



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



F-PS-0293
Versión 11

Página 2 de 19

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



iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ

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

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC-CER427866

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC-CER427866	Carrera 51 N° 51-55 Quinto Piso	Itagüí, Antioquia, Colombia	Prestación de Servicios de: Atención al Ciudadano; promoción y protección de los derechos humanos, colectivos y del ambiente; intervención en procesos penales y de familia; vigilancia administrativa y de la conducta oficial y convivencia ciudadana.

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015 - SC-CER427866

Prestación de Servicios de: Atención al Ciudadano; promoción y protección de los derechos humanos, colectivos y del ambiente; intervención en procesos penales y de familia; vigilancia administrativa y de la conducta oficial y convivencia ciudadana No aplica 8.3

Focus on the citizen promotion and protection of human rights, collective and environment invention in criminal processes and family administrative surveillance and official conduct and citizen coexistence.

1.5. CÓDIGO IAF: 36 , CS 36-0

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

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	OLGA PATRICIA VELEZ CASTAÑO
Cargo:	SECRETARIA GENERAL - PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ
Correo electrónico:	secretariageneral@personeriaitagui.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento 1

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

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-10-21	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2025-11-04/05	1.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER427866
Fecha de aprobación inicial	2015-11-06
Fecha de próximo vencimiento:	2027-11-05

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.

- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

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

3.8..Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.
No

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

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. Los servicios que se prestan se realizan de acuerdo con el cumplimiento de la normatividad que rige las funciones de la entidad.8.4.1 c) Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización. No hay procesos subcontratados que se realicen externamente.7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. No se requieren equipos de medición para la prestación de los servicios que presta la organización.

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

3.11..Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes
No

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

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

Acuerdo Municipal No. 006 del 15 de agosto de 2024 del Concejo Municipal de Itagüí, mediante el cual se adopta la estructura administrativa y funciones de la personería Municipal de Itagüí.
Resolución del Concejo Municipal de Itagüí, de marzo de 2024 donde se nombra a

RESOLUCION No.002 – A Itagüí, 09 de enero del 2024 MUNICIPAL DE ITAGUI POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ELECCION DEL PERSONERO MUNICIPAL DE ITAGUI. Se declara la elección del Doctor JOHN FREDY ORTIZ TABARES identificado con cédula de ciudadanía 98.636.935 de Itagüí, como Personero Municipal de Itagüí para el período 2024-2028.

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

No

3.15..¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

Informe de la revisión por la dirección; análisis del contexto interno y externo; análisis de los grupos de interés y requisitos

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

NA

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

Si

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

Si

<p>Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:</p>	<p>Proveedor/Contratista:</p>	<p>Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)</p>
<p>Existen contratos con profesionales para la prestación del servicio: abogados, psicólogos, trabajadores sociales.</p>	<p>De acuerdo a la especialidad requerida; se tienen más de 10 profesionales por prestación de servicios; a veces sus contratos son renovados al año siguiente.</p>	<p>Contrato</p>

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

No

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

No

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

No

3.21..¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

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

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
6.1.1	No se evidencia que se ha considerado el análisis del contexto interno y externo (metodologías DOFA y PESTEL) y las partes interesadas con sus requisitos (de acuerdo a la matriz establecida para este fin por la Personería), para establecer los riesgos y oportunidades, en los diferentes procesos del sistema de gestión de la calidad.	Se evidencia la revisión de los formatos existentes para llevar el correcto diligenciamiento, para mejorar la correlación directa entre cada requisito y la forma de darle cumplimiento, haciendo la pregunta si los controles son suficientes o no y establecer indicadores asociados al cumplimiento de los mismos. Lo cual es aplicado a partir de la aprobación del PEI 2025- 2028.	SI

3.23..Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

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

Planeación Institucional.

- El Plan estratégico institucional-PEI 2025-2028, porque permite la continuidad y asegura el logro de los objetivos estratégicos, orientando la gestión al cumplimiento de las tres líneas estratégicas divulgación, orientación e intervención en la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales, que permiten construir paz, sana convivencia, justicia y orden social; propiciando espacios para el reconocimiento y respeto por los derechos, deberes, valores y principios de la sociedad, la familia y las instituciones. para que ésta siempre tenga la meta de salvaguardar los intereses de la comunidad que se atiende

- El posicionamiento de la imagen corporativa e institucional de la Personería, porque permite informar a todas las partes interesadas y comunidad en especial, sobre los diferentes servicios y acciones; y permite sensibilizar sobre el propósito de la Personería.
- En el PEI, en énfasis en el proyecto de convivencia escolar y fortalecimiento educativo, para fortalecer las competencias de los personeros escolares en las IE públicas y privadas
- Las competencias del personal, permiten la adecuación y el despliegue de las disposiciones del Sistema de Gestión de Calidad en el alcance de los servicios, y la confianza de los usuarios, frente al cumplimiento de sus expectativas; se hace énfasis en las mejoras de las competencias técnicas y actualización constante, frente a las exigencias de usuarios y el entorno.

Procesos Misionales

- Se planifican capacitaciones de acuerdo a las necesidades de los grupos poblacionales; en las IE se planifica la realización de diferentes capacitaciones orientadas a promoción y defensa de los derechos humanos; capacitación en convivencia ciudadana, en convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, prevención y mitigación de la violencia escolar.
- El acompañamiento del proceso guarda y promoción de derechos humanos, como garantes de los derechos humanos y derechos fundamentales, como representantes del Ministerio Público ante las diferentes entidades administradoras de justicia, permite el respeto y restitución de los derechos y asegura el cumplimiento de la función con profesionalidad.
- La unidad permanente para la protección de los derechos humanos, dependencia que busca garantizar en forma ininterrumpida la acción de los organismos oficiales municipales encargados de la promoción, defensa y protección de los Derechos Humanos de las personas, mediante la orientación, asesoría, verificación y reacción inmediata ante posibles violaciones o amenazas de vulneración que se presenten en Medellín.
- Con el Plan estratégico institucional que se proyecta, se plantea la creación de un observatorio de derechos humanos con coordinación de los municipios del Valle de Aburrá; lo cual se percibe como un gran paso para promover y proteger los derechos fundamentales de todos los habitantes.
- En el proceso de Intervención en procesos penales y de familia; la gestión con la demanda de ley de apoyo, diferente al informe de valoración; se hace la representación a las personas de bajos recursos para elaborar la demanda.
- La continua verificación de las condiciones de hacinamiento, alimentación, infraestructura de las personas privadas de la libertad, para evaluar el cumplimiento de sus derechos, y hacer las gestiones con los entes respectivos, cuando no es así.

Atención al usuario

- En atención al usuario, existe un control para verificar respuesta conforme, términos en respuesta, evidencia, para las PQRS

Gestión de la comunicación.

- La formalización de las solicitudes de comunicaciones, de los diferentes procesos, para establecer sus necesidades; tanto para las comunicaciones internas y externas, se favorece el cumplimiento de las necesidades y eficiencia en las comunicaciones.
- Las diferentes campañas sobre los temas de interés general para la comunidad y el personal interno de servidores públicos; con celebración de fechas ambientales con eventos y campañas, destacando el Día Mundial de la Biodiversidad y el Día Mundial del

Medio Ambiente, las cuales buscan promover la conservación, la educación ambiental y el cuidado de los recursos naturales del municipio.

4.2. Oportunidades de mejora

Planeación Institucional.

- Conviene mejorar la metodología utilizada en el DOFA (documento de contexto estratégico), donde se realicen el cruce de situaciones FO, FA, DO y DA, dando origen a unas estrategias, las cuales luego puedan ser relacionadas con los riesgos de la organización; con este cruce se logra estrategias: de éxito: cómo usar fortalezas para aprovechar oportunidades; de reacción: cómo usar fortalezas para mitigar amenazas; de adaptación: cómo aprovechar oportunidades para corregir debilidades; de supervivencia: como mantenerse en pie aun con amenazas.
- Igualmente, unificar un solo contexto (DOFA), preferible desde la identificación del PEI.
- Conviene establecer un solo nivel y concepto de objetivos estratégicos, que considere los objetivos de calidad, coherentes con la Política de calidad y los objetivos que son alineados al plan estratégico de la organización, lo cual facilitará su despliegue hacia los procesos, a través de las estrategias y planes de acción para su cumplimiento.
- Desde la revisión gerencial, con su informe, conviene:
- Ajustar la información referente a decisiones y acciones que surgen, para que estas sean más estratégicas y tengan una clara orientación a mejorar la eficacia de los procesos y el servicio en la personería, así como a asignar los recursos requeridos para ello.
- Mejorar el enfoque en los análisis realizados en auditorías, pues si hay pocas no conformidades, pero si buen número de observaciones, parametrizar por tipos de afectaciones (documental, capacitación, recursos, compromiso), lo que permite una mejor orientación de las acciones a emprender.
- Con la matriz de grupos de interés, en las oportunidades establecidas, conviene llevarlas a plan de mejoramiento, para establecer responsables, recursos y seguimiento a la eficacia en la implementación.

Evaluación y mejoramiento (Todos los procesos).

- En el análisis de los riesgos, la continuidad en el entrenamiento y concienciación del personal para el análisis de causas, en el inicio de acciones, con las instrucciones para socavar en la detección de las causas raíces. Aplicar técnicas como tormentas de ideas, análisis de causas efecto, cuestionamientos de ¿por qué?, que permitan eficacia en la solución de problemas e impidan que éstos se vuelvan a presentar; atacando las causas.
- Complementando los anterior: Coherencia entre las causas, controles existentes y nuevos controles en el análisis de riesgos; asegurarse de definir acciones preventivas cuando al menos el riesgo permanece en semáforo amarillo, y no repetir los controles resistentes.
- Fortalecer las competencias de los auditores en la identificación de los requisitos incumplidos (Norma NTC ISO 9001:2015), cuando son declaradas como no conformidades.
- Revisar los indicadores cuyas metas han demostrado su superación de manera sistemática (más aún si están relacionados con cumplimiento de requisitos legales o de norma), para comprometer nuevos niveles de desempeño más retadores para la entidad, y/o considerar

dichos indicadores como datos estadísticos, que permitan la realización del seguimiento y control de los procesos.

- Conviene diseñar un modelo normalizado para la priorización en la planificación de las auditorías (parámetros cualitativos-cuantitativos), considerando: Riesgos, última vez auditado, interés de la alta dirección, impacto de los objetivos estratégicos, entre otros, lo cual permite un uso más efectivo de recursos para la realización de las auditorías y poder promover en mayor medida la mejora continua en los diferentes procesos.
- Conviene incluir en tiempo, las exigencias de los cursos de formación en la norma ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018, en el perfil de auditores.
- Conviene establecer estrategias de motivación para contar con auditores internos, lo cual facilitaría el proceso de auditoría, y permite participación de los miembros de la entidad en la evaluación del sistema de gestión; además, genera mayor compromiso del personal y estimula la dinámica de mejoramiento.
- En el informe de las auditorías, es pertinente que el auditor concluya sobre el proceso auditado en términos de lo conveniente, adecuado y eficiente de este, frente al Sistema de gestión y al desempeño global de la entidad.
- La continuidad con el entrenamiento en la redacción de las no conformidades de auditoría interna, detallando aspectos importantes del problema, del requisito incumplido y sus evidencias, con el fin de determinar las correcciones, profundizar en el análisis de sus causas para el inicio de acciones correctivas que, a la vez, permitan eficacia en la solución de los problemas e impidan que se vuelvan a presentar; atacando las causas generadoras de las no conformidades.
- El estudio de la ISO 19011, versión 2018, directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, para actualizar los conceptos en programación de las auditorías, fortalecer la auditoría con base en el concepto de gestión de riesgos, aprovechar las orientaciones dadas en la aplicación de la norma y mejorar la competencia de los auditores.
- Motivar el registro de acciones correctivas, preventivas y mejora, más por autogestión que por auditoría interna, con el fin de fortalecer la gestión de procesos por parte de los equipos de trabajo y eliminar la dependencia de la coadministración del sistema, por parte del proceso de auditorías.
- Evaluar la conveniencia de formalizar un informe de evaluación de las encuestas de satisfacción, para todos los procesos, incluyendo gráficos que permitan hacer comparativos en tendencias de las preguntas.

Gestión de las comunicaciones

- Conviene diseñar una encuesta de satisfacción para el usuario interno del proceso, donde se evalúen atributos como calidad y oportunidad de la información, y permite obtener una fuente para planes de mejora.

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

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

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
Solo se presentan derechos de petición, pues las quejas y reclamos no son por la gestión de la Personería.	Información. Documentos	Se da respuesta de acuerdo con la exigencia; aunque no todas son respondidas oportunamente. Se analizan los causales de estas situaciones, y se establecer acciones correctivas.

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

Existen los mecanismos para las comunicaciones con la comunidad y los grupos de interés.

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

No aplica.

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

No aplica.

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

No se han presentado eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público.

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

No

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

Si

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

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	No aplica.	No aplica.
1ª de seguimiento del ciclo	1	10.2.1 b
2ª de seguimiento del ciclo	No aplica.	No aplica.
Renovación	1	6.1.1
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	No aplica.	No aplica.
Auditoría de ampliación	No aplica.	No aplica.

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Procedimiento: Se tiene establecido la información documentada para la Auditoría Interna. Se realiza un ciclo anual de acuerdo con el procedimiento para Auditoría Interna.

Procedimiento para las auditorías internas PEM-01, versión 8, 2024.09.01

Programa de Auditoría: Se evidencia cubrimiento en requisitos, procesos. La orientación de la auditoría interna se hace de acuerdo con directrices de ISO 19011. FEM-07 Programa de auditorías. Con fecha entre 9 y 30 de septiembre de 2025.

Plan de Auditoría: Se elabora plan para todos los procesos. FEM-08 Plan de auditoría, se elabora por proceso

Informe de Auditoría: Se identifican fortalezas, oportunidades y no conformidades; se establecen causas y acciones correctivas; se establecen planes de mejora para algunas observaciones.

Perfil del Auditor: Se encuentra establecido y se identifican las competencias requeridas para desarrollar la actividad.

- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?
Si No .
- ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?
Si No .
- ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?
Si No .
- ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?
Si No .
- ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?
Si No .
- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?
Si No .

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- ¿Se evidenció cubrimiento de las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma?
Si No parcialmente
- ¿Existen entradas o resultados adicionales a los requeridos por la norma?
Si No
- ¿Se evidencia relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua?
Si No parcialmente

Se revisa el informe de la última revisión por la dirección realizada, evidenciando que cumple con las entradas requeridas en la norma incluyendo la información y resultados relacionados con los procesos.

Participan Personero Municipal, secretaria general y líderes de procesos.

Se realiza anualmente; el último informe realizado corresponde a la vigencia 2024 y 2025, octubre de 2024 a septiembre de 2025, y se realiza en 2025.10.17.

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

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

Si

Papelería interna

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

Si

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

No

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

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

No.

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

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

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

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

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2025	11	22

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	x
---------	--	---

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

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2025-11-18 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2025-11-21.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 1
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 10.2.1 b
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La organización no se asegura de evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante, la determinación de las causas de la no conformidad.		
Evidencia:		
No se evidencia la identificación de las causa raíz para las tres no conformidades identificadas en el ciclo de auditorías internas, para la vigencia del año 2025.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Desarrollar e impartir capacitaciones para retroalimentar conocimiento y se capacitaran nuevos funcionarios. Identificar causas de no conformidades del ciclo de auditorías último.	Actas Listados de asistencia Registro fotografico	2026/06/30
Descripción de la (s) causas (s)		
Los auditores no identifican ni aplican correctamente los numerales de la ISO 9001 -2015, falta de actualización de sus conocimientos por lo que se impartira capacitaciones obligatorias sobre analisis de causa raíz y del procedimiento.		

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Los auditores no identifican ni aplican correctamente los numerales de la ISO 9001 2015, por lo tanto se desarrollarn capacitaciones , para retroalimentar el conocimiento y se capacitaran a nuevos funcionarios en Auditorias internas .	Actas Listados de asistenciaRegistro fotograficoProcedimiento actualizado	2026/06/30

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

Consulte la [Guía para la solución de no conformidades en la ruta](https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/) <https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link [Evaluación de la conformidad.](#)

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

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



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





iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

EMPRESA:	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ		
Dirección del sitio:	ISO 9001:2015 – SC-CER427866 Carrera 51 N° 51-55 Quinto Piso Itagüí, Antioquia, Colombia		
Representante de la Organización:	OLGA PATRICIA VELEZ CASTAÑO		
Cargo:	SECRETARIA GENERAL - PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ	Correo electrónico:	secretariageneral@personeriaitagui.gov.co
<p>Alcance de la certificación: ISO 9001:2015 – SC-CER427866</p> <p>Prestación de Servicios de: Atención al Ciudadano; promoción y protección de los derechos humanos, colectivos y del ambiente; intervención en procesos penales y de familia; vigilancia administrativa y de la conducta oficial y convivencia ciudadana.</p>			
<p>Alcance de la auditoría: ISO 9001:2015 – SC-CER427866</p> <p>Prestación de Servicios de: Atención al Ciudadano; promoción y protección de los derechos humanos, colectivos y del ambiente; intervención en procesos penales y de familia.</p>			
Criterios de Auditoría:	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión.		
Tipo de auditoría: Seguimiento 1			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	NO		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	No		
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p>			

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

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

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador Lider ISO 9001:2015	Correo electrónico	glondono@icontec.net
Auditor	N/A		
Experto Técnico	N/A		
Observador-Profesional de Apoyo	N/A		

Fecha / Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO /REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2025-11-04 Calle 37 No. 42 - 10	08:00	08:30	Reunión de apertura ISO 9001:2015 Act. Común	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	John Fredy Ortiz Tabares, Personero Municipal. Olga Patricia Vélez Castaño, Secretaria General. Edwin Alonso Gutierrez Bustamante, Delegado Derechos Humanos. Arley de Jesús Ramierz Patiño, Jefe de Control Interno. Liss Mayiberth Duarte Vasquez, Delegada Penal y Familia. Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata

					Zapata, Asesor Planeación.
2025-11-04 Calle 37 No. 42 - 10	08:30	11:00	Planeación Institucional: Contexto interno y externo, planeación estratégica, grupos de interés y requisitos, revisión por la dirección, planificación de cambios, cambio climático ISO 9001:2015 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	John Fredy Ortiz Tabares. Olga Patricia Velez Castaño. Jhony Alexander Zapata Zapata. Diana María Mejía Toro
2025-11-04 Calle 37 No. 42 - 10	11:00	12:30	Evaluación y mejoramiento (Auditorías internas, PQR, Satisfacción usuarios). ISO 9001:2015 8.2.1, 9.1.2, 9.2	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	Arley de Jesús Ramirez Patiño, Jefe de Control Interno. Yaneth Quintero, Contratista Diana María Mejía Toro Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata
2025-11-04 Calle 37 No. 42 - 10	13:30	15:30	Promoción y protección de los derechos humanos ISO 9001:2015 8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	Edwin Alonso Gutierrez Bustamante Delegado. Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata Asesor.
2025-11-04 Calle 37 No. 42 - 10	15:30	16:45	Gestión de la comunicación ISO 9001:2015 7.3	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata Asesor.
2025-11-04 Calle 37 No. 42 - 10	16:45	17:00	Balance del día ISO 9001:2015 Act. Común	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata Asesor.
2025-11-05 Calle 37 No. 42 - 10	08:00	09:30	Intervención en procesos penales y de familia ISO 9001:2015 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata Asesor.
2025-11-05 Calle 37 No. 42 - 10	09:30	11:00	Atención ciudadana ISO 9001:2015 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata Asesor.
2025-11-05 Calle 37 No. 42 - 10	11:00	11:30	Elaboración de informe ISO 9001:2015 Act. Común	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	
2025-11-05 Calle 37 No. 42 - 10	11:30	12:00	Reunión de cierre ISO 9001:2015 Act. Común	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO	John Fredy Ortiz Tabares, Personero Municipal. Olga Patricia Vélez Castaño, Secretaria

					General. Edwin Alonso Gutierrez Bustamante, Delegado Derechos Humanos. Arley de Jesús Ramierz Patiño, Jefe de Control Interno. Liss Mayiberth Duarte Vasquez, Delegada Penal y Familia. Diana María Mejía Toro, Auxiliar Administrativa. Jhony Alexander Zapata Zapata, Asesor Planeación.
--	--	--	--	--	--

Observaciones:

Especificar los requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión que serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría:

ISO 9001:2015

10.1, 10.2, 7.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.1, 9.1.3

Verificación de uso del logo de ICONTEC.

La función del equipo evaluador consiste en observar y evaluar la competencia del equipo auditor y la aplicación de los procedimientos de ICONTEC para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación con la norma ISO/IEC 17021-1.

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

Actividad	Horario	Ubicación
Receso	12:30 - 13:30	Itagüi

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.
Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador.

Si No

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

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2025-10-21
---	------------

ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (1) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores () N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>2025.11.20</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>na</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>na</u> y el requisito al que fue reportada <u>na</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORÍAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
<u>Patricia Velazquez</u>	