



Personería
de Itagüí

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

PROCESO AUDITADO:	Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial
--------------------------	--

PROCEDIMIENTOS AUDITADOS	FECHA DE LA AUDITORIA
PVC-01 Trámite de la queja disciplinaria	Inicio: 06 de mayo de 2024 a las 9:00 am
PVC-02 Indagación preliminar	
PVC-03 Apertura de investigación disciplinaria	Fecha terminación: 08 de mayo de 2024 a las 2:00 pm
PVC-04 Vigilancia administrativa	
PVC-05 Proceso verbal disciplinario	
AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR
Yaneth Quintero Salas	Yaneth Quintero Salas
AUDITADO:	
Daniela Fernández Araque – Personera Delegada y su equipo de apoyo	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Realizar el seguimiento a la eficiencia y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y a la capacidad del sistema en la delegatura Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial, para facilitar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión verificando que en su implementación se cumpla con los requisitos específicos de la norma ISO 9001:2015, identificando oportunidades de mejoramiento.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Este programa de auditoría cubre el proceso de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial con su documentación asociada.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (CRITERIOS DE AUDITORIA)

(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 y criterios definidos)

RESUMEN DE LA AUDITORIA:

- Contexto Estratégico de la Entidad:** Teniendo en cuenta el contexto estratégico de la Entidad son formuladas las siguientes preguntas a la líder del proceso, la delegada Daniela Fernández:

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





PREGUNTA/ASPECTO A EVALUAR	C	NC	DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO Y/O EVIDENCIA
¿Conoce el mapa de procesos de la Entidad y donde se puede ubicar?	X		Publica, sede electrónica
¿Dentro del mapa de procesos donde se ubica el proceso de Vigilancia Administrativa ?	X		Procesos Misionales
¿Cuántos procedimientos están contenidos dentro del proceso de Vigilancia Administrativa ? Mencione al menos 2	X		PVC-01 Tramite de la queja disciplinaria PVC-02-Indagacion-Preliminar PVC-03 Apertura de investigación disciplinaria PVC-04 Vigilancia administrativa PVC-05-Proceso-Verbal-Disciplinario
¿Cuántos y de qué tipo son los riesgos con que cuenta el Proceso de Vigilancia Administrativa ? Además mostrar ubicación.	X		2 de cumplimiento 2 de corrupción
¿Cuántos y de qué tipo son los indicadores con que cuenta el Proceso de Vigilancia Administrativa ? Mostrar ubicación.	X		4 indicadores (2 eficacia, 1 eficiencia, 1 de impacto)
¿El proceso de Vigilancia Administrativa cuenta con Plan de Mejoramiento? ¿Cuál fue la fuente de detección?	X		1 de mejora (auditorías internas de calidad)

Se logra evidenciar que la delegada tiene conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), con referencia al Proceso que lidera.

2. Revisión de procedimientos, formatos y documentos asociados al proceso de Vigilancia Administrativa:

2.1. En la auditoría interna de calidad realizada en el año 2023, quedan unas observaciones del procedimiento "PVC-02 Indagación Preliminar" relacionado con algunos formatos que en su momento presentaron inconsistencias y que para llevar a cabo esta auditoría se revisaron que en la carpeta Pública-SGC2024 tuvieran corregidos los cambios solicitados en su momento, los formatos son:

- FVC-03 (Versión Libre):
- FVC-04 (Constancia de ejecutoria y archivo)



- FVC-11 (Notificación personal)
- FVC-19 (Auto de pruebas de oficio o a solicitud)
- En la actividad No 7 del procedimiento la información documentada registra: "FEM-04 Matriz de Riesgos", siendo lo correcto "FPI-04 Matriz de Riesgos".

Ahora bien, durante el desarrollo de la auditoria se procede a revisar los formatos físicos que se encuentren debidamente diligenciados de acuerdo al SGC, evidenciando lo siguiente:

- FVC-03 (Versión Libre): En la carpeta física se evidencia que el formato está diligenciado en una versión y fecha diferente a la que se encuentra en la carpeta SGC:

CARPETA FISICA	CARPETA VIRTUAL (SGC)
Versión 03	Versión 06
Fecha: 24/02/2022	Fecha: 06/10/2023

- FVC-04 (Constancia de ejecutoria y archivo): Se evidencia que el formato físico se encuentra debidamente diligenciado de acuerdo al formato establecido en el SGC.
- FVC-11 (Notificación personal): Se evidencia que el formato físico se encuentra debidamente diligenciado de acuerdo al formato establecido en el SGC.
- FVC-19 (Auto de pruebas de oficio o a solicitud): En la carpeta física se evidencia que el formato está diligenciado en una versión y fecha diferente a la que se encuentra en la carpeta SGC:

CARPETA FISICA	CARPETA VIRTUAL (SGC)
Versión 03	Versión 04
Fecha: 24/02/2022	Fecha: 06/10/2023

- En la actividad No 7 del procedimiento la información documentada registra: "FEM-04 Matriz de Riesgos", siendo lo correcto "FPI-04 Matriz de Riesgos": Se evidencia que en la descripción de la información documentada fue corregida la inconsistencia.

Adicional a la revisión de los formatos relacionados anteriormente se hace una revisión aleatoria a algunos formatos utilizados en el proceso de vigilancia administrativa en la cual se encuentra el formato "FVC-01 Declaración", así:





CARPETA FISICA	CARPETA VIRTUAL (SGC)
Declaración	Declaración
Cédula	
Radicación	Radicación

2.2. Dentro del Plan de Acción 2024 en las actividades 1 y 2 se tiene como actividad la realización de visitas a las dependencias y al PAE; además de esto, en la auditoría interna de calidad del año 2023, la carpeta física de las actas de visita no cuentan con soporte fotográfico sino digital, pero no se indica la ruta en la cual se encuentran los soportes. En el 2023 se sugirió que en la misma acta coloquen la ruta de la evidencia.

R//: Se evidencia que el registro fotográfico reposa en una carpeta virtual, pero en la carpeta física de las actas de visitas no cuenta con estos registros y tampoco se tiene la anotación de la ruta de la evidencia.

En cuanto a la revisión de la carpeta física, se evidencia que ésta no se encuentra legajada, los documentos son sueltos lo que puede ocasionar una pérdida de los mismos y convertirse en un riesgo; Se sugiere por parte de la auditora legajar los documentos y además separar lo que son visitas administrativas y visitas al PAE.

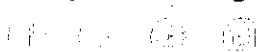
2.3. ¿Dentro del Proceso de Vigilancia Administrativa tienen Productos y Salidas No Conformes? De ser afirmativo que tratamiento le han dado? Mostrar evidencias:

R//: En la delegatura de Vigilancia Administrativa no se diligencia el formato "FEM-05 Identificación y Registro del PSNC".

2.4. Seguimiento a los indicadores: Se revisan los 4 indicadores del Proceso de Vigilancia Administrativa encontrando que los mismos tienen el seguimiento de acuerdo al periodo de medición.

2.5. Según el Plan de Acción, actividades 3, 4 y 5: Cómo es el proceso de respuesta de una PQRS. Solicitar carpeta física de registros seguimientos vigilancia administrativa del último trimestre 2023 y primer trimestre 2024 y verificar el proceso y los documentos de calidad:

R//: Se revisan aleatoriamente una carpeta de seguimientos de finales del año 2023 y otra de comienzos del año 2024, encontrando que en los oficios enviados a diferentes entidades se





evidencia que están utilizando oficios desactualizados con el logo, así:

Desactualizado



Actualizado



2.6. Revisar el seguimiento a los riesgos primer trimestre 2024:

R/I: Se revisa la matriz de riesgos "FPI-04 Matriz de Riesgos" del proceso de Vigilancia Administrativa, encontrando que los mismos tienen seguimiento al primer trimestre del año 2024 y no se ha materializado ningún riesgo.

2.7. Revisar el seguimiento al Plan de Mejoramiento: La delegatura cuenta con solo una acción abierta. Revisar la carpeta digital mencionada:

Se cuenta con un seguimiento al 30-03-2024 por parte de la delegatura el cual dice: *Carpeta denominada "Formatos actualizados del proceso de Vigilancia Administrativa creada en pública, carpeta de Vigilancia Administrativa y compartida con el operador del sistema de Gestión de Calidad. Diana María Mejía Toro".*

Una vez se revisa la ruta descrita en el seguimiento del plan de mejoramiento se evidencia que la carpeta está creada, pero con las siguientes anotaciones:

* Está en la ruta: "Pública, Vigilancia Administrativa, VIP, ajuste a procedimientos 2022, procedimientos".

* Además, la misma no está compartida con el operador del SGC como se manifiesta en el seguimiento.





HALLAZGOS

Nº.

1.FORTALEZAS

1

Conocimiento del Proceso y su documentación asociada por parte de la líder del proceso y de su equipo de apoyo.

2

El proceso de vigilancia administrativa cuenta con los seguimientos del primer trimestre del año 2024, de los indicadores, plan de mejoramiento, plan de acción y riesgos.

Nº

2. NO CONFORMIDADES

REQUISITO

1

Formato FVC-03 – Versión Libre: Diligenciado en una versión inferior (Versión 03 del 24-02-2022) a la establecida (Versión 06 del 06-10-2023).

Incumplimiento de la NTC ISO 9001:2015, numeral 7: Apoyo, 7.5: Información documentada, 7.5.1: Generalidades

2

Formato FVC-19 – Auto de pruebas de oficio o a solicitud: diligenciado en una versión inferior (Versión 03 del 24-02-2022) a la establecida (Versión 04 del 06-10-2023).

Incumplimiento de la NTC ISO 9001:2015, numeral 7: Apoyo, 7.5: Información documentada, 7.5.1: Generalidades

3

Oficios enviados a diferentes entidades se evidencia que están utilizando una plantilla con el logo desactualizado.

Incumplimiento de la NTC ISO 9001:2015, numeral 7: Apoyo, 7.5: Información documentada, 7.5.1: Generalidades

Nº

3. OBSERVACIONES Y/O MEJORAS

1

En la carpeta física de las actas de visitas se evidencia que el registro fotográfico reposa en una carpeta virtual, pero en la carpeta física no cuenta con estos registros y tampoco se tiene la anotación de la ruta de la evidencia; a pesar de que fue una observación de la auditoría interna de calidad del año 2023.

En cuanto a la revisión de la carpeta física, se evidencia que ésta no se encuentra legajada, los documentos son sueltos lo que puede ocasionar una pérdida de los mismos y convertirse en un riesgo; Se sugiere por parte de la auditora legajar los documentos y además separar lo que son visitas administrativas y visitas al PAE.

2

En la delegatura de Vigilancia Administrativa no se diligencia el formato "FEM-05 identificación y Registro del PSNC", a pesar de que durante el desarrollo de la auditoría se detectaron Productos y Salidas No Conformes.

3

En el Plan de Mejoramiento del año 2024 se tiene una acción abierta relacionada con la actualización de unos formatos y la cual cuenta con un seguimiento al 30-03-2024 por parte de la delegatura el cual señala: *Carpeta denominada "Formatos actualizados del proceso de Vigilancia Administrativa creada en pública, carpeta de Vigilancia Administrativa y compartida con el operador del sistema de Gestión de Calidad. Diana María Mejía Toro".*





Personería
de Itagüí

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

Una vez se revisa la ruta descrita en el seguimiento del plan de mejoramiento se evidencia que la carpeta está creada, pero con las siguientes anotaciones: Está en la ruta: "Pública, Vigilancia Administrativa, VIP, ajuste a procedimientos 2022, procedimientos" y además la misma no está compartida con el operador del SGC como se manifiesta en el seguimiento.

CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA

- Se llevó a cabo la auditoría del proceso de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial, donde la líder del proceso con su equipo de apoyo presentaron buena disposición con los auditores durante el proceso de la auditoría.
- Es preciso anotar que las auditorías tienen dentro de su fin primordial identificar la no materialización de los riesgos y siendo los procesos disciplinarios de la Delegatura de vigilancia administrativa de absoluta reserva, se centralizó la auditoría en el tema de calidad frente al diligenciamiento de los formatos.
- Igualmente es importante anotar que el ejercicio de las auditorías internas es una preparación para las auditorías externas y por ello la buena disposición y atención a las sugerencias del equipo auditor deben ser de buen recibo.
- Se recuerda que es compromiso de todos revisar, estudiar y apoyar en la actualización de manera permanente el Sistema de Gestión de Calidad -SGC de la entidad.

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:

PAUSCH D.

FIRMA AUDITADO:

[Signature] F.A.

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:

10/05/2024

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

ACTA

Código: FG-03

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

CITANTE

Yaneth Quintero Salas Auditor Líder

Citación a Reunión de			Acta No.	Carácter de la Reunión		
Auditoría interna de calidad-Proceso Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial			103	Ordinaria	X	Extraordinaria
Fecha de Reunión			Lugar de Reunión		Hora inicio	Hora final
Día	Mes	Año	Delegatura de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial		9:00 am	N/A
06	05	2024				

ORDEN DEL DIA

1. Apertura, saludo y presentación.
2. Contexto Estratégico de la Entidad.
3. Revisión de procedimientos, formatos y documentos asociados al proceso de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial.
4. Fin de auditoría.

DESARROLLO

1. **Apertura, saludo y presentación:** Siendo la fecha y hora señalada se da apertura a la auditoría interna de calidad al proceso de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial del periodo comprendido entre julio 2023 hasta marzo 2024; la líder del proceso hace la anotación de que la profesional universitaria adscrita a la delegatura se encuentra incapacitada.

La auditora informa que la auditoria se tiene programada para toda la semana (06 al 10 de mayo), pero con la claridad de que se puede llevar a cabo el cierre de la misma antes del viernes.

Ahora bien, se procede con el desarrollo de la misma de conformidad con el plan de auditoría y con la lista de verificación, así:

2. **Contexto Estratégico de la Entidad:** Teniendo en cuenta el contexto estratégico de la Entidad son formuladas las siguientes preguntas a la líder del proceso, la delegada Daniela Fernández:

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

PREGUNTA/ASPECTO A EVALUAR	C	NC	DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO Y/O EVIDENCIA
¿Conoce el mapa de procesos de la Entidad y donde se puede ubicar?	X		Publica, sede electrónica
¿Dentro del mapa de procesos donde se ubica el proceso de Vigilancia Administrativa ?	X		Procesos Misionales
¿Cuántos procedimientos están contenidos dentro del proceso de Vigilancia Administrativa ? Mencione al menos 2	X		PVC-01 Trámite de la queja disciplinaria PVC-02-Indagación-Preliminar PVC-03 Apertura de investigación disciplinaria PVC-04 Vigilancia administrativa PVC-05-Proceso-Verbal-Disciplinario
¿Cuántos y de qué tipo son los riesgos con que cuenta el Proceso de Vigilancia Administrativa ? Además mostrar ubicación.	X		2 de cumplimiento 2 de corrupción
¿Cuántos y de qué tipo son los indicadores con que cuenta el Proceso de Vigilancia Administrativa ? Mostrar ubicación.	X		4 indicadores (2 eficacia, 1 eficiencia, 1 de impacto)
¿El proceso de Vigilancia Administrativa cuenta con Plan de Mejoramiento? ¿Cuál fue la fuente de detección?	X		1 de mejora (auditorías internas de calidad)

Se logra evidenciar que la delegada tiene conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), con referencia al Proceso que lidera.

3. Revisión de procedimientos, formatos y documentos asociados al proceso de Vigilancia Administrativa:

3.1. En la auditoría interna de calidad realizada en el año 2023, quedan unas observaciones del procedimiento "*PVC-02 Indagación Preliminar*" relacionado con algunos formatos que en su momento presentaron inconsistencias y que para llevar a cabo esta auditoría se revisaron que en la carpeta Pública-SGC2024 tuvieran corregidos los cambios solicitados en su momento, los formatos son:



- FVC-03 (Versión Libre):
- FVC-04 (Constancia de ejecutoria y archivo)
- FVC-11 (Notificación personal)
- FVC-19 (Auto de pruebas de oficio o a solicitud)
- En la actividad No 7 del procedimiento la información documentada registra: "FEM-04 Matriz de Riesgos", siendo lo correcto "FPI-04 Matriz de Riesgos".

Ahora bien, durante el desarrollo de la auditoria se procede a revisar los formatos físicos que se encuentren debidamente diligenciados de acuerdo al SGC, evidenciando lo siguiente:

- FVC-03 (Versión Libre): En la carpeta física se evidencia que el formato está diligenciado en una versión y fecha diferente a la que se encuentra en la carpeta SGC:

CARPETA FISICA	CARPETA VIRTUAL (SGC)
Versión 03	Versión 06
Fecha: 24/02/2022	Fecha: 06/10/2023

- FVC-04 (Constancia de ejecutoria y archivo): Se evidencia que el formato físico se encuentra debidamente diligenciado de acuerdo al formato establecido en el SGC.
- FVC-11 (Notificación personal): Se evidencia que el formato físico se encuentra debidamente diligenciado de acuerdo al formato establecido en el SGC.
- FVC-19 (Auto de pruebas de oficio o a solicitud): En la carpeta física se evidencia que el formato está diligenciado en una versión y fecha diferente a la que se encuentra en la carpeta SGC:

CARPETA FISICA	CARPETA VIRTUAL (SGC)
Versión 03	Versión 04
Fecha: 24/02/2022	Fecha: 06/10/2023

- En la actividad No 7 del procedimiento la información documentada registra: "FEM-04 Matriz de Riesgos", siendo lo correcto "FPI-04 Matriz de Riesgos": Se evidencia que en la descripción de la información documentada fue corregida la inconsistencia.

Adicional a la revisión de los formatos relacionados anteriormente se hace una revisión aleatoria a algunos formatos utilizados en el proceso de vigilancia administrativa en la cual se encuentra el formato "FVC-01 Declaración", así:



CARPETA FISICA	CARPETA VIRTUAL (SGC)
Declaración	Declaración
Cédula	
Radicación	Radicación

3.2. Dentro del Plan de Acción 2024 en las actividades 1 y 2 se tiene como actividad la realización de visitas a las dependencias y al PAE; además de esto, en la auditoría interna de calidad del año 2023, la carpeta física de las actas de visita no cuentan con soporte fotográfico sino digital, pero no se indica la ruta en la cual se encuentran los soportes. En el 2023 se sugirió que en la misma acta coloquen la ruta de la evidencia. REVISAR SI ACATARON LA SUGERENCIA.

Se evidencia que el registro fotográfico reposa en una carpeta virtual, pero en la carpeta física de las actas de visitas no cuenta con estos registros y tampoco se tiene la anotación de la ruta de la evidencia.

En cuanto a la revisión de la carpeta física, se evidencia que ésta no se encuentra legajada, los documentos son sueltos lo que puede ocasionar una pérdida de los mismos y convertirse en un riesgo; Se sugiere por parte de la auditora legajar los documentos y además separar lo que son visitas administrativas y visitas al PAE.

3.3. ¿Dentro del Proceso de Vigilancia Administrativa tienen Productos y Salidas No Conformes? De ser afirmativo que tratamiento le han dado? Mostrar evidencias:

En la delegatura de Vigilancia Administrativa no se diligencia el formato "FEM-05 Identificación y Registro del PSNC".

3.4. Seguimiento a los Indicadores: Se revisan los 4 indicadores del Proceso de Vigilancia Administrativa encontrando que los mismos tienen el seguimiento de acuerdo al período de medición.

3.5. Según el Plan de Acción, actividades 3, 4 y 5: Cómo es el proceso de respuesta de una PQRS. SOLICITAR CARPETA FISICA y verificar REGISTROS SEGUIMIENTOS VIGILANCIA ADMINISTRATIVA ULTIMO TRIMESTRE 2023 Y PRIMER 2024:

Se revisa aleatoriamente una carpeta de seguimientos de finales del año 2023 y otra de comienzos del año 2024 encontrando que en los oficios enviados a diferentes entidades se



evidencia que están utilizando oficinas desactualizadas con el logo, así:

Desactualizado



SC - CER427866



Actualizado



CO-SC-CER427866



3.6. Revisar el seguimiento a los riesgos primer trimestre 2024: Se revisa la matriz de riesgos "FPI-04 Matriz de Riesgos" del proceso de Vigilancia Administrativa, encontrando que los mismos tienen seguimiento al primer trimestre del año 2024 y no se ha materializado ningún riesgo.

3.7. Revisar el seguimiento al plan de mejoramiento: La delegatura cuenta con solo una acción abierta. REVISAR LA CARPETA DIGITAL MENCIONADA:

Se cuenta con un seguimiento al 30-03-2024 por parte del líder de la delegatura el cual dice: *Carpeta denominada "Formatos actualizados del proceso de Vigilancia Administrativa creada en pública, carpeta de Vigilancia Administrativa y compartida con el operador del sistema de Gestión de Calidad. Diana María Mejía Toro".*

Una vez se revisa la ruta descrita en el seguimiento del plan de mejoramiento se evidencia que la carpeta está creada, pero con las siguientes anotaciones:


* Está en la ruta: "Pública, Vigilancia Administrativa, VIP, ajuste a procedimientos 2022, procedimientos".

* Además la misma no está compartida con el operador del SGC como se manifiesta en el seguimiento.



CO-SC-CER427866



 Personería de Itagüí	ACTA	Código: FG-03
		Versión: 04
		Fecha: 24/02/2022
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA

CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo la auditoría del proceso de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial, donde la líder del proceso con su equipo de apoyo presentaron buena disposición con los auditores durante el proceso de la auditoría.
- Es preciso anotar que las auditorías tienen dentro de su fin primordial identificar la no materialización de los riesgos y siendo los procesos disciplinarios de la Delegatura de vigilancia administrativa de absoluta reserva, se centralizó la auditoría en el tema de calidad frente al diligenciamiento de los formatos.
- Igualmente es importante anotar que el ejercicio de las auditorías internas es una preparación para las auditorías externas y por ello la buena disposición y atención a las sugerencias del equipo auditor deben ser de buen recibo.
- Se recuerda que es compromiso de todos revisar, estudiar y apoyar en la actualización de manera permanente el Sistema de Gestión de Calidad –SGC de la entidad.

4. Fin de la Auditoría.


No siendo más se da por terminado el trabajo de campo realizado al proceso de vigilancia administrativa y de la conducta oficial y se informa que en el término de cinco (5) días hábiles será enviado al líder del proceso el informe de la auditoría interna de calidad, según lo establecido en el procedimiento PEM-01; haciendo la anotación que si en el transcurso de elaboración del informe se requiere de alguna evidencia se le solicitará al auditado.

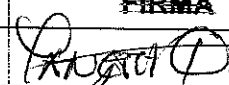
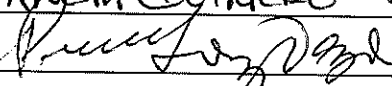
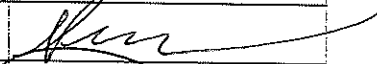
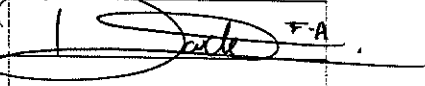
Anexo listado de asistencia

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



ACTA # 105 09/05/24 (CIERRE)
 ACTA # 103 06/05/24 (ABERTURA)

 Personería de Itagüí	LISTA DE ASISTENCIA			Código: FG-01
				Versión: 03
				Fecha: 24/02/2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Apertura Auditoria interna de Calidad – Proceso Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial			
FACILITADOR	Auditor Líder: Yaneth Quintero Salas			
FECHA	Mayo 06-2024 y	HORARIO	DESDE 9:00 am	HASTA: N/A.
LUGAR	MAYO 09/2024 Oficina de Delegatura de Vigilancia Administrativa			

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1. YANETH QUINTERO S.	CONTRATISTA	
2. 	Aux Activa	
3. Daniela Fernandez Araque.	Del Vigilancia Admin	
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

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



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





**Personería
de Itagüí**

ACTA

Código: FG-03

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

CITANTE

Yaneth Quintero Salas Auditor Líder

Citación a Reunión de

Acta No.

Carácter de la Reunión

Cierre Auditoría interna de calidad-
Proceso Vigilancia Administrativa y
de la Conducta Oficial

105

Ordinaria

X

Extraordinaria

Fecha de Reunión

Lugar de Reunión

**Hora
inicio**

**Hora
final**

Día

Mes

Año

08

05

2024

Delegatura de Vigilancia Administrativa y de
la Conducta Oficial

2:00
pm

2:15
pm

ORDEN DEL DIA

Cierre de la auditoría interna de calidad - Proceso Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial

Siendo la fecha y hora señalada se procede a realizar el cierre de la auditoría relacionada, no sin antes colocar en contexto a la líder del proceso con un resumen de los temas tratados dentro de la auditoría realizada, sin que se tenga observaciones por parte de la líder del proceso y de su equipo de apoyo.

Así mismo se informa que según lo establecido en el procedimiento "PEM-01 Procedimiento para las auditorías internas", se cuenta con cinco (05) días hábiles para enviar el informe a la líder del proceso y que ésta dispone de tres (03) días hábiles para controvertir los hallazgos y presentar las evidencias necesarias, si pasado este tiempo no se controvierten los hallazgos se entienden por aceptados y el informe quedará en firme.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA

Anexo listado de asistencia

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





Personería
de Itagüí

LISTA DE ASISTENCIA

Código: FG-01

Versión: 03

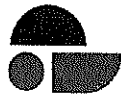
Fecha: 24/02/2022

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Cierre Auditoría Interna de Calidad – Proceso Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial		
FACILITADOR		Auditor Líder: Yaneth Quintero Salas		
FECHA	Mayo 08-2024	HORARIO	DESDE 2:00 pm	HASTA: 2:15 pm
LUGAR:		Oficina de Delegatura de Vigilancia Administrativa		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1. YANETH QUINTERO S.	CONTRATISTA	
2. Daniela Fernández Araque.	Per. Del. Vigilancia Adm.	
3. Martha Lucía Escobar T.	P.O.	
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

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**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORIA INTERNA

Código: FEM-02

Versión: 04

Fecha: 24/02/2022

PROCESO: Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial

FECHA: Mayo 06-2024

PERSONAL ENTREVISTADO: DELEGADA DANIELA FERNANDEZ ARAQUE

AUDITOR: YANETH QUINTERO SALAS

REQUISITOS MODELO(S) REFERENCIAL(ES): Normas Técnicas de Calidad, ISO 9001:2015, MIPG, Procesos y Documentación Asociada al Proceso, Indicadores, Riesgos, Plan de Mejoramiento, informe de auditorías anteriores.

ALCANCE: Este programa de auditoría cubre el proceso de Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial con su documentación asociada.





DOCUMENTACIÓN CONSULTADA: Físicos y Digitales

FORTALEZAS (PRINCIPALES CUMPLIMIENTOS)

Conocimiento del Proceso y su documentación asociada por parte de la líder del proceso y de su equipo de apoyo

PREGUNTA/ASPECTO A EVALUAR	C	NC	DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO Y/O EVIDENCIA
¿Conoce el mapa de procesos de la Entidad y donde se puede ubicar?	X		Publica, sede electrónica
¿Dentro del mapa de procesos donde se ubica el proceso de Vigilancia Administrativa?	X		Procesos Misionales
¿Cuántos procedimientos están contenidos dentro del proceso de Vigilancia Administrativa? Mencione al menos 2	X		PVC-01 Tramite de la queja disciplinaria PVC-02-Indagacion-Preliminar PVC-03 Apertura de investigacion disciplinaria PVC-04 Vigilancia administrativa PVC-05-Proceso-Verbal-Disciplinario
¿Cuántos y de que tipo son los riesgos con que cuenta el Proceso de Vigilancia Administrativa? Además mostrar ubicación.	X		2 de cumplimiento 2 de corrupción

<p>Dentro del Plan de Acción 2024 en las actividades 1 y 2 se tiene como actividad la realización de visitas a las dependencias y al PAE; además de esto, en la auditoría interna de calidad del año 2023, la carpeta física de las actas de visita no cuentan con soporte fotográfico sino digital, pero no se indica la ruta en la cual se encuentran los soportes. En el 2023 se sugirió que en la misma acta coloquen la ruta de la evidencia. REVISAR SI ACATARON LA SUGERENCIA.</p>		<p>Se evidencia que el registro fotográfico reposa en una carpeta virtual, pero en la carpeta física de las actas de visitas no cuentan con estos registros y tampoco se tiene la anotación de la ruta de la evidencia.</p> <p>En cuanto a la revisión de la carpeta física, se evidencia que ésta no se encuentra legajada, los documentos son sueltos lo que puede ocasionar una pérdida de los mismos y convertirse en un riesgo; Se sugiere por parte de la auditora legajar los documentos y además separar lo que son visitas administrativas y visitas al PAE.</p>
<p>¿Dentro del Proceso de Vigilancia Administrativa tienen Productos y Salidas No Conformes? De ser afirmativo que tratamiento le han dado? Mostrar evidencias.</p>		<p>En la delegatura de Vigilancia Administrativa no se diligencia el formato "FEM-05 Identificación y Registro del PSNC".</p>
<p>Seguimiento a los indicadores: Revisar los documentos físicos relacionados con el TERCER INDICADOR: Seguimiento al primer trimestre 2024: Se realizó una (1) visita administrativa Lugar: Inspección de Policía Comuna Uno Fecha 26 de febrero de 2024 y dos (2) visitas de seguimiento al programa PAE, instituciones educativas Juan N Cadavid y Diego Echavarría Misas</p>	<p>X</p>	<p>Se revisan los 4 indicadores del Proceso de Vigilancia Administrativa encontrando que los mismos tienen el seguimiento de acuerdo al período de medición.</p>

<p>Según el Plan de Acción, actividades 3, 4 y 5: Cómo es el proceso de respuesta de una PQRS. SOLICITAR CARPETA FISICA y verificar REGISTROS SEGUIMIENTOS VIGILANCIA ADMINISTRATIVA ULTIMO TRIMESTRE 2023 Y PRIMER 2024</p>		<p>X</p>	<p>Se revisa aleatoriamente una carpeta de seguimientos de finales del año 2023 y otra de comienzos del año 2024 encontrando lo siguiente:</p> <p>* En los oficios enviados a diferentes entidades se evidencia que están utilizando oficios desactualizados con el logo, así:</p> <p>Desactualizado</p>   <p>Actualizado</p>  
<p>Revisar el seguimiento a los riesgos primer trimestre 2024</p>	<p>X</p>		<p>Se revisa la matriz de riesgos "FPI-04 Matriz de Riesgos" del proceso de Vigilancia Administrativa, encontrando que los mismos tienen seguimiento al primer trimestre del año 2024 y no se ha materializado ningún riesgo.</p>

<p>Revisar el seguimiento al plan de mejoramiento: La delegatura cuenta con solo una acción abierta.</p> <p>REVISAR LA CARPETA DIGITAL MENCIONADA</p>		<p>X</p>	<p>Se cuenta con un seguimiento al 30-03-2024 por parte del líder de la delegatura el cual dice: Carpeta denominada "Formatos actualizados del proceso de Vigilancia Administrativa creada en pública, carpeta de Vigilancia Administrativa y compartida con el operador del sistema de Gestión de Calidad. Diana María Mejía Toro".</p> <p>Una vez se revisa la ruta descrita en el seguimiento del plan de mejoramiento se evidencia que la carpeta está creada, pero con las siguientes anotaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Está en la ruta: "Pública, Vigilancia Administrativa, VIP, ajuste a procedimientos 2022, procedimientos". * Además la misma no está compartida con el operador del SGC como se manifiesta en el seguimiento.
--	--	----------	---



**Personería
de Itagüí**

PLAN DE AUDITORIA

Código: FEM-08

Versión: 08

Fecha: 24/02/2022

Macroproceso /Proceso/Procedimiento		Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial		Líder del Proceso: DANIELA FERNANDEZ ARAQUE	
Objetivos 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.		Auditoría Nro. 1	
Alcance de la Auditoría		Este programa de auditoría cubre el proceso de Vigilancia Administrativa, ejecutados desde dicha delegatura de la Personería con su documentación asociada.		Criterios de Auditoría Normas Técnicas de Calidad, ISO 9001:2015, Documentación Asociada al Proceso de Vigilancia Administrativa, Indicadores, Riesgos, Plan de Mejoramiento, informe de auditorías anteriores.	
Auditor (es): Yaneth Quintero Salas (Lider)		Fecha de Apertura de Auditoría: Mayo 14-2024		Fecha de Cierre de Auditoría: Mayo 17-2024	
ITEM	ACTIVIDAD DE AUDITORIA	AUDITOR RESPONSABLE	FECHA	HORA	
1	Reunión de Apertura	Yaneth Quintero Salas	14 de mayo de 2024	9:00 a. m.	
2	Aspectos generales del Sistema de Gestión de Calidad	Yaneth Quintero Salas	14 de mayo de 2024	9:10 am - 9:30 am	
3	Revisión y aplicación del PVC-02 (Procedimiento para la indagación preliminar), con su documentación asociada.	Yaneth Quintero Salas	14 de mayo de 2024	9:30 am - 11:00 am	
4	Revisión y aplicación del PVC-05 (Procedimiento verbal disciplinario), con su documentación asociada.	Yaneth Quintero Salas	15 de mayo de 2024	9:00 am - 11:00 am	
5	Revisión Plan de Acción, Plan de Mejoramiento, Indicadores y Riesgos de la Delegatura correspondiente al año 2024	Yaneth Quintero Salas	16 de mayo de 2024	9:00 am - 11:00 am	
7	Cierre de la Auditoría	Yaneth Quintero Salas	17 de mayo de 2024	2:00 p. m.	

[Handwritten signature]
29/04/2024

RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

FISICOS Y LOGISTICOS

TECNICOS

METODOLOGÍA: Entrevista, revisión documental, muestreo, seguimiento, observación directa, entre otros, a fin de determinar la conformidad de los criterios de auditoría.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: Procedimientos, Caracterización de Procesos, información documentada, indicadores, riesgos, salidas no conformes, informes de auditorías anteriores.

Elaborado Por:

Yaneth Quintero Salas

Revisado y Aprobado Por:

Yaneth Quintero Salas

Fecha de Elaboración :

29 de abril de 2024

Fecha de Revisión:

29 de abril de 2024