servidores públicos nuevos surge luego de su vinculación a la entidad. Se llevará a cabo la inducción como está establecida en el plan, durante los 5 días hábiles siguientes a su vinculación. La radicación a los servidores públicos antiguos se llevará a cabo cada dos años luego de su vinculación y siempre que las necesidades lo ameriten (cambios normativos, cambios de políticas institucionales que afecten los procesos de la Entidad, cambios en la Plataforma Institucional)	Secretaría General	No aplica
---	--	--------------------	-----------

N°	3. OBSERVACIONES
1	<p>ATENCIÓN AL USUARIO (PAU-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PQRDSF).</p> <p>El tema de las peticiones telefónicas, se torna como una barrera para que el usuario formule la petición, se sugiere la excepción para que el funcionario que atiende la llamada documente la petición cuando el usuario se muestre renuente a dirigirse a otro portal de radicación.</p>
2	<p>ATENCIÓN AL USUARIO (PAU-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PQRDSF).</p> <p>En el procedimiento de radicación ante la Entidad por parte de un usuario, actualmente NO queda plasmado de manera escrita en el procedimiento, el recibido que se le entrega al usuario como constancia del radicado.</p>
3	<p>ATENCIÓN AL USUARIO (PAU-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE</p>





Personería
de Itagüí

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

	<p>PQRDSF). Desorden cronológico en la relación de las PQRDSF en el formato FAU-06, no se encontró relacionado la apertura del mes de febrero, el procedimiento indica que la apertura se hará semanalmente y no mensual como actualmente se realiza, además algunos campos de las firmas no están diligenciadas tal como lo exige el formato FAU-06 del procedimiento en la descripción de la actividad N°4</p>
4	<p>ATENCIÓN AL USUARIO (PAU-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PQRDSF). En el procedimiento, no se hace mención frente al trámite que se realiza cuando llega a la Entidad una solicitud anónima, se hace necesario regular el tema de acuerdo a la Ley 1437 de 2011, art 69 parágrafo 1 y 2 y demás normas concordantes.</p>
5	<p>ATENCIÓN AL USUARIO (PAU-01 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PQRDSF). Es importante precisar que los seguimientos a la ejecución de los procedimientos se realizan, con la salvedad de que no se tienen en cuenta los mínimos ítems a evaluar según lo indicado en cada procedimiento. Tampoco se estipula periodicidad del seguimiento.</p>
6	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL) Los documentos NO están debidamente consignados en las carpetas institucionales, en dicha revisión se evidencian documentos en carpeta no institucional.</p>
7	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL) No hay orden cronológico en las carpetas de gestión documental (una por año), dado que se denota una mezcla de años poco comprensible a la hora de la revisión.</p>
8	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL) Frente al formato FGD-05, el encabezado no sale en las diferentes hojas al momento de imprimir, afectando la imagen institucional, si se tiene en cuenta que la imagen institucional de una entidad es la carta de presentación ante</p>

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866



Personería
de Itagüí

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código:FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

	el público externo como interno.
9	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL) En el formato FGD-06 en los ítems del encabezado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del usuario que recibe • Firma del usuario que recibe <p>No hay claridad frente a la secuencia lógica del formato entre los ítems arriba referidos.</p>
10	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD-02 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL) Aunque las tablas de retención documental ya están aprobadas, no se evidencia su ejecución en el almacenamiento sistematizado SIGGED, ni tampoco hay un término definido para trabajar sobre la actualización y mejora de las TRD.</p>
11	<p>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PBS-08 CAJA MENOR) El formato diligenciado FBS-31 "Recibo Provisional Entrega Dinero Caja Menor" No esta debidamente consignado en la carpeta institucional, en dicha revisión se evidencia documentos en carpeta no institucional y se observa campos sin diligenciar.</p>
12	<p>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PBS-08 CAJA MENOR) No se trabaja sobre un formato propio institucional para los proveedores que no están obligados a facturar electrónicamente dado las excepciones de Ley, ya que actualmente se trabaja este aspecto sobre un formato que facilita la Administración Municipal. El formato del Municipio dice: "Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar".</p>
13	<p>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (PTH-02 INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO). El ítem de la información documentada esta errada, no corresponde a la descripción de la actividad. El formato correcto a referenciar en la información documentada sería FTH-</p>

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co





Personería
de Itagüí

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

04 o FTH-16

CONCLUSIONES /RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA

Se recomienda, realizar capacitación y concientización de la importancia de cumplir cabalmente con el Sistema de Gestión de la Calidad, en aras de buscar más apropiación y por ende buen manejo del mismo.

Se recomienda leer los procedimientos y realizar las actualizaciones que consideren, tanto en leyes, como formatos y enfáticamente se sugiere revisar los procesos y procedimientos con el equipo de apoyo.

Nota: Por falta de tiempo no se realiza análisis a las fuentes de mejoramiento.

Firma del auditor líder: Yudy Alejandra López Londoño

Firma auditado: Rubén Darío Ospina Betancur

Fecha de entrega del informe: 27 de mayo de 2024 – 5:45 p.m

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866



Personería
de Itagüí

LISTA DE ASISTENCIA

Código: FG-01

Versión: 03

Fecha: 24/02/2022

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Apertura, desarrollo y cierre de la Auditoría Interna de Calidad Secretaría General	
FACILITADOR		Yudy Alejandra López I. (Auditora) Rubén Ospina y equipo de apoyo (Auditados).	
FECHA	20/05/2024	HORARIO	DESDE 9:00 a.m HASTA 12:30 a.m
LUGAR:		Oficinas a auditar	

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1. YANETH QUINTERO S.	CONTRATISTA	
2. RUBÉN Ospina B	Secretario General	
3. Jairo Luis Londono	PU	
4. Diana María Ospina B.	Auxiliar OI.	
5. Vanessa Castañeda	Ayudante	
6. Yudy Alejandra López	Abogada Contratista Auditora	
7. Diana Alejandra Campillo	Secretaria General	
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
 Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
 Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
 www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

18.		
-----	--	--

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co

