



*Management System Certification/ Certificación de Sistemas de Gestión Audit*  
*Summary Report / Reporte Resumido de Auditoría*

<b>Organization/ Organización:</b>	<b>Alcaldía de Medellín</b>		
<b>Address/ Dirección:</b>	Calle 44 n° 52-165, Centro Administrativo la Alpujarra, Medellín, Antioquia		
<b>Standard(s)/ Norma(s):</b>	NTC ISO 9001: 2008	<b>Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):</b>	Onac
<b>Representative/ Representante:</b>	Dra. Ana María Mejía Mejía		
<b>Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:</b>	Edificio Plaza la Libertad. Edificio Business Plaza. Más Cerca Belén Cra 76 No 32-74. Más Cerca La Floresta. Cra 89 B 48 A 37 Inspección 10 D Calle 44 No.52-165. Comisaría de Belén Cra 74 No. 31-53. Amauta. Cra 45 No 54-55, Centro Desarrollo económico Villa Hermosa. Calle 59 A No 36-30. Desarrollo Económico. Manrique. Cra 43 No 66 E 41 Edificio Carre Cra 52 No 44-17. Educación Sede Boulevard de San Juan calle 44 No 51-50 piso 2-3-4-5 Gestión Cultural- Biblioteca Ávila Cra 29 A No- 38- F 59 Gestion del Riesgo de Desastres. Estación Oriente Buenos Aires. Calle 45 No. 18-76 Gestión del Riesgo de desastres. Estación Libertadores Cra 62 No.48-104 Movilidad. Cra 64 C No.72-58 Movilidad. Cra 64 C No.72-58 Sede de Semáforos Cra 53 52-54 Sótano del Museo de Antioquia Sótano A Atención a la Ciudadanía Derechos Humanos	<b>Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :</b>	22 al 31 de Agosto de 2017
<b>EAC Code/ Código EAC:</b>	36	<b>NACE Code/ Código NACE:</b>	75.14
		<b>Technical Area code / Area Técnica</b>	36.1

<b>Job n°/ Certificado No.:</b>	CO / MED-2000009693	<b>Report date/ Fecha de reporte:</b>	25_sep-17	<b>Visit Type/ Tipo de visita:</b>	REN	<b>Visit n°/ Visita No.:</b>	2
<b>CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL</b>		<b>Document/ Documento:</b>	GS0304	<b>Issue n°/ Revision No.:</b>	21	<b>Page n°/ Página No.:</b>	1 of 6

<b>Effective No.of Personnel/ Número efectivo de Empleados:</b>	5000	<b>No.of Shifts/ Número de Turnos:</b>	1
<b>Lead auditor/ Auditor Líder:</b>	Liliana Marin Guevara	<b>Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:</b>	Gilma Gonzales Marianella Mejía Rico
<b>Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles</b> No aplica			
<i>This report is confidential and distribution is limited to the audit team, audit attendees client representative and the SGS office / Este reporte es confidencial y su distribución se limita al equipo auditor, al representante del cliente y a la oficina de SGS.</i>			

1. **Audit objectives/ Objetivos de Auditoría:**

<p><i>The objectives of this audit were/ Los objetivos de la auditoría fueron:</i></p> <p><i>To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,</li> <li>• effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and</li> <li>• ability to identify as applicable areas for potential improvement</li> </ul> <p>Determinar la conformidad del sistema de Gestión, o partes de esta con los criterios de auditoría y su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para asegurar el cumplimiento de los de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables</li> <li>• Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y</li> <li>• Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.</li> </ul>
--

2. **Scope of certification/ Alcance de la certificación:**

<b>Prestación de servicios públicos para la promoción del desarrollo territorial, social, económico y político de los habitantes del Municipio de Medellín</b>			
<i>Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría?</i>	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No/No	
<i>This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoría multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo).</i>	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No/No	
<i>For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration / Para auditorías integradas, confirmar el nivel actual de integración del Sistema de Gestión Integrado del cliente.</i>	<input type="checkbox"/> N/A	<input checked="" type="checkbox"/> Basic / Básico	<input type="checkbox"/> High / Alto

3. **Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría**

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	2 of 6

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). El proceso de muestreo fue empleado, basado en la información disponible a lo largo del tiempo de auditoría. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit plan included as an annexe to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría incluido como un anexo anexos a este reporte de auditoría.

The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización	<input checked="" type="checkbox"/> has/ ha <input type="checkbox"/> has not/ no ha	established and maintained its/ Establecido y mantenido su
--	---	--

Management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

Number of nonconformities identified/ Número de no conformidades identificadas:	0	Major/ Mayor	2	Minor/ Menor
---	---	--------------	---	--------------

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

Granted/ Otorgada   
  Continued/ Mantenida   
  Withheld/ Retenida   
  Suspended until satisfactory corrective action is completed/ Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.

#### 4. Previous Audit Results/ Resultados de Auditorías Anteriores

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:/ Los resultados de la auditoría anterior a este sistema se han repasado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:

<input checked="" type="checkbox"/>	Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) / Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)
<input type="checkbox"/>	The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./ El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.

#### 5. Audit Findings/ Hallazgos de auditoría

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	3 of 6

<p><i>The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor condujo la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevista, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.</i></p>		
<p><i>The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión.</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
<p><i>The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, <b>as well as and the intended results of the respective management system(s).</b>/ La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar sus objetivos de política, <b>así como los resultados esperados para el respectivo sistema de gestión.</b></i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
<p><i>The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
<p><i>The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
<p><i>The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y efectividad del sistema de gestión</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
<p><i>Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
<p><i>Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Las demandas de la certificación son exactas y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas.</i></p>	<input type="checkbox"/> N/A	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No

6. *Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría*

*The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:*

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	4 of 6	

Relating to Previous Audit Results/ **En relación con los resultados de la auditoría anterior:**

No aplica se están presentando a certificación por primera vez con SGS

Relating to this Audit **including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):/ En relación con esta auditoría/ incluyendo cualquier cambio significativo( ej: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

La alcaldía de Medellín es una entidad constituida por 5000 empleados aproximadamente, los cuales realizan la gestión de los 27 procesos que conforman su mapa de procesos y que tienen como fin prestar servicios sociales de diferente orden a la ciudadanía de Medellín.

La entidad presta sus servicios en las instalaciones del CAM (Centro Administrativo Municipal), edificio Plaza la Libertad, edificio Business Plaza edificio Carre, todos ellos ubicados en el sector denominado la Alpujarra, y cuenta con sedes tales como la de movilidad en Caribe y en otros lugares del municipio y en diferentes corregimientos.

Se observa un enfoque claro de servicio al cliente, para este caso el ciudadano, y están por tanto alineados con la razón de ser de las normas objeto de certificación.

El equipo de la Alcaldía presenta una buena tendencia a la optimización de trámites a través de la implementación de plataformas que permiten un mejor acceso al ciudadano. Se observa un direccionamiento estratégico claro y estructurado. Igualmente, se observa que su sistema de gestión ha sido trabajado ya que se observa apropiación de los temas relacionados con las normas, así como seguimiento al desempeño.

En los procesos revisados se observa siempre una persona de apoyo desde el proceso de planeación conectando las actividades propias del proceso con los requisitos normativos.

Es importante destacar el hecho de que se observó un número importante de empleados de la institución formándose como auditores internos.

A través de esta auditoría se pudo evidenciar que el sistema de gestión de la calidad bajo las normas ISO 9001: 2008 se observa implementado en la institución.

Así mismo, herramientas como el SAP le dan celeridad y oportunidad en la información a la trazabilidad en los procesos.

**Auditora. Liliana Marin G**

**1. Direccionamiento Estratégico. NTC ISO 9001:2008. Apartados.-5.1--5.2--5.3--5.4--5.5**

**Documento: CA-DIES-002 V-4**

Esta administración plantea como programa de Gobierno Cero Burocracia y descongestión administrativa. Se revisa la planeación estratégica la cual está fundamentada en la matriz DOFA.

La auditoría revisó lo siguiente:

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	5 of 6

Debilidades Internas:

- Demora en los procesos para atender a los ciudadanos.  
Las acciones realizadas para mitigar son las siguientes:
  - Ejecutar Programa Medellín inteligente
  - Desarrollar el software “Open Data”
  - Crear el CEA (Centro de Especialización al Ciudadano)
  - Lanzar la aplicación “Gestión de pagos para hacienda”
  - Realizar seguimiento semestral, el cual se valida con la comunidad
  
- Falta de intercomunicación de los programas informáticos de la entidad.  
Las acciones realizadas para mitigar son las siguientes:
  - Actualizar las plataformas.
  - Migrar hacia plataformas tecnológicas que se intercomunicuen
  - Implementar la firma electrónica para el año 2017
  - Realizar la transferencia del conocimiento.
  - Mejorar la trazabilidad de los manuales
  
- Débil intervención al clima organizacional  
Las acciones realizadas para mitigar son las siguientes:
  - Realizar medición del clima organizacional con una entidad diferente a la ARL.
  - Implementación de tiquetera emocional

Posterior análisis trimestral para las debilidades detectadas bajo los programas anteriormente descritos.

Debilidades Externas:

- Desajustes en el Plan de Ordenamiento Territorial  
Las acciones realizadas para mitigar son las siguientes:
  - Construir un plan con visión al año 2020 el cual tiene como eje estructurante al río Medellín. Con base en este plan se han generado 125 compromisos de orden normativo.

La entidad levanta la planeación estratégica con base en el análisis DOFA y soporta su ejecución a través de instrumentos de financiamiento aprobados por decreto. El seguimiento de esta planeación analiza metas cuatrienales a través del plan indicativo el cual, aunque por ley debe ser analizado anualmente, la entidad lo hace cada tres meses. Este seguimiento está disponible en la página web para consulta pública.

Otros objetos de seguimiento son las metas sectoriales y el Concejo revisa el estado de educación, salud, y ambiente. A partir de esta revisión se realizan unos compromisos consistentes en: 1) cuidado y protección de cuencas; 2) siembra de árboles; 3) cuidado de corredores bióticos.

La planeación financiera se desarrolla con base en la ley 819 en la cual se proyectan las finanzas a diez años. Esta planeación presenta un marco fiscal de medio plazo para el año 2017-2026. Se establece que el presupuesto sea suficiente para los gastos y que haya excedente para hacer inversiones públicas. Estas son plasmadas en proyectos de inversión cuya estructura se basa en las causas de un problema y la inversión requerida.

Algunos proyectos evidenciados fueron:

- Acuerdo Metro
- Construcción y sostenimiento de ciclo ruta

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	6 of 6

- Construcción y mejoramiento de vías peatonales
- Parques para vos

Otras acciones realizadas por el proceso de planeación estratégica:

- El seguimiento a la gestión municipal. Se realizó seguimiento al Plan de ordenamiento territorial en marzo de 2017 (según Acuerdo 048 de 2014).
- El seguimiento a obras físicas con frecuencia mensual. Llevado a cabo el día 14 de Julio de 2017.
- El informe GRI (*Global Reporting Initiative*)

### Riesgos

- Demora 1: Demora en la definición y elaboración de diagnósticos de política y planes presupuestales y financieros. El mecanismo de control de este riesgo es llevado a cabo por el CONFIS quien realiza la revisión de la ejecución presupuestal y pública la resolución respectiva. Esta se debe radicar en el consejo los primeros 10 días de mes de octubre.
- Demora 2. Se observó que está controlado.

## 2. Infraestructura Física. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3-4.2.4-8.2.3-7.3.1.-7.3.2-7.3.3-7.3.4-7.3.5-7.3.6-7.3.7-8.4-8.5.2-8.5.3

**Documento: CA-INFI-001-V10**

Se toma muestra de control sobre obra ejecutada

Obra: ubicada en Parque San Antonio de Prado.

Contrato: No. 4600062700 de 2015

Duración: 1 año y medio.

Ejecutor de obra: Consorcio Enco 2015.

Interventor: Camilo Andrés Ángel Saldarriaga.

Evidencias:

- Control sobre resultados de ensayos de resistencia del concreto entre mayo de 2016 y diciembre de 2016.
- Relación de materiales usados en obra entre mayo y diciembre de 2016
- Pruebas de resistencia de probetas en laboratorio de ensayos Consulcivil.
- Informe administrativo con pago de seguridad social, calificación del contratista, pólizas e informe financiero y contable.

Con lo observado en el párrafo anterior se evidencia control sobre el proceso constructivo de la obra así como de los elementos de medición y ensayo.

### Acciones correctivas

- Documentación de producto no conforme de la obra de los balsos.

### Riesgos.

Estos consisten en 1) carencia, 2) cohecho, 3) conflicto, 4) demora, 5) desacierto.

### Indicadores de gestión

- Cumplimiento de construcción
- Diseño de espacio público

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	7 of 6

- Diseño geométrico de vías
- Diseño de ciclorrutas
- Diseño de detalle
- Vías construidas.

Nota:

- Los indicadores estaban en proceso de revisión en el momento de la auditoría.

**3. Adquisición de Bienes y Servicios. NTC ISO 9001:2008. Apartados –4.2.3 –4.2.4 –7.4.1 –7.4.2 –7.4.3 –8.4 –8.5.2 –8.5.3**

**Documento: CA-ADQU-001 –V-10**

Se toma muestra de las fases del ciclo PHVA del proceso de adquisición de bienes y servicios, se analizan todas las fases.

Se observan las siguientes directrices:

- Decreto 883 de 2015 que establece que esta secretaria realizará compras.
- Políticas y procedimientos definidos por la subsecretaria de planeación y evaluación.
- Plan anual de adquisiciones generado por la subsecretaría de planeación y evaluación.
- Políticas de compras públicas en el proceso de contratación aplicadas por la subsecretaria de selección y gestión de proveedores.
- Supervisión e interventorías respecto de la administración financiera y jurídica hecha por Subsecretaria de ejecución de la contratación:
- Realización de compra mediante la subsecretaria de Bienes y servicios
- Decreto 1039 y 1040 que regula la compra en la alcaldía.

- **Gestión de Bienes**

Se toma muestra de servicio contratado sobre el servicio de transporte almacenaje y correo.

La necesidad sobre este servicio fue creada en enero de 2017.

Se evidencian los siguientes hitos que controlan el proceso:

- Estudio previo: documento contiene la información presupuestal analizado por los siguientes miembros del comité: Beatriz Helena Gómez, Liliana Vanegas y Nancy Amparo Jaramillo.
- Contrato de servicios generales
- Pre-pliego que contiene análisis de riesgos, análisis del sector y tipo de modalidad: selección abreviada.
- Proyecto de pliego de fecha 18 de enero de 2017 con duración de contrato 9,5 meses sin superar 31 de diciembre de 2017.
- Plazo para presentar observaciones hasta el 25 de enero de 2017.
- Observaciones y sugerencias recibidas el 26 de enero de 2017
- Respuesta a observaciones hasta el 27 de enero de 2017
- Apertura de proceso el 27 de enero de 2017
- Informe de cierre de propuestas el 7 de febrero de 2017.
- Acta de asistentes.
- Análisis de selección el 09 de febrero de 2017
- Verificación de los requisitos habilitantes: jurídicos, técnicos y capacidad financiera. En dicho informe establecen que tienen plazo hasta el 15 de febrero.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	8 of 6



Se presentan las empresas UTG 4 y contraespeciales.

UTG entrega documentos pendientes

La subsanación de UTG 4 se da el 15 de febrero

- Subasta inversa realizada el 16 de febrero
- Resumen económico
- Resolución de adjudicación a los dos proponentes.
- Contrato No. 9538 con Contraespeciales debidamente firmado por las dos partes el 07 de marzo de 2017 con póliza de seguros del estado.
- Designación de supervisor.
- Acta de inicio el 07 de marzo con Contraespeciales con tiempo de ejecución desde 7 de marzo hasta 22 de diciembre de 2017.
- Informe parcial de supervisión a 31 de marzo de 2017. En el que van revisando el desempeño del proveedor.

### Riesgos

Se identifican 12 riesgos de los cuales ocho son de tipo corrupción. Hay evidencia de descripción tratamiento y evaluación.

Además, se evidencia tratamiento de las PQRS interpuestas.

### Acciones de mejora del proceso

La modificación de la contratación está diseñada para ser implementada en el año 2019.

### Indicadores de gestión

- Ahorros logrados, 1,1%
- Oportunidad en el proceso de selección, meta 45 días
- Proceso de contratación por convocatoria pública. Disminuir las contrataciones de un único oferente. Meta 16,5 % logro 2016 12,8 %

## 4. Administración de Bienes Muebles e Inmuebles. NTC ISO 9001:2008 apartados-- 6.1--6.3--6.4, 8.2.3-- 8.4--8.5.

### Documento: CA-ADMI-001-V7

Se observan las siguientes directrices que soportan el proceso

- Políticas avaladas en Decretos 0577 de 2011 y Decreto 1198
- Política de bienes inmuebles en el decreto 1760 de 2016 donde se regula los contratos de comodatos, arrendamientos, servidumbres.
- Plan de trabajo de bienes inmuebles

### Actividades revisadas del proceso:

- Visitas a secretarías.

Se observó que en la visita a la secretaría de mujeres falta un computador. Para la fecha de la auditoría, la funcionaria aun no había reportado en qué lugar se encuentra el computador.

- Control sobre la actividad de Georreferenciación. Se evidenció informe del 27 de julio de 2017.
- Se observa que reporta dificultades con la plataforma atlas por que se bloquea, no reportan que haya sido subido al "isolucion" como plan de mejora.
- Evidenciada la identificación de los siguientes bienes inmuebles: No. 200349171, propietario

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	9 of 6	

Jorge Luis Vaquero – evidenciada trazabilidad; No. 200365610, propietario Jairo Alberto Henao.

- Evidenciada la identificación de los bienes inmuebles: urbanización diamante No. 5048393, Institución educativa San Vicente de Paul. No. 5268525.
- Evidenciada la identificación del bien inmueble: Puente para conectar la Cra 80 con la Cra 92: 506199. (Al momento de la auditoria aún no estaba cargado en el sistema).
- Evidenciada la inspección de permanencia 16ª y comisaría de familia No. 777446 (aparece en el registro identificado como Yermo y parres).

#### Acciones correctivas y preventivas.

Revisado el plan de acción No 2023. No se observa que el plan de acción esté dando cuenta de cómo cubrir las causas que lo generaron.

#### Indicadores de gestión del proceso.

##### Bienes muebles

- Bienes muebles inspeccionados
- Reinducción de servidores. Evidenciadas reinducciones con las secretarías de las siguientes fechas: 18 de abril de 2017.
- Disposición de bienes muebles a través de remates. Evidenciado cumplimiento.
- Atención a solicitudes de bienes inmuebles.

##### Bienes inmuebles

- Atención a solicitudes de disposición a bienes inmuebles.
- Margen 80 a 90 %. Margen observado: 80,87 %

#### 5. Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles Fiscales. NTC ISO 9001:2008 Apartados 7.6--8.4-8.2.3.

##### Documento: CA-MBMI-0002 v7

En la entidad también se realiza un servicio de mantenimiento a estos bienes de manera interna. Se evidenció control sobre las siguientes actividades:

- Mantenimiento a los vehículos:
  - Control sobre repuestos e insumos de vehículos de la entidad. Evidenciado informe de revisión de repuestos e insumos a los vehículos marca Hyundai entre marzo y junio de 2017.
  - Revisado mantenimiento para los siguientes vehículos - OML 350 – OML 379 – OML 381 –
  - Para el vehículo: OML 350 se evidencia control sobre hoja de vida, revisión técnico-mecánica en junio 06 de 2017
  - Para el vehículo: OML 379 se evidencia control sobre hoja de vida y revisión técnico-mecánica en 29 de septiembre de 2017
  - Para el vehículo: OML 381 se evidencia control sobre hoja de vida y revisión técnico-mecánica en septiembre 30 de 2017
- Mantenimiento los ascensores:

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	10 of 6

- Mantenimiento correctivo y preventivo de ascensores marca otis. El mantenimiento es mensual. Técnicos de la marca realizaron visita en mayo 05 de 2016, visita en la cual establece una serie de recomendaciones para dar cumplimiento a la norma NTC 5926-1
  - Se evidencia que ejecutaron las recomendaciones.
- Se observan las siguientes actividades sobre los equipos de medición de la institución.

Equipo	secretaria	Certificado
Alcosensor ALC 73	Movilidad	Mantenimiento y verificación en 6 de junio de 2017- Calibración 0378-2317- 30 de mayo de 2017
Aspirador de secreciones 200244608	Dagred	Evidenciada certificación No. 18458 del 22 de septiembre de 2017
Báscula análoga 1600005115	Inclusión social	Evidenciado correo del 28 de junio de 2017
equipo de órganos 200322236 mantenimiento	Medio ambiente	mantenimiento de 27 de mayo de 2017 Evidenciada orden de servicio 37921
Flujo metro de oxígeno 200331052 calibración y mantenimiento	Dagred	Evidenciada calibración de fecha 23 sep de 2016 certificado 118481 Doxa
Sonómetro 200332784-industrial pame	movilidad	Certificado de calibración No 121656 Doxa
Indicador de temperatura 200259721	inclusión social y familia	Certificado del 13 de julio de 2017 No 124135
Glucómetro 00631	Dagred	26 de julio de 2016 evidenciado correo del 28 de junio de 2017

#### Riesgos del proceso

- Carencia. Evidenciado análisis del 10 de agosto de 2017.
- Cohecho. No se materializó.
- Concusión. No se materializó.

#### Indicadores de gestión del proceso

- Cumplimiento del plan integral de mantenimiento.
- Presupuesto ejecutado/asignado. Meta: 75 %. Frecuencia: medición anual.
- Cumplimiento en el mantenimiento preventivo y equipos de apoyo. Frecuencia: medición anual.
- Efectividad de los mantenimientos realizados a junio 30 de 2017. Efectividad: 86,01%. Meta: 95%. La medición se realiza a través de encuesta.
- Obras civiles. Meta: 90%
- Obras eléctricas. Meta: 75%

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	11 of 6

- Bienes muebles. Meta: 100%

Evidenciado control y análisis.

## 6. Gestión Jurídica. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3--4.2.4--8.2.3.

**Documento: CA-GEJU-001-V5**

El proceso cuenta con 111 funcionarios y 82 vinculados. Los ejes rectores del proceso son prevención del daño antijurídico y la defensa judicial.

Las políticas de operación están reguladas por el Decreto 883, el plan de prevención del daño antijurídico y el Decreto 2112 de 2015 (modelo de gerencia jurídica).

### Control de proceso.

Se toma muestra del proceso judicial “Nulidad y restablecimiento del derecho”

Abogada: Claudia Helena Vélez. Demandante: Hernán Vasco Uribe.

Evidencias observadas sobre el proceso judicial:

- Correo en donde se le otorga la asignación a la doctora Claudia Vélez del caso. El término de contestación al juzgado es de 25 días.
- Se observa que para el 18 de noviembre de 2015 habían transcurrido 55 días porque había coincidido con vacancia judicial (navidad).
- Cumplimiento de la respuesta de la demanda.
- Se dio traslado de excepciones el 29 de febrero de 2016.
- Fijación de fecha para audiencia inicial para el 02 de septiembre de 2016
- Celebración de la audiencia el 16 de noviembre
- presentación y aceptación de propuesta.

Adicionalmente se observan estos seguimientos:

- Informe trimestral del cumplimiento de la gestión de representación de los diferentes apoderados
- Informes efectuados por Ángela María Campillo. Informes de la fecha 31 de diciembre de 2016 y para 2017 en los meses de febrero, abril y julio.

### Indicadores de gestión

- Sentencias favorables. Meta: 70%.
- Oportunidad en la emisión de concepto de proyecto de acuerdo. Meta: 10 días. Observado: 29 días
- Oportunidad en la emisión de conceptos jurídicos. Meta: 10 días. Observado: 20 días.

### Plan de acción.

- Actividades propuestas para cumplir el plan de desarrollo.

### Acciones de mejora

Creación de Astrea: software para la consulta de normas jurídicas.

## 7. Hacienda Pública. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3--4.2.4-7.5--8.2.3--8.4--8.5.2--8.5.3.

**Documento: CA-HAPU-002-v4**

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	12 of 6

### Políticas de operación:

- Decreto 363 de 2017 comité de eficiencia.
- Estatuto tributario municipal
- Acuerdo 064 de 2012.

En octubre de 2017 se eleva al Concejo Municipal para empezar a implementar en 2018. En la gaceta oficial 4419 otras políticas son realizadas mediante circulares, mediante el CONFIS.

Actividad básica del proceso es la identificación de sujetos pasivos hasta generación de la factura. Los sujetos pueden ser del orden: declarados, no declarados o pasivos.

Para hacer control a las empresas y sus pagos de los impuestos establecidos, aleatoriamente se tomó muestras de los siguientes negocios:

- No. De identificación 860001710. Empresa Vansolix. Se evidencia Nit y nombre para garantizar identificación.
- No. De identificación 890937740. Empresa ST distribuidora de lubricantes. Se evidencia Nit y nombre para garantizar identificación.
- Evidenciada generación de factura mensual.
- Evidenciada factura con fecha de vencimiento de 29 de agosto de 2017, inscrito mediante RUT.

Inspección de campo:

- Se toma muestra de las auditorias realizadas en campo de contribuyentes no matriculados.
- No. De identificación 70503882. Giraldo Aristizabal Jose Raúl. Empresa: Stetika
- No. De identificación 43623997. Rua Bohórquez Yadira Maria. Empresa: A finquiar.
- No. De identificación 43581829. Gloria Patricia Aristizabal Gómez. Empresa: sin nombre
- No. De identificación 42969288. Beatriz Elena López Vargas. Empresa: Diamont

Evidenciadas actas del comité de riesgos.

### Indicadores de gestión del proceso

Estos indicadores son definidos por normatividad.

- Solvencia ley 358 de 1997 y 819 y 617. Seguimiento trimestral. Meta: 40%. Cumplida.
- Índice de sostenibilidad. Saldo de la deuda/ingresos corrientes. Meta: 80%
- Ley 819 de 2003 superávit primario
- Ley 617 de 2000 gasto de funcionamiento / ingresos corrientes de libre destinación. Meta: 50%. Evidenciado cumplimiento

### Riesgos identificados

Se observan 22 riesgos, de los cuales todos son críticos. Se evidencia autoevaluación de enero a abril.

## 8. Comunicaciones. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3-4.2.4-5.5.3-8.2.3

### Documento: CA-COMU-002-V6

Políticas de operación identificadas en el plan estratégico.

La gestión del proceso está fundamentada en el control de: identidad, proyecto institucional, imagen y gestión de la reputación. Se hace una medición de la imagen.

- La identidad es monitoreada a través del manual de imagen corporativa.
- El proceso también se encarga de la gestión de la agenda del alcalde.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	13 of 6

- Evaluación de percepción ciudadana con frecuencia mensual y consolidación anual.

**Acciones de mejora:**

Se evidencia dentro de *isolucion*, 6 acciones de mejora tanto de autogestión como de auditoria interna. En el caso de la comunicación permanentemente están monitoreando las noticias en prensa en internet.

**Riesgos**

Se identifican 5 riesgos básicos. Los riesgos son valorados cada 4 meses.

**Indicadores de gestión**

- Percepción ciudadana. Meta: 65%. Se evidencia cumplimiento.
- Encuesta de satisfacción de servidores del municipio con comunicación interna. Frecuencia: anual. Se la envían a 100% de los servidores de 5000 encuestas contestan alrededor de 700. La tendencia es subir de 3,4% a 4%. Meta: 4%.

**9. Gestión Integral del Talento Humano. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3-4.2.4-6.2-6.4-8.4-8.5.2-8.5.3**

**Documento: CA-GETH-003 V.7**

El proceso adicionalmente desarrollo un plan estratégico de Talento humano para 2014 – 2018. Se evidenciaron 4 problemáticas, 8 impactos y 4 líneas estratégicas.

Debilidades:

Como debilidades reportan en este análisis (para construir su plan estratégico) que

- El estilo de dirección está orientado a la productividad sin potencializar el talento humano.
- Hay dispersión del proceso talento humano.
- Existencia de deterioro de cultura y clima organizacional.
- Líderes sin competencia para el rol.

**Metas para el plan estratégico**

- Servidores saludables.
- Equipos con orientación al logro.
- Globalización del talento humano.
- Estilos de dirección orientada a la integralidad del ser para el servicio público.
- Proceso de talento humano articulado para el desarrollo humano.
- Fortalecimiento de la cultura y clima organizacional.
- Potenciación de competencias de líderes para el ser.

Otras actividades que desarrolla el proceso son:

- Plan institucional de formación y capacitación

En este plan se observan planificadas actividades como:

- Inducción deberes y derechos de los servidores que ingresan.
- Reinducción cada mes.
- Capacitación
- Fortalecimiento saber para el hacer.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	14 of 6

Para dar soporte a esta actividad se observan que conformaron los siguientes grupos:

- Grupo de gestión de formación.
- Grupo de multiplicadores presenciales.
- Grupo de multiplicadores virtuales.
- Grupo de formación de formadores externos. Esta se da en la medida que lo requiera la organización.

#### Indicadores de gestión

- Evaluación sobre satisfacción, aprendizaje, transferencia e impacto. Valor observado: 52% de inscripción de los servidores inscritos y que permanecen 92%.

Se toma muestra del siguiente personal contratado (para evidenciar cumplimiento del apartado 6.2.2.):

cargo/funcionario	educación	formación	habilidades	experiencia
Asesor de secretaria /Daniel Felipe Zapata hincapié	título profesional evidenciado que es politólogo	no requiere		12 meses- evidenciado cumplimiento de lo propuesto en este perfil
Bombero /Vladimir Calle Yepes	bachiller cumpliendo	régimen específico – rescate vertical – soporte vital vida- investigación de incendios- 14 de febrero evidenciado revision	condiciones de salud Evidenciado examen de VSA- del 10 de oct de 2016- evidenciado natación- extracción- peso muerto- bomberiles y epp	18 meses de experiencia. evidenciado cumplimiento de lo propuesto en este perfil
Inclusión social Director Técnico/ Isabel Cristina Londoño 901017 código empleo libre nombramiento y remoción	título profesional – 785 evidenciado que es trabajadora social	No requiere		24 meses. evidenciado cumplimiento de lo propuesto en este perfil
Agente de tránsito/Adrian Alberto Tabares Tinoco	Técnico laboral en tránsito en transporte, por competencia s en tránsito, transporte, transporte y movilidad vial en transporte, circulación y	No requiere		5 años evidenciado cumplimiento de lo propuesto en este perfil

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	15 of 6

	<p>movilidad vial. Transporte y seguridad vial – evidenciado que es técnico laboral por competencias en tránsito transporte y movilidad vial-criminalística en accidentes de tránsito.</p>			
--	--	--	--	--

En la auditoria, el personal entrevistado reportó un aspecto importante a destacar el cual está fundamentado en los sueños que tienen como entidad:

- Espacios físicos para el espacio de capacitación
- Fortalecer alianza con Sena y Esap.
- Generar nuevas alianzas con otros entes
- Fortalecer la reflexión para la participación.

### Evaluación de desempeño

Esta es realizada según Ley 909 de 2004 la dio la facultad a la entidad para presentar propuesta para modelos propios. La entidad tiene modelo propio de 2007 – 2008.

La estructura, según Decreto 2539 de 2005, es la siguiente:

- Competencias funcionales. Meta: 70%
- Competencias comportamentales. Meta: 75%
- Promedio de trabajo en equipo. Meta: 5%

El modelo cuenta con un sistema de valoración que se categoriza así:

No satisfactorio: por debajo de 69%

Satisfactorio: entre 70 y 89

Sobresaliente: entre 90 y 100

Reportan 2 mediciones al año, por ley. El cierre de evaluación fue la semana anterior al momento de la auditoria.

Se evidencia la evaluación de la satisfacción semestral del 1 de febrero al 31 de julio de 2017 con valoración 82% de los servidores (sobresaliente), el 18% de la población tuvo una valoración satisfactoria y tres servidores no satisfactoria.

### Clima laboral.

La última medición se ejecutó en el año 2015, según el instrumento OMS que miden 16 Variables. Meta: 64 %. Esta medición arrojó un resultado de 71 %, categorizado como medio alto.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	16 of 6



**Riesgos**

Demora, desacierto, falsedad.

**Indicadores de gestión**

- Clima laboral mejorado.
- Desarrollo de competencias. Línea base.

**Acciones de mejora**

Se observan 4 acciones con tratamiento adecuado.

**10. Gestión de la Información . NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3-4.2.4-8.2.3-8.4-8.5.2-8.5.3**

**Documento: CA-GINF-001 v8**

Se evidencia la política de operación del proceso fundamentada en la Resolución 01693 de 2015 por el cual se adopta el Manual de políticas y procedimientos para la protección de datos personales (Ley 1581 de 2012).

**Identificación de los riesgos**

- Conclusión: Demora e inexactitud.
- No se materializaron los riesgos.

**Indicadores de gestión**

- Sistema de información diseñado y desarrollado.
- Dependencias de la alcaldía con datos abiertos e implementados tipo eficacia.

**Mejoras**

- Proyecto de meta data.

**11. Tecnología de la Información y las Comunicaciones NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3--4.2.4-8.2.3--8.4--8.5.2--8.5.3**

**Documento CA-TICS-001-V9**

- Evidenciada las políticas del año 2017. La Entidad las declara como documento externo y lo identifica como una mejora del proceso.
- Evidenciado el plan estratégico de TI.
- Está pendiente para revisión del ministro de TI el cumplimiento de Decreto 415.
- Secretario entrevistado reporta en entrevista que el proceso tiene pendiente establecer nuevas políticas de tecnología y realizar un cambio en su estructura organizacional.

**Actividades Observadas.**

- Políticas de manejo de la información: DE-TICS-053 V1. Se evidencian oportunidades de mejoramiento. Está pendiente la capacitación a los servidores sobre manejo de las tics.
- Definición de la arquitectura de la información con el propósito de alinear las necesidades de formación con las necesidades de la estrategia institucional

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	17 of 6

- Evidenciado estándares de TI del 2017, línea basal de la institución.
- Implementación sistemas de información que satisfagan las necesidades de los procesos. Res 533 – adopción NIIF SP.
- Automatización de gestión de la cobranza. Hacienda en una página.
- Disponibilidad seguridad y oportunidad de tecnología de la información que la entidad requiere
- Contratación de la mesa de servicio: Grupo Infraestructura - Grupo 3 SAP.
- Soporte y mantenimiento de garantías.
- Implementar el dominio y uso apropiado de la información de TIC
- Evidenciado plan de capacitación para el año 2016-2017 con necesidades específicas como: fundamentos PMI para Jaime Sierra. Manejo SAP para Valentina Villa.

Dentro de este proceso de evidencia que la Entidad controla la gestión documental de la institución la cual está regulada por la Ley 594 de 2000 por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. La Institución recibió un premio por el estado en el que se encuentran los archivos.

Como un control de este subproceso, el responsable del mismo reportó un cronograma de transferencias de documentos al archivo central regulado mediante el documento PR-TIC101-v1 procedimiento de Transferencia de Información, para garantizar la ejecución del procedimiento de manera adecuada. Se observó capacitación en las tablas de retención documental en septiembre 28 de 2016.

Otras actividades que controla este subproceso son:

- Plan Institución de archivos. Herramienta requerida por el Archivo General de la Nación controlado por el procedimiento DE-TICS-54- V1, aprobado el 04 de noviembre de 2016.
- Evidenciado el plan de contingencia de recuperación de datos DTC-034- V6.

#### Indicadores de gestión

- Disponibilidad de la plataforma tecnológica: Evidenciado control y seguimiento frecuencia de medición mensual
- Efectividad en la atención: Evidenciado control y seguimiento
- Transferencias documentales realizadas: Frecuencia anual programada/ejecutadas. Evidenciado control y seguimiento

#### Riesgos

El proceso ha identificado 14 riesgos.

Revisado el tratamiento dado al riesgo Colapso y se evidencian Evidenciados cuatro controles para la evaluación.

Se evidencia que se materializó el riesgo observado.

#### Sede MAS CERCA Belén. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3-4.2.4-7.5-8.2.3-8.4-8.5.2-8.5.3

En la sede se facilita la atención al ciudadano para atender trámites de diversa índole. Las personas entrevistadas para esta actividad fueron las siguientes:

- Mabel Tatiana Torres. Cargo Polivalente
- Nérida Barrientos: Profesional universitaria

#### Trámites observados

Para el proceso de catastro se observó atención al trámite Cambio de direcciones para el pago de impuesto predial para los siguientes ciudadanos:

- Martha Nubia Ramírez Marin 429963636
- Jose Fernando Alarcón 15915425

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	18 of 6	

- Freddy Steven Gómez 1128447566

Evidenciado registro en el SAP, así como guías de entrega del proveedor Domina al Usuario.

Evidenciado cumplimiento del criterio de la ficha de registro de 3 meses, descrita en el suit.gov.co.

Para el proceso de gestión social del riesgo se observó inscripción al SISBEN de Diany Mirley García, radicado No. 101324, en la que se adicionó a Emiliano Rivera García, el 07 de julio de 2017.

### Certificados de residencia

Evidenciado el diligenciamiento de los datos de los siguientes ciudadanos:

- Juan Camilo Acevedo Moreno, Radicado No. 20170072399 del 17 de marzo de 2017. Evidenciado el ingreso del trámite el 16 de marzo de 2017, 4:30 pm, y la respuesta dada el 22 de marzo de 2017.
- Andrés Felipe Botero, Radicado No. 201710069731. Evidenciado el cumplimiento de tiempos de respuesta, así como la comunicación dada por la subsecretaria Mónica María Velásquez el 22 de marzo de 2017.
- Carlos Felipe Moran Vargas. Evidenciado ingreso de solicitud de certificado de residencia el 06 de junio de 2017 y evidenciada respuesta el 12 de junio de 2017.

Nota: todos los tiempos de respuesta se cumplen.

Para el proceso de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios, se observó trámite de mínimo vital a través de:

- Inscripciones de ciudadanos. Criterios revisados: puntaje menor de 47,99 en Sisben o que tengan carta de desplazados.
- Beneficiarias:
  1. Martha Cecilia Correa Muñoz. CC 43500218, dirección Cra 32 A No 110-21 con residencia en el barrio Santo Domingo Sabio No. 1 ficha Sisben 2632938, puntaje Sisben 28,51.
  2. Claudia Luz Álvarez Calle. CC. 50980882. Dirección Calle 29 B No 85-3 Inter 301- Belén los Alpes- ficha Sisben 2784429, puntaje Sisben 45,20.

### Indicadores de gestión

El 85% de las atenciones deben ser resueltas en 15 minutos. Evidenciado cumplimiento en el año 2017

### Acciones correctivas/preventivas

Evidenciado reporte de acción preventiva para mejorar comunicación interna y al ciudadano. Evidenciado un buen tratamiento.

### Sede MÁS CERCA Floresta. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3-4.2.4-7.5-8.2.3-8.4-8.5.2-8.5.3

### Personas entrevistadas

- Fanny Rocío Arias Botero. Cargo: Profesional universitaria

En esta entrevista se observa el tipo de control que ella tiene sobre las sedes a cargo adicionales, como son: 20 de julio, Alta Vista y Estadio.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	19 of 6

Algunos de los temas observados fueron:

- Control sobre atención al ciudadano, tratamiento a las PQRS.

Algunos de los informes evidenciados para las diferentes sedes fueron:

Informe Mas Cerca Floresta, en año 2017; informe Centro de servicio Estadio, año 2017; informe de Centro de servicios de AltaVista, año 2017.

- Martha Luz Jaramillo J., con cargo auxiliar administrativa, que atiende al ciudadano para la Atención de trámites del proceso de hacienda.

Tramite 1: Tratamiento a la exención de impuesto predial de marzo de 2017.

Ciudadana: Gladys Eugenia Cardeño Castrillón, No de solicitud: 1201700440822. Código enviado: 0038 con fecha 6 de marzo de 2017.

Se observó control sobre el proceso a través de la revisión del cumplimiento de los siguientes criterios:

- Tiempo de respuesta de la entidad: Tres meses para responderle al ciudadano
- Que se encuentre al día en el pago en trimestre vigente que vienen a solicitar dicha exención, evidenciado que se encuentra al día al momento de la solicitud de exención de impuestos.
- Fotocopia de la cédula o fotocopia de la Cámara de Comercio
- Evidenciado que la funcionaria identifica ficha de requisitos del SUIT.
- Evidenciado registro en el software que la solicitud ingresa al área jurídica el 14 de marzo de 2017.
- Evidenciado que se le comunica al cliente en formato FO-052 versión 3.
- Se observó cumplimiento en el tiempo de respuesta al ciudadano

Tramite 2: (Hacienda) Rectificación y reclamación cuentas de impuesto. Mayo 5.

Empresa: Constructora Findacar S.A.S.

No. de solicitud: 1201700450085. Código 16.

Trámite dirigido a facturación.

Evidenciado que consulta ficha en el SUIT

Criterios revisados:

- Nit 900548523
- Evidenciado ajuste de cuenta de industria y comercio para Julio 02 de 2017.
- Evidenciado cumplimiento.

Trámite 3: Cambio de régimen

Ciudadano: Juan José García Pabón, CC 71270186.

Solicitud No 1201700451186

Código interno: 97. Fecha: 12 de mayo de 2017

Criterios del SUIT.

- Carta manifestando el cambio de régimen simplificado.
- Pago de factura al día.
- Tiempo de respuesta: 2 meses

Evidenciado que estaba a paz y salvo por el mes en mayo

## 12. Servicio a la Ciudadanía. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.4--8.5.2--8.5.3

**Documento: CA-SECI-001-V5**

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	20 of 6

Se toman muestras del proceso más demandado:

- Inclusión Social dentro del cual se evalúa el control sobre el proceso “Subsidio de adulto mayor” y “Colombia mayor o discapacidad”. Estos son controlados a través de SIBIS.

El documento que regula los criterios a tener en cuenta para ingresar el ciudadano es el SE-GEST-0025 V1.

Los criterios observado son:

- Edad: hombres 60 años y mujeres 54 años.
- Estar en la base de datos del Sisbén
- Que no pertenezca a régimen contributivo de salud en calidad de cotizante o beneficiario.
- No recibir pensión o apoyo económico
- No tener pena privativa de la libertad
- No encontrarse institucionalizado en modelos de larga estancia
- No tener propiedades o porcentajes de participación en éstas mayores de 50.000.000 COP (registradas en catastro municipal)

Documentos requeridos:

- Cédula de ciudadanía vigente y original.

### Entrevistas

1. Persona entrevistada: María del Pilar Restrepo. Cargo: Auxiliar administrativa.

En la entrevista se relatan lo siguiente casos:

Caso 1: Ciudadana Dora Cano CC: 43.053.143.

- Fecha de Solicitud: 23 de mayo de 2017
- Edad: 57 años.
- Puntaje de Sisben asignado: 36.
- No pertenece al régimen contributivo
- Aparece en la página de Fosyga como régimen subsidiado.
- Sin pena privativa de la libertad.
- En SIBIS no se encuentra institucionalizado.
- En catastro no aparecen propiedades registradas.

Caso 2: Esmeralda Echavarría. CC: 31.374.698

- Fecha de Solicitud: 30 de enero de 2017
- Edad: 61 años
- Puntaje del SISBEN: 31,95
- Pertenece a régimen subsidiado en página web del Fosyga
- No recibe pensión.
- Sin pena privativa de la libertad
- No se observa que esté en albergues
- No reporta propiedades en catastro.

Caso 3: Ofelia Flores. CC: 2.427.756

- Fecha de solicitud: 1 de agosto de 2017
- Edad: 71 años
- Puntaje de Sisben: 35,78.
- En régimen subsidiado.
- No tienen pensión.
- No reporta penas privativas.
- No reporta propiedades.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	21 of 6

Caso 4: Alfonso Valencia. CC: 70.086.219.

- Fecha de Solicitud: 22 de junio de 2017
- Edad: 60 años
- Puntaje del Sisben: 37,42.
- Registrado en página web de DNP.
- Sin penas privativas de la libertad
- No reporta propiedades en catastro.

2. Persona entrevistada: María Alejandra Ruiz. Cargo: auxiliar administrativa quien realiza trámites de catastro.

En la entrevista se relatan los siguientes casos:

- Trámite de cargue y descargue con compraventa
  - Ciudadano: Wilmer Andrés Piedrahita.
  - No. de radicado: 01201700433796.

Requiere los siguientes documentos:

- Formato debidamente diligenciado.
- Presentación personal o carta de autorización.
- Fotocopia del documento de compraventa: Resolución 2203 de Junio de 2017.

Se evidencia que el trámite es compartido con Luz María Naranjo Arenas, la cual ingresa trámite el 23 de marzo de 2017.

- Trámite de cargue y descargue con escritura.
  - Diana Marcela Agudelo Duque. No. de radicado: 01201700434177.

Requiere los siguientes documentos:

- Copia de la escritura pública
- Formulario de calificación o certificado de libertad y que la propiedad ya se encuentre a nombre de Agudelo Duque Diana Marcela.

Se evidencia que el trámite se realiza en un día. No reporta resolución. Reporta un informe identificado con número 416.

- Trámite de cargue y descargue con escritura.
  - Jaramillo Mesa Carmen Maria.
  - Radicado: 1201700434315

Requiere los siguientes documentos:

- Copia de la escritura publica
- Formulario de calificación o certificado de Tradición y libertad y que la propiedad ya se encuentre a nombre del propietario.

Se evidencia que esto es realizado en un día. Realizado informe 411 el 6 de febrero de 2017.

Otra actividad que realiza el proceso de servicio de ciudadanía:

- Tratamiento a las PQRS. El mayor número de PQRS es atribuido a los procesos de: Seguridad, Convivencia, Movilidad, Salud y Gestión y Control territorial.
- El tratamiento de las quejas y los reclamos son clasificadas de acuerdo con el proceso del

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	22 of 6

que provienen y estos son resueltos por cada jefe.

Se observó tratamiento dado a los reclamos del siguiente contratista:

- Emtelco. Reclamo de fecha 26 de Julio de 2017, donde se observa que le hacen seguimiento a una queja del cliente y su respectivo cierre.

### Riesgos

Se materializaron tres riesgos.

## 13. Evaluación y Mejora NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--5.6--8.2.2--8.5.2--8.5.3.

### Documento: CA-EVME-005-V6

Análisis del estado del sistema dada la migración desde Icontec hacia SGS:

Informe de auditoría de Icontec año 2016. No les declararon no conformidades en ese año. Desde el año 2011 reportan no conformidades no recurrentes. En el 2013 tuvieron una no conformidad mayor

### Políticas rectoras del proceso:

- Decreto 943
- Decreto 2482 de 2012
- SISTEDA.

### Actividades del proceso:

- Auditoria interna. Evidenciada entre el 24 de abril y 12 de mayo de 2017. Se realiza revisión de 25 sedes. Esta auditoria fue realizada por 42 auditores. En el informe reportaron 48 no conformidades.
- Los procesos que presentan mayor número de no conformidades son: gestión social del riesgo, gobierno local y administración de bienes muebles
- Los apartados con mayor número de no conformidades son: control de los procesos, infraestructura y seguimiento.

Para determinar el estado del tratamiento dado a las no conformidades, la auditora revisó las siguientes:

- NC 2002: evidenciado tratamiento, se observa enfocado.
- NC 2010: está pendiente de cierre ya que su ejecución es a largo plazo.

Se revisan las siguientes no conformidades del Proceso de Infraestructura:

- NC 1927: evidenciado tratamiento enfocado.
- NC 1928: evidenciado tratamiento enfocado.

Se revisan las siguientes no conformidades del Proceso de Administración de Bienes Muebles.

- NC 2023: Evidenciado análisis causal y corrección.
- NC 2024: Evidenciada corrección.
- NC 2025: Nota de mejora del 2014 que no ha sido tratada, la revisan en agosto de 2017.
- NC 2026: No la trataron

Se revisan las siguientes no conformidades del Proceso de Gobierno local:

- NC 2034: Desactualización de caracterización. Evidenciado tratamiento.
- NC 2038.No hay cumplimiento de tablas de retención documental, se está tratando con

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	23 of 6

acción correctiva No. 1920. Esta reemplazó la acción correctiva No. 1856 que no fue eficaz. El plan de acción está planeado para cerrarse el 20 marzo de 2018.

- NC 2039. Análisis causal enfocado acción enfocada.

El proceso de evaluación y mejora realiza del estado de acciones correctivas cada 4 meses.

En el momento de la auditoria, reportaron tener acciones cerradas: 2448 y acciones abiertas: 218.

Se observó la siguiente clasificación y cuantificación de no conformidades:

- Autoevaluación: 478
- Auditoria interna: 360
- Evaluación independiente: 455

Se revisan los procesos que tienen acciones abiertas:

- Tecnología de la Información
- Servicio a la Ciudadanía
- Administración de Bienes Muebles e Inmuebles
- Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles.

Se revisan las acciones correctivas por autogestión:

- Tecnología de la Información de las comunicaciones: 53
- Gestión Social del Riesgo: 51
- Administración de Bienes Muebles e Inmuebles: 30
- Infraestructura: 1
- Gestión de la Información: 1
- Gestión del Talento Humano: 1

Se observa poca generación de no conformidades por autogestión para los procesos de Infraestructura, Gestión de la Información y Gestión del Talento Humano.

Se observa en el momento de la auditoria que el sistema de gestión tiene 16 acciones vencidas y 55 sin gestionar porque presentan algún incumplimiento.

#### Otra actividad del proceso es:

Revisión por la dirección la cual se realizó el 25 de marzo de 2017.

- Se reúnen cada 3 meses para evaluar el estado del avance de la revisión. La revisión total ocurre una vez al año.

Se evidencia que cumplen con los requisitos de la norma de esta manera:

- Evaluación de la percepción de la satisfacción del cliente: la realizan a través de canal telefónico, canal presencial o canal virtual.
- Análisis de producto no conforme
- Revisión y análisis de los riesgos, altos y extremos.
- Revisión indicadores de gestión. Algunos de los indicadores observados apuntan al plan de desarrollo. Otros indicadores revisados fueron los operacionales, los cuales le aportan al cumplimiento del objetivo del proceso. Se observaron diferentes frecuencias de medición.

Se observó un comentario relevante: El DAP recomienda disminución de indicadores de ciclos anuales.

Se observó que tienen 124 indicadores al año 2017, con medición el 50% y sin medición el 50%.

#### Riesgos

Identifican 9 tipos de riesgos. Se observa control y tratamiento.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	24 of 6



**Se observa un buen análisis de las no conformidades y su estado**

**14. Control Urbanístico. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3**

**Documento: CA-CONU-0001-V3**

Cantidad de funcionarios: 45. Cantidad de funcionarios subcontractados: 86

Reportan 5 componentes:

- Obligaciones urbanísticas
- Infracciones
- Permiso de enajenación
- Sociedades intervencion
- Permisos de ocupación

Las políticas de funcionamiento del proceso son:

- Seguimiento y Control de la Ciudad, control al POT
- Seguimiento y control de las curadurías
- DUR 1077
- Ley 1796 de 2016
- Decreto 1152 de 2015

**Controles del proceso:**

- Gestión, seguimiento, monitoreo y control a la actividad edificadora
- Uso, aprovechamiento, obligación y ocupación de la actividad edificadora
- Seguimiento y control a las actividades de enajenación

Se tomó muestra de control de actividades enajenación en el conjunto residencial Mirador de Arboleda Torre 4 Calle 9 sur.

Evidenciados los siguientes documentos de control:

- Formato de relación de documentos a presentar
- Inscripción como enajenador
- Radicado de ventas
- Licencia de construcción. Ángela María Restrepo Uribe curadora urbana segunda de Medellín. Certificado de matrícula inmobiliaria
- Modelo de contrato promesa de compraventa
- Modelo de acta de entrega
- Modelo de escritura pública
- Balance general
- Estado de resultados
- Información para estudio económico
- Financiación de las ventas
- Flujo de aplicación de fondos
- Presupuesto de la construcción y avance general de la obra
- Oficio de nomenclatura
- Evidenciado radicado N.62 de 24 de agosto de 2017

**Acciones de mejora del proceso**

Evidenciado tratamiento y control.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	25 of 6

Otra de las actividades del proceso es el control a Obligaciones urbanísticas, materializado en la muestra tomada con el requerimiento a la construcción de campo Valdés. No de factura del trámite: 90356432 de 19 de abril de 2016.

**15. Servicios Públicos Domiciliarios y No Domiciliarios. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3-4.2.4-7.5-8.2.3-8.5.2-8.5.3**

**Documento: SPDN-001v-12**

El proceso está dentro del plan de desarrollo en las siguientes dimensiones:

**Dimensión 6**

- Hábitat adecuado para Medellín – unidos por el agua
- Abastecimientos comunitarios
- Reconocimiento de viviendas
- Mejoramiento integral de barrios

**Dimensión 6.6**

- Desarrollo Integral de territorios rurales

**Dimensión 7**

- Gestión integral de residuos solidos

**Dimensión 7.2**

- Acceso de calidad al acueducto y alcantarillado
- Proyectos agua potable y saneamiento básicos

**Dimensión 7.2.2**

- Gestión integral de los servicios públicos
  - Proyectos de mínimo vital de energía
  - Alumbrado público e iluminación para la seguridad y el disfrute de los espacios públicos
  - Agua potable. Estudios, diagnósticos y diseños
  - Mínimo vital de agua potable (2,5 m3 persona mes)
  - Fondo de solidaridad. Entrega de subsidio de acueducto de viviendas de estrato 1,2,3
  - Plan de gestión PGIRS

Como una de las actividades de este proceso, se observó el control sobre el alumbrado público.

Planificado de acuerdo a la siguiente política:

- Acimed 2011
- Acuerdo 6 de 2011 (sobre mínimo vital)
- Decreto 1889. Reglamento Acuerdo 06 de 2011
- Acuerdo 44. Factores de otorgamiento de subsidios y factores de contribución
- Definición de competencias

Se tomó muestra para evidenciar control en el Proyecto Lineal Urban, documentado a través del documento DE-SPDN-002 V7.

Nota:

Se observa una definición muy clara de los criterios de control.

Ejemplo:

- Cumplimiento de RETILAP (reglamento técnico de iluminación y alumbrado público). Auto

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	26 of 6

declaración en día 05 de julio de 2017

- Cumplimiento de RETIE (reglamento técnico de instalaciones eléctricas). Matrícula profesional
- Cumplimiento de POT acuerdo 048 de 2014-no aplica.
- Cumplimiento de manual de espacio público. Vigencia de 2 años. Evidenciada aprobación del 28 de julio de 2017; como parte del control se observó acta 143 revisando los ítems requeridos.

Otra de las actividades evidenciadas para dar cumplimiento a la dimensión es el Auspicio del mínimo de agua potable. Se evidencia informe de gestión del MVAP, por cada una de los 22 acueductos veredales, para el acueducto arco iris en el corregimiento de san Cristóbal se evidenció seguimiento de julio de 2017. Así mismo se evidenció informe de mínimo vital de EPM del mes de agosto de 2017. Evidenciado así mismo informe financiero de mínimo vital.

### Riesgos

Se observó análisis de una materialización del riesgo, documentada como una acción correctiva. El riesgo evaluado fue inexactitud.

### Indicadores de gestión

- Percepción de la atención a solicitudes de alumbrado público. Meta: 4%. Valor observado: 5%
- Porcentaje de prestadores de servicios públicos que cargan al SUI. Meta: 50%. Para el año 2016 no cumplen, analizado y tratado.
- Percepción de la satisfacción de la ciudadanía con respecto a los servicios públicos domiciliarios. Frecuencia de medición anual. Meta: 90%. Valor observado: 88,75%. Mínimo: 90%.

## 16. Gestión de la Seguridad. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3

### Planeación de la Seguridad.

#### Documento: CA-GESE-001-V-10

Directrices que regulan el proceso

- Acuerdo 021 de 2016
- Decreto 500

Para atender el quehacer del proceso se levanta un plan integral de seguridad y convivencia, llamado por los funcionarios "PISC". Este es monitoreado a través de las mesas de seguimiento con una frecuencia trimestral.

En el plan se definen como atención prioritaria los siguientes aspectos:

Convivencia y espacio público, hurto, rentas criminales, violación DH y homicidio, violencia intrafamiliar y violencia basadas en género. Se toma muestra de control realizado al ICBF.

Al revisar el acta de seguimiento se evidenció que el funcionario del ICBF no se presentó y al revisar los indicadores que tenía a cargo este funcionario, se observó que no cumplía la meta para mayo. En el acta no se logra evidenciar qué tratamiento específico se hizo.

Otra de las muestras tomadas para evidenciar la implementación del PISC es la revisión de las actividades de intervención a la policía, y el medio de verificación es el acceso al dossier. Sin embargo, este proceso no tiene acceso a dicho dossier.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	27 of 6

Nota: considerar como una oportunidad de mejora revisar en el PISC el método de verificación.

Otra actividades muestreadas fueron:

- Control sobre la ocupación indebida del espacio público. Se evidenció plan de gestores anual sobre las problemáticas priorizadas y, particularmente, el plan de Natalia Rojas de PAT, comuna 6 (plan de Acción Territorial, comuna 6 )
- Acciones de prevención y disuasión a través de campañas de sensibilización.
- Puentes peatones con campañas de sensibilización.
- Parques con campañas de sensibilización: Evidenciado incumplimiento.
- Plan de atención comuna 13 con las situaciones: hurto a motocicletas, riñas, consumo de estupefacientes, lesiones personales y mal uso del espacio público.
- Recorrido de verificación y seguimiento a problemática del sector con acompañamiento del C12- (Centro de Intervención Integrado). Gestora: Ana Catalina Ospina.

#### Indicadores de gestión

- Porcentaje de acciones implementadas en el PISC: a 30 de Junio de 2016  
No reportan medición. Evidenciada acta del 24 de agosto de 2017 en la que proponen cambio de los mismos.
- Porcentaje de acciones implementadas de los instrumentos de territorialización.

#### Acciones de mejora/acciones correctivas

- Reportan las de la auditoría interna.

### 17. Gobierno Local. NTC ISO 9001:2008.apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3

#### Documento: CA-GOBI-001 V6

Está subdividido en casas de justicia, inspecciones y comisarías de familia

Algunas de las políticas rectoras del proceso son:

- Ley 1257 de 2008 regula protección a la mujer
- Ley 1801.

Realizan control de los trámites a través del software *Theta*.

Se tomaron muestras de dos expedientes así:

- Ciudadano reporta presencia de aguas negras en el predio.  
Fecha de reporte: 16 de febrero de 2017  
Registro del reporte: SIVICOF 79447  
Dirección del predio: carrera 65 C, No 92 F 37  
Funcionario asignado verificará que las aguas negras realmente existan.  
Estado del trámite: No se ha realizado la visita.
- Violencia intrafamiliar  
Registrada en la Comisaría de san Antonio de Prado.  
Denunciado: Alejandro de Jesús Jaramillo  
Denunciante: Andrés Alonso Jaramillo.  
Denuncia: El denunciante pide medida de protección para él y para Cristina Carmona  
Fecha: 2 de enero de 2017.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	28 of 6	

Evidenciada medida de protección el 02 de enero de a las 8.39 de la mañana (Ley 294 de 96)

Citación a audiencia: 25 de enero de 2017, 11 am.

Aviso al presunto agresor: 2 de enero de 2017. Así mismo se observa citación a los vecinos.

Auto remisorio: la Fiscalía desde san Antonio de Prado.

Evidenciada resolución No 24 de 26 de enero de 2017.

Evidenciado finalización del proceso por No. 2-8-217

### Riesgos

Reportan 11 riesgos identificados.

Materializados 2: demora e incumplimiento.

### Indicadores de gestión

Contravenciones comunes de policía. Mínimo: 70%. Meta: 75%. Valor observado: 71%

### Acciones correctivas

- Incumplimiento. No se dio respuesta a PQRS.  
Evidenciado plan de acción con fecha de cierre junio de 2018
- Traslados de los servidores de las inspecciones. No tenían estandarización de entrega de puesto de trabajo. Evidenciada circular No. 201760000013, del 31 de julio de 2017, en la que se comunica al personal la manera como se entregarán los puestos de trabajo al personal.

### Indicadores de gestión

- Plan de acción control recuperación del espacio público. Se reportan a Departamento de administración.
- Regulación y control del espacio público. Intervenciones de regulaciones; Meta 15.000 a 4 años. Valor observado: 5.768
- Espacio público para el disfrute de la ciudadanía.
- Comerciantes informales regulados con acompañamientos psicosocial y pedagógico para regular la calidad del espacio público y comerciantes beneficiados con las estrategias implementadas. Meta 5.000 para acompañamiento. Valor en el momento: 3.243. Comerciantes beneficiados: 2.500 en el momento; Valor observado: 294.

A este proceso se le realizaron visitas en las siguientes sedes:

- Inspección 10 D en la Alpujarra-

Se toman tres expedientes como muestra.

- 000002-0040148-16-000: contravención común de policía
- 000002-0014939-16-000: Infracción urbanística.
- 000002-0037224-16-000: violación a la ley 232 de 1995. Posee registro mercantil sin renovar, tapasol, mesas y sillas y música a alto volumen.

- Comisaria de familia carrera 74 No. 31-53. Persona entrevistada: Carlos Alberto Velásquez - Comisario de familia.

Evidenciado tratamiento de expediente 2-0025113-17- Violencia intrafamiliar

Evidenciada recepción de la denuncia en el documento solicitud o radicación de fecha 17 de agosto de 2017.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	29 of 6

Evidenciado Decreto y práctica en documento auto 1342 de 17 de agosto de 2017- citación a audiencia en octubre 9 y 10 de 2017.  
 Evidenciado auto No 13434, solicitud de medida de protección por violencia intrafamiliar  
 Evidenciada comunicación del 17 de agosto de 2017 notificando a la agresora Beatriz Elena Giraldo con evidencia de recepción por parte de Urbanización Rayo de Sol el 23 de agosto de 2017. Evidencia de envío a Fiscalía el 17 de agosto de 2017 mediante auto 1344.  
 Evidenciada aplicación de la Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia.  
 Evidenciada recepción de informe el 05 de julio de 2017.

Evidenciada la aplicación de la Ley 640. Expediente 2-0025220-17  
 La verificación ocurre el 21 de junio de 2017  
 Evidenciado el auto de apertura el 05 de julio de 2017.  
 Evidenciada recepción de 17 de agosto de 2017.  
 Evidenciado que reportan la citación para decretar la prueba el 17 de agosto de 2017  
 Evidenciado auto 1069 del 10 de julio de 2017  
 Evidenciado situación a Caivas, el 10 de Julio de 2017  
 Evidenciado notificación a las siguientes partes: ICBF el 10 de julio de 2017, a personería Municipal el 10 de julio de 2017 y a la Defensoría del Pueblo el 05 de julio de 2017.  
 Notificación a las partes el 05 de julio de 2017  
 Evidenciado el 10 de agosto Decreto y práctica de pruebas, auto 1336, incorporación al proceso los documentos requeridos.  
 Evidenciado en proceso práctica de pruebas que el 24 de julio de 2017 de la Defensoría del Pueblo  
 Evidenciada declaración juramentada rendida por denunciada el 10 de agosto de 2017  
 Evidenciada declaración juramentada rendida por denunciado el 15 de agosto de 2017  
 Evidenciado en auto 1049 citación a audiencia el 03 de octubre de 2017-08-30 evidenciado que debe cerrar en noviembre 05.

El expediente se observó cumpliendo todos los criterios.

**18. Catastro. NTC ISO 9001:2008.apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3**

**Documento: CA-CATA-004-V8**

Políticas

- Ley 14 de 1983
- Ley 1450 de 2011
- Resolución 70 de 20011
- Resolución 1008 de 2012
- IGAC.

Están ubicados dentro del plan de desarrollo en la dimensión 6.

Reto

Medellín planifica y gestiona su territorio. Evidenciado para atender este reto Caracterización inicial y cambio de destinación catastral.

Para evidenciar el control sobre el proceso se toman las siguientes muestras:

- Demolición R 1325/17. Expediente 01201600426  
 Evidenciado cumplimiento de Flujograma propuesto así:
  - Recepción de documentación por parte de la auxiliar inicia 12 diciembre de 2016.
  - Evidenciado radicado No. 01201600426752.
  - Evidenciado remisión a equipo.
  - Evidenciado cumplimiento de requisitos.
  - Prediador entrega informe el 31 de marzo de 2016.
  - Evidenciado entrega a responsable de asignar a geodata- Nayibe Alvarez.
  - OT 50239, Responsable Erika Quiroz, anexo para edición, ficha, lote.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	30 of 6

- Luis Alberto Turizo recibe la información de geodatabase.
- Revisar la edición en la geodatabase.
- Verificó Olga Patricia Salazar.
- Asunto Cerrado por Luis Alberto Turizo.
- Evidenciada anotación sobre el estado del predio en ficha catastral, así como informe técnico el 31 de marzo de 2017.
- Revisión informe técnico por parte de Hernán González
- Remite al equipo de mutaciones de 3ª (demoliciones). Responsable: Luz Elena Restrepo.
- David Mejía realiza revisión.
- Se genera la resolución No. 1325 de 2017
- Isabel Gómez realiza notificaciones el 22 de mayo de 2017
- no cumplen con lo establecido en el Suit: Tiempo 30 días.

### Riesgos

Riesgos observados en el proceso: abuso de autoridad, fraude y demora (categorizado como alto). Este último riesgo se materializa. Su análisis y tratamiento es evidenciado.

### Acciones de mejora del proceso

- Capacitación interna y externa.
- Encarpetado y archivos de trámites del proceso
- Resolución 70

### Indicadores de gestión

- Integridad de la información catastral.
  - Actualización de los predios de la base catastral
- Evidenciado análisis y control

OM: Adoptar el plan de calidad que tienen los procesos misionales y que se vieron en catastro y en prestación de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios para todos los procesos.

### Auditora Marianella Mejía R.

#### 19. Gestión Ambiental. NTC ISO 9001:2008. apartados. 4.2.3-4.2.4-7.5-8.2.3-8.5.2-8.5.3

#### Documento CA-GEAM-001-V-10

Plan de conectividad de corredores ecológicos:

Se evidenció la presentación del proyecto, metodología para la evaluación y selección del polígono y las especies para la siembra, el cronograma de trabajo semanal para el equipo forestal, de infraestructura y coordinación conectividad. Se evidenciaron las bitácoras de las actividades realizadas entre julio 4 a 14, julio 17 a 21 y julio 21 a 31 de 2017. Los contratistas profesionales son: Sandra Milena Espinosa – ingeniera forestal, Luis Horacio Gaviria – ingeniero forestal, Johanna Patricia Barrero Rojas – ingeniera forestal, David Andrés Mejía – Arquitecto Master en diseño del paisaje y Edwin Guarín – ingeniero civil.

#### Proyecto Cuenca Verde:

Objetivo desarrollar actividades de protección, conservación y restauración de ecosistemas en cuencas hidrográficas abastecedoras (Fondo del agua), contratista Corporación Cuenca Verde. Se evidenció informe parcial de marzo de 2017 y el informe final de supervisión de mayo 30 de 2017.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	31 of 6

**Proyecto intervención integral interinstitucional de microcuenca La Hueso afluente El Salado:**

Se evidenciaron las consultas elevadas a la Secretaría General sobre la factibilidad de generar intervenciones en viviendas existentes en retiro de quebrada para el mejoramiento ambiental del recurso hídrico. Se evidenció el cronograma del proyecto que actualmente está en consolidación con proyección a diciembre de 2017. Se evidenciaron actas de reuniones de las fechas marzo 13, 17, abril 21, mayo 2, agosto 4 y 17 de 2017.

**Programa de bienestar animal:**

Se evidenciaron los siguientes casos de adopción de animales

000173: Adoptante Dubel Ignacio Balvin, animal de compañía gato, se evidenció formato de legalización de adopción, compromiso legal, solicitud de adopción, autorización para uso de imágenes, evaluación de visita domiciliaria previa.

000034: Adoptante Olga Lorena Olaya, animal de compañía perro, se evidenció formato de legalización de adopción, compromiso legal, solicitud de adopción, autorización para uso de imágenes, evaluación de visita domiciliaria previa, encuesta de valoración de servicios.

Oportunidad en la entrega: en julio sólo 1 proceso no cumplió los 10 días establecidos por tratamiento veterinario, en mayo no se cumplió la meta por excesiva demanda durante la semana de la adopción.

Se evidenció no conformidad levantada por el incumplimiento del tiempo establecido, se tomó corrección para aplicar en próximos eventos la contratación puntual de personal, no se levantó nota de mejora ni plan de acción porque no es la demanda normal del servicio.

**Indicadores.**

Porcentaje de corredores ecológicos cualificados para la infraestructura verde: no se ha medido para el primer semestre de 2017

Porcentaje de cobertura boscosa en suelo forestal protectora incrementada: para primer semestre se sobre paso la meta, ya que se sembraron 83,5 ha en total. Durante los semestres anteriores se cumplía la meta.

Acciones realizadas para la recuperación del río y sus afluentes actualización de la red hídrica e intervención integral de cuenca hídrica

Porcentaje puntos críticos de residuos sólidos recuperados: se cumple la meta

Porcentaje animales atendidos a través del programa de bienestar ambiental: se cumplió la meta

**Acciones correctivas y preventivas.**

2016: no conformidad por falta de análisis de la encuesta de satisfacción del servicio de adopción de animales.

2015: no conformidad por incumplimiento en plazos de entrega de documentación al Archivo Central.

2014: no conformidad por uso de documentación obsoleta

227: riesgo por no tener acciones preventivas, identificaron riesgo por falta de recursos.

703: nota de mejora para hacer más visible el objetivo y el alcance del proceso

621: nota de mejora para proponer indicadores sobre la percepción de la gestión ambiental por parte de la ciudadanía.

**Auditora Gilma González**

**20. Desarrollo Económico. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3**

**Documento CA-DESE-001-V-4**

María Fernanda Galeano Rojo. Secretaria.

Dimensión N.4. Las Políticas se encuentran alineadas con la Políticas Públicas Nacionales.

Se destaca el programa “buscando Talentos” y Proyecto Bancuadra. Son modelos propios. Este último ganador del segundo lugar, premio otorgado por la Fundación BLOOMBERG Proyecto de Innovación

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	32 of 6



Social. Premio 1 Millón de dólares, diciembre de 2016.  
Aplicación Medellín travel. Veinte puntos digitales de Turismo.

**Indicadores:** Efectividad: Vinculación laboral a través de la oficina Pública de empleo. Eventos captados para la ciudad. Eficacia: Microcréditos otorgados para crear o fortalecer empresas. Viajeros ingresando a la ciudad. Emprendimientos acompañados en sus diferentes etapas de desarrollo.

**Riesgos:**

Demora. No entregar oportunamente el servicio al ciudadano y/o empresario. Controles establecido evaluación de 9 a 6. Se materializó 1 riesgo 2017-.

**PQRS.** Acción correctiva, de Mayo a Junio de 2017 se presentaron 23 PQR con respuesta no oportuna. Se evidencia en el Plan de Mejoramiento. Acciones en curso.

**Servicios no conformes:** Se han presentado 34 en el 2017. Oportunidad, 33 y 1 por comercialización. Se revisa la matriz para el tratamiento del servicio no conforme. Se analiza servicio no conforme presentado el 26 de febrero: Programa Mercados Campesinos de Medellín. El servicio de energía fue insuficiente para la capacidad instalada y esto generó demoras en el servicio. Se evidencia tratamiento.

**Satisfacción del cliente:** Se analizan tendencias desde el año 2013 al 2016. Resultado en categoría del servicio Bueno.

**Visita Cedezo Villahermosa:** Juan Camilo Uribe. Coordinador General del programa CEDEZO. Se brinda servicios de orientación, direccionamiento e inspiración. Para el acompañamiento cuentan con aliados como SENA, Cámara de Comercio, EAFIT entre otras. La programación de las actividades se desarrolla en el Formato 181. V.2. La comunicación con la comunidad se hace a través de medios impresos especialmente plegables promocionando los CEDEZOS. Se evidencian registros fotográficos CEDEZO PITCH, Ferias de Talentos. Identificación de necesidades emprendedor por comuna y/o emprendimiento: Formato FO-DESE- V.1, sede Villahermosa, diciembre de 2016. Se evidencia plan de trabajo: Anual 2017 FO-DESE-159.V.03. Contiene las estrategias y acciones para cumplimiento, indicadores y metas.

En la base de datos V.2. Código. FO-DC-209 se encuentran registrados 700 ciudadanos. Muestra seleccionada: Orientación Sra. ANA JESUS PINO MENESES. Se inscribió el 3 jun/17. Se revisa: Diagnóstico, FO-DESE-096, V.2. Acta de intervenciones, asistencia a eventos FO-DESE-200. V.1. Curso de contabilidad y costos el 26 de junio. Fabrica cojines abrazadores para niños con cáncer. Dibuja tus sueños y trabaja con las fundaciones. Se evidencia registros fotográficos. Participación en la feria parque biblioteca León de Greiff el 14 julio. Listado de asistencia y el informe escrito con registros fotográficos.

Se cumple con los indicadores, crecimiento del programa en intervenciones y los volúmenes de ventas que son significativos.

Satisfacción del cliente. Encuesta de satisfacción FO-DESE-184. V.1. Meses de marzo y Junio, buenos resultado. Evalúan solo capacitación. Se invita a evaluar también acompañamiento y direccionamiento.

PQRS. Al corte del mes de julio se registran 45, se evidencia el seguimiento y control. Mejora: clasificarlas por cada fuente y analizar.

No se han identificado Servicios no conformes durante el 2017.

Se han establecido 2 acciones preventivas por auditorías internas, las cuales se encuentran en proceso de implementación. La información de datos e información de los programas se lleva a la Secretaría de Comunicaciones y son publicados en redes sociales. Se hace la verificación.

**Visita Cedezo Manrique:**

**Oficina Pública de empleo.** Carlos Mario Valencia. Asesor Oficina Pública de Empleo. Servicio Público de empleo del Ministerio de trabajo. Resolución 0946 del 2016 de Ministerio de trabajo. Se

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	33 of 6

renueva cada 2 años. Plataforma SISE.

Se destaca el reconocimiento a la Mejor participación en el mes de junio, a la Alcaldía de Medellín como prestador del Mes.

Son 14 puntos de atención. Sede principal Belén. Aliados: Secretaría de la Mujer, Inclusión Social, Secretaría de la Juventud, Instituto Guillermo Vélez,

Servicios: Orientación e intermediación laboral. Servicio enfocado a quienes demandan empleo y empresas o unidades productivas que requieran M.O.

El proyecto se formula con la Metodología DMA del Departamento Nacional de Planeación- DPN. Como insumo se evidencia Plan de Trabajo 2017. Se realiza seguimiento trimestral.

**Observación de un evento en tiempo real. Usuaría. María Edelmira Usuga Gaviria.** Se brinda la información sobre el programa, registra la Hoja de Vida en el aplicativo servicio público de empleo. Diligencia el formato de postulaciones a vacantes el cual se envía diariamente al área de Sistemas de la Unidad. El formato 275 es enviado para el taller de iniciación laboral. Diligencia el formato, trazabilidad de los servicios brindados.

Se hace la publicación en redes sociales de la oferta pública de Empleo. Se evidencia publicación último boletín de vacantes 19 de agosto.

**OFERTA LABORAL EMPRESARIOS:** Se revisa en la página del Ministerio de Trabajo, por NIT empresa. Muestra: Supermercados La Vaquita. Se evidencia base de datos con los resultados de postulados, admitidos, et.

**Indicadores:** Sobre ejecución de personas vinculadas 200%.

Personas con discapacidad que se vinculan al mercado laboral. 63%.

Seguimiento acta de reunión. Se analizan resultados. Cierre mes de julio. Acta del 17 de agosto.

**PQRS.** Se han recibido 103 desde enero de 2017. En su mayoría son solicitudes. Se revisa el tratamiento queja por horario de atención, seguimiento 17 de agosto.

El Proyecto es divulgado en redes sociales y socialización directa a los ciudadanos.

**Encuestas de satisfacción.** Mensual. FOS-210. V.1. Se analizan resultados en reunión junio 28.

No registran Servicios no conformes en el 2017.

**Planes de mejoramiento. N.1893.** Riesgo Materializado. Acciones implementadas. **N.1828.** Auditoría Interna por control de documentos.

## 21. Educación. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3

### Documento CA-EDUC-001-V6

**Para destacar:** Escuela entorno Protector. Alarmas para realizar rutas de intervención. Búsqueda de niños. Más de 1500 niños.

Tienen identificados 8 Riesgos, de los cuales 4 son de corrupción.

Incumplimiento a que no se realicen las asistencias técnicas. Controles óptimos. Indicadores:

Tasa de cobertura neta en la educación media.

Se analizan tendencias desde los años 2014, 15 y 16, análisis de resultados.

Acciones correctivas. Muestra: preventiva N.309. Abierta, en ejecución.

**Asesoría y asistencia técnica a los establecimientos educativos oficiales y privados.**

**PR-EDUC-0017.**

Son revisados: Plan de asesoría y Asistencia Técnica al PEI. De acuerdo a la Guía 34 del MEN. Para el año 2017 se tiene la meta de asesorar a 35 Instituciones educativas y se ha cumplido con 30 visitas a agosto.

Se han identificado 8 **riesgos**, de los cuales 4 son de corrupción.

Incumplimiento a que no se realicen las asistencias técnicas. Controles óptimos.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	34 of 6

**Indicadores:**

Tasa de cobertura neta en la educación media. Se analizan tendencias desde los años 2014, 2015 y 2016. Se analizan resultados.

**Acciones correctivas.**

Una preventiva la N. 309 Abierta y en curso su ejecución.  
Se verifica la Programación mensual equipo PEI.

**Muestra seleccionada:**

Institución Educativa Barrio Santander. Visita el 19 de julio. Herramienta para para el diagnóstico y seguimiento al PEI, registro de asistencia, informe asesoría técnica. FO-EDUC-040 V.1. Conclusiones y recomendaciones.

Los compromisos quedan registrados en el FO-EDUC-040 V.1. Se hace seguimiento.

Se evidencia informe mensual consolidado de avance, planeación de transporte de la programación de las visitas. La Institución subió 8 puntos en mejoramiento en pruebas saber 11.

**Visita Sede Bulevard de San Juan: Atención y servicio al ciudadano Secretaría de Educación.**

Alberto Medina Aguilar, Director Técnico.

**TRÁMITES:** Se desarrollan los trámites a los docentes, directivos docentes, padres de familia y comunidad.

**Muestras seleccionadas: Radicados Nos.**

**223363.** Agosto 25, solicitud de cesantías.

**221787.** Agosto 24, trámite de cesantías.

**PQRS: Muestras seleccionadas. Radicados Nos.**

**78992,** julio 10. Queja de un padre de familia.

**200090,** agosto 1. Derecho de petición.

En los trámites y PQRS se evidencia en el aplicativo mercurio toda la trazabilidad y verificación de la ruta y tiempos de respuesta. Se evidencia los documentos soporte en el aplicativo. Se generan alertas a través de correo electrónico.

Se verifica el consolidado general de PQRS. Se encuentran abiertas 8 de julio y 42 de agosto; se encuentran en curso y dentro de los términos.

**22. Salud. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3--4.2--4-7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3**

**Documento CA-SALU-001-V-4**

Para destacar:

Alianzas y crear Hitos. Mesas de sinergias estrategias. Fortalecimiento salud pública.

Políticas Públicas.

**PR-SALU-0028. Auditoría a las EPS que operan el régimen subsidiado. Fabián Ibarra Ruíz. Líder del programa de Aseguramiento.**

Evidencias:

Cronograma de auditorías. Se ejecutan con periodicidad trimestral el régimen contributivo y bimensual al régimen subsidiado. Son 9 EPS.

Muestra seleccionada: **NUEVA EPS:** Auditoría del primer trimestre realizada en el mes de abril.

Equipo 1: Conformado por 3 auditores.

Informe final. Resume los informes generados por áreas.

Oficio del 17 de febrero al Gerente de la EPS, incluye el cronograma de visitas para todo el año. Y requerimiento de información previa a la auditoría. Acta de reunión de apertura 17/04/17. Registro de asistencia a reunión.

**PR-SALU-0019. V.3. Gestión de la prestación de los servicios de Salud. Diana Patricia Franco Ríos. Líder de Proyecto.** Se Evidencia proyecto formulado con la Metodología DMG. Operador del contrato: Metro salud ESE. Atiende la población que está sin aseguramiento. Contrato

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	35 of 6

interadministrativo N.46069441 de 2017: "Prestar servicios de salud de primer nivel de complejidad con destino a la población pobre no asegurada", 23 febrero de 2017. Es revisado: Informes de Ejecución, mes de julio. Contiene base de datos usuarios atendidos, informe de actividades, informe de promoción y prevención, informe de relación de usuarios, informe desplazados. El informe de supervisión enviado el 8 de agosto al Operador. Incluye los requerimientos: Se hace seguimiento a los requerimientos por correo electrónico. Agosto 15 y 17. Trámite de las facturas de urgencias en todo el país.

Se revisa el Informe de supervisión mes de junio. Cód.FO-ADQUI-120. V.6. Cronograma visitas de supervisión. Visitas cuatrimestrales. Se evidencia: Actas de visita y listas de asistencia. Informe de supervisión con visita de campo periodo enero-abril 2017. Fecha agosto 8. Visitas: CS Guayabal, UH SAP, UH Santa Cruz, CS Popular, UH Belén, CS Loreto. Se evidencia acciones de mejora propuestas, las cuales serán verificadas en la próxima visita.

**Riesgos:** Son 16 incluidos de corrupción.

Riesgo Demora se materializó. Demora en el pago de facturas a IPS. Mayo 15, se evidencia tratamiento. Acción correctiva N.2082, abierta en proceso de implementación.

**Indicadores:**

Efectividad. 94.3%. Cumplimiento de objetivos del Plan de desarrollo.

Eficacia. 83.6%. Cumplimiento de las actividades del Plan de acción.

Analizan Resultados.

Plan de mejoramiento: Se hace seguimiento en Isolucion

**Estado del proceso Salud: conforme**

**23.-Gestión Social del Riesgo. NTC ISO 9001:2008. Apartados. 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3**

Planes, programas y Proyectos articulados con el Plan de Desarrollo. Dimensiones 1, 2, 3 y 7.

Se destaca que los programas son direccionados por Políticas Públicas propias, se han optimizado los esfuerzos y de esta manera acabar y evitar con la duplicidad de actividades sociales. Así mismo, el mejoramiento en el monitoreo y evaluación de resultados de programas sociales y la integración de Sistemas de Información. Mejora evidenciada: "La transición de la información del sistema THETA al SIBIS".

**Visita AMAUTTA.** CENTRO VIDA: **Catalina María Arboleda Gómez, Director Técnico.** Se manejan programas relacionados con acompañamiento clubes de vida, apoyo económico para personas mayores, día de sol para para mayores y suministro de uniformes. Formación en manualidades y servicio exequial. Lo anterior, asociado al Plan de Desarrollo. Meta inicial 21 centros vida con 21.900 beneficiarios. Actualmente son 28. Se presta atención a personas mayores de 60 años o 55 si su condición lo amerita.

**PR-GESR-102. Procedimiento Centro Vida Gerontológico. V.4**

Se desarrollan los programas basado en el diagnostico teniendo en cuenta riesgo social, riesgo habitacional, riesgo económico, riesgo en salud y riesgo nutricional. Recursos asignados en el POAI. Inicia la ejecución entre marzo y abril.

**Contratista: FUNDACIÓN SACIAR. Contrato N.4600069940.** Convenio de asociación para contribuir a la atención y acompañamiento diurno personas mayores en los centros de vida gerontológicos. Recursos de estampillas. Firmado, abril 4 de 2017 y culmina el 22 de agosto. Son revisadas las especificaciones técnicas relacionadas para cubrir los 28 Centros. Lo anterior, acorde a lo establecido en el convenio. Los programas se monitorean a través de los informes de supervisión. Es revisado el que corresponde al mes de **junio de 2017**, Cód. FO-ADQU-120. V.6. Las visitas de supervisión son evidenciadas en Acta única de reunión Institucional FO-GESRS. V.2. Es revisada la programación de las visitas de supervisión, semana del 24 al 28 de julio, para todos los centros. Se evidencia lista de chequeo se toma muestra del 25 visita comuna 2 Finca La Mesa y Santa Cruz. Julio 26, Sedes Belén y

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	36 of 6

El Poblado. Julio 27 sedes Moravia y La Cruz. Se tiene: Cronograma de actividades personas mayores. Cód. FO-GESR-808. V.4. Se programan las actividades en cada uno de las Sedes. Se evidencia la semana del 1 al 4 de agosto.

Para la semana del 22 al 27 agosto por ser la semana del adulto, se implementó la guía gerogógica semana mayor. Estrategias para enseñarles a las personas mayores. Se programan actividades para toda la semana en todas las sedes. Se describen las actividades y la temática. Se encuentra el consolidado del mes de julio: Diario de Campo para todas las sedes. Registro fotográfico actividad del 22 en la Comuna 10: Actividad de apertura: "Palabras Mayores".

**VERIFICACIÓN:** Muestras seleccionadas y verificadas en el aplicativo SIBIS.

**Sede el raizal:** 133 beneficiarios, jornada mañana. Comuna 3, Manrique. Se verifica el histórico de información de atención al ciudadano, programa Colombia Mayor.

Muestras seleccionadas:

Código: 26231. C.C. 568199- Serafín de Jesús González Orrego.

Ingresó el 25/03/15. Beneficiario de tres programas: Colombia Mayor, servicio exequial y centro vida Gerontológico.

Código: 34381. CC. 42963133. María Magnolia Ruiz. Centro Vida Raizal Comuna 3.

**Sede los colores:** 40 Beneficiarios.

Código: 270967. C.C.32485547. María Victoria Echeverry Ramírez. Jornada mañana. Histórico. Creado el 21 de junio de 2017, el 24 se hizo la visita domiciliaria.

**Procedimiento Apoyo económico para personas mayores. PR-GESR-159. V.6.**

Gestionar la intermediación de apoyo económico a 1500 personas.

Bases de datos de Priorización: 242.148 personas. Se hacen los cruces con otras entidades y programas: se evidencia. Se excluyen aquellos que ya han sido beneficiados. Luego de los filtros realizados, quedan 29.207 beneficiarios. Se asigna puntaje de mayor a menor de acuerdo a lo establecido en el decreto (prioriza entre más edad, más puntaje).

Registros Presupuestales Nos. 5000194929 y 5000194917 presupuesto participativo y recursos ordinarios. Se evidencian las nóminas meses de mayo a junio 2017. Los valores no pagados correspondientes a esa nómina son reintegrados: Resoluciones 4. Nos. 4192, 4158, 4159, 4189 del 16 de agosto.

Son revisados los indicadores de prevención y mitigación y el plan de Acción del Proceso donde se encuentran los programas y proyectos asociados, su cumplimiento y seguimientos.

Para este programa se ha mitigado el riesgo de Incumplimiento en entrega de kit de aseo a los adultos mayores. Se evidencia Acción correctiva N.1998 del 5 de julio de 2017. Continúa abierta.

Otras acciones correctivas por auditoría interna Nos. 2003.2004 y 2006 abiertas.

Tres por auditoría Interna. 2003, 2004 Y 2006. Abiertas.

Informan que no se han reportado servicios no conforme.

**Derechos Humanos.\_Carlos Alberto Arcila Valencia.** Subsecretario de despacho de Derechos Humanos. **Luz Ángela Álvarez Henao,** Líder de Programa, Ley 136 de 1994.

Acuerdo N.1 de 2016. Cambio estructural. Las actividades están alineadas con la Política Pública Nacional de derechos Humanos. Se asocia a la dimensión 2 del Plan de Desarrollo.

**Proyectos:**

Restablecimiento y reparación a víctimas del conflicto armado.

Mejoramiento de la infraestructura para la atención a víctimas.

Acompañamiento a retornos y reubicaciones de víctimas de desplazamiento

Restablecimiento y reparación a víctimas.

**Procedimiento Atención y orientación en casos de vulneración de Derechos Humanos. PR-GESR-235. V.1.**

Muestras seleccionadas verificadas en el módulo SIBIS. Ficha registro de atención, FO-GESR-1508.

**N. 2464417000, N.2531517000, y N.2508417000.** En todos los casos se evidencia la solicitud y direccionamiento a la entidad correspondiente.

**Procedimiento Atención a población víctimas de delitos de alto impacto social. PR-GESR-**

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	37 of 6

233.V.2.

Trata de personas, desplazamiento forzado, reclutamiento. Representación Judicial.

S revisa el Informe Consolidado de los Procesos Judiciales. FO-GESR, del 4 al 28 de junio de 2017. Abogado: Luis Carlos Giraldo Ocampo. Muestras seleccionadas: Radicados Nos. 201527582, 201036879 y 201366172.

No fue fácil realizar la trazabilidad de los casos recibidos para la representación Judicial.

### Riesgos

Son identificados 6, de los cuales se han materializado 2 al corte de mayo a julio.

### Indicadores

Son revisados los resultados a junio de 2017. Se evidencia el seguimiento al cumplimiento en el Plan de acción, y en una base de datos: Comportamiento del indicador y análisis.

## 24. Fortalecimiento de la Ciudadanía NTC ISO 9001:2008.apartados. 4.2.3--4.2--4-7.5--8.2.3--8.5.2-8.5.3

### Persona entrevistada Andrés Felipe Bedoya Rendón – Secretario.

Estrategias: Organización social, Participación democrática, Movilización social, Formación ciudadana. Se destaca el fortalecimiento del Proceso, Sistema Municipal de Participación, primera fase del diseño de la estrategia de comunicación para la movilización y participación ciudadana.

Se proyecta a futuro medir el índice de participación ciudadana (se encuentra en curso).

#### Indicadores:

Acuerdos para el desarrollo social.

Instancias de participación ciudadana que inciden en el control y gestión de lo público. Los resultados cumplen con lo establecido como meta.

**Satisfacción del cliente.** Se midió bajo una muestra de 58 telecentros, con la obtención de buenos resultados.

#### Riesgos:

Se materializó el riesgo “demora”. Se documenta acción correctiva N. 2073. Agosto 14 de 2017, el plan de acción se encuentra en desarrollo.

### Rendición social de cuentas. Cód. PR-FOCI-037.V. 1. Persona entrevistada. Yulieth Bedoya Mejía. Líder.

Planificación de la proyección de participantes por zonas. Son 170 Juntas de Acción Comunal. El 27 de noviembre de 2016, se celebró el día blanco y rendición de cuentas por parte de las Juntas de Acción Comunal. Se evidencia registros fotográficos.

Se divulga a través de volantes, se evidencia y reuniones con las comunidades. Cuentan con el programa de inscripciones día blanco. Se evidencia registros de encuestas, asistencias y toda la planeación de la logística. Informe de resultados rendición de cuentas día blanco, por cada Organización que participó. Informe cualitativo y cuantitativo.

### PRO. Vigilancia, inspección y control a Organizaciones comunales. Andrea Pérez. Subsecretaria de Organización Social.

La planeación se ejecuta mediante el plan de intervención, FOR-FOCI-071. Evidencia: Programación para el 2 semestre. Muestra seleccionada: Junta de Acción Comunal San Blas, Comuna 3. Expediente: Se encuentran, diligencias preliminares, auto N.29 de 18 de febrero 2015, notificación 26 de febrero de 2015, matriz de seguimiento a los procesos, informe de visita del 4 de diciembre, auto de investigación, N.10 del 22 agosto de 2016, notificado el 6 de septiembre de 2016. FO-FOCI-052, V.1. Con la resolución N.21750000180 del 10 julio de 2017, se sanciona la personería jurídica.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	38 of 6

**25. Gestión del riesgo de Desastres. NTC ISO 9001:2008. Apartados.4.2.3-4.2.4-7.5-8.2.3-8.5.2-8.5.3**

**Jaime Enrique Gómez Zapata. Director DAGRD. Jorge Suárez. Líder de Proyecto.** Regulación aplicable: Ley 1523 de 2012. Acuerdo 059 de 2011. Funciona con el 1% de Impuesto Predial y 1% de Industria y Comercio.

Se destaca el fortalecimiento del SIATA e innovación para la Gestión del Riesgo. Son 1.100 voluntarios distribuidos en las Comunas y Corregimientos.

Se manejan tres proyectos macro:

- . Conocimiento del riesgo. Muestra: Divulgación del Plan Municipal de Gestión del Riesgo.
- . Reducción y mitigación del Riesgo.
- . Manejo eficaz de desastres.

**Indicador:** Proporción de atenciones realizadas.

Intervenciones de mitigación en zonas de riesgo.

Proporción de población notificada e informada acerca de los riesgos. Cumplen con la meta establecida.

**Riesgos:** Se revisan los riesgos: Desacierto y demora. Se evidencia buenos controles asociados.

**Producto o servicio no conforme:** Se han identificado 17 durante el 2017, los cuales presentan un tratamiento adecuado y su liberación. Muestras revisadas: Nos. 64023, 64027.

**Atención de solicitudes por riesgo. PR-GRDD-026.V.2.** Son registradas en el Sistema de Información SECAD.

**Muestras seleccionadas:**

**No.66330-** julio 4, **No.66356-** julio 8, **No.66358-** julio 10, **No.66348-** julio 6. En todas se evidencia la asignación del ingeniero y la ejecución de la visita técnica de inspección.

Esta actividad es programada en una base de datos donde se lleva el control de la ejecución.

**Para mejorar:** Fortalecer los controles para el cierre de las solicitudes, pues el seguimiento va hasta la generación del informe y no se conoce la solución final.

**Visita Estación Oriente Buenos Aires: Compañía A.**

Atención y prevención de emergencias y desastres. Proceso enfocado a: Atención primaria de emergencias, prevención en seguridad humana y formación.

Los incidentes son registrados en el formato único de registro de incidentes FO-GRDD-015.V.3. En el mes de agosto se han atendido 36 incidentes.

**Muestras seleccionadas:** Consecutivos:

**N.42,** 5 de agosto, colisión. **N.29,** 9 de agosto, control de abejas y **N.16,** 23 de agosto, desplome de árbol.

Establecen un formato propio para el control de incidentes y allí se registran.

En la Guardia se maneja un libro de "minuta" para llevar el registro de todo lo que ocurre en la estación.

Se hace inspección las máquinas DR12, desplazamiento rápido y máquina rescate 3. Son verificados y registrados en el FO-GRDD- Inspección HEA de máquina DR mixta Bomberos.

Revisión mecánica diaria FO-GRDD-141 V.1. Se evidencia registro desde enero hasta agosto. De igual manera se ejecuta la revisión de equipos biomédicos e insumos FO-GRDD-137.V.2. Revisión equipos de aire.

Se pudo observar en esta estación la revisión del estado de máquinas y equipos realizada por el bombero **Johan Arango.**

**Visita estación Libertadores.** Teniente Jairo Patiño.

Son revisados los registros de verificación a las máquinas de intervención de incendios:

Máquina DR-1 de reserva.

**Muestra seleccionada:**

Máquina DR-9. FO-GRDD-141-V-1- Revisión técnica mecánica, registros actualizados.

Inspección a equipos biomédicos FOR-GRDD-137.V.1. "Solo cuenta con la inspección"

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	39 of 6

correspondiente a los días 26, 27 y 29 de agosto”.

Entrevista al bombero Alejandro Tarazona. Minuta para los ingresos de personas y minuta para la recepción de llamadas.

**Muestras seleccionadas: Avisos Nos:**

**1949:** agosto 26, accidente Avenida Regional con 57. **1852:** agosto 28, accidente Glorieta Exposiciones. **1454:** agosto 22, accidente de tránsito circular 75 x 38. Se encuentran conformes.

**26. Gestión Cultural. NTC ISO 9001:2008. Apartados 4.2.3--4.2.4--7.5--8.2.3--8.5.2--8.5.3.**

**Documento CA-GECU-001-V9**

Fomento, formación y participación.

**Programación agenda cultural. PR-GECU-0007.** Convocatoria pública de estímulos, arte y cultura. Muestras seleccionadas: **Obra De danza**, biblioteca 12 de octubre. Confirman el evento a través del aplicativo TUPALE, se evidencia la confirmación el 10 de agosto para realizarlo el 22 de octubre.

**El Duende Del circo.** Teatro oficina central de los sueños. Teatro y actividades asociadas. Biblioteca El limonar, el 28 de julio. FO-GECU-098. V.3, evaluación agenda artística cultural.

Se desarrolla la encuesta de satisfacción, a los ganadores de la convocatoria de estímulos. Cierre año 2016. Los resultados son el insumo para hacer la programación para el siguiente año. FO-GECU-106. V.2. Se evidencia análisis cualitativo.

**Convocatoria Pública de estímulos arte y cultura PR-GECU-005-V- 2. David Quintero. Profesional Universitario.**

Se publica en la página web. **Festival Alta Voz.** Festival de música. Abierta El 21 de abril.

Se evidencia la convocatoria de estímulos: Se evidencia: Condiciones generales, lineamientos, formato hoja de vida, entre otros.

Además, perfil, fechas de apertura, cierre y entrega. Resolución N.3659 de 11 de agosto de 2017. Participaron 235 y se seleccionaron 60 Bandas.

**Beca de creación libro de poesía.** Publicada el 13 de enero. Se evaluaron 72 propuestas.

Estímulos \$15 Millones. Se evidencia lineamientos. Formatos, publicación de informes del estado de la participación y resolución de adjudicación, N.113 de 8 jun.2017. Ganó Medellín City Punk.

Las convocatorias se pueden consultar por la página de la Alcaldía.

**Riesgos:** Se identifican 6 riesgos y se materializó 1. Conflicto armado. Afectación de la asistencia a las actividades. 17 de febrero-Acciones preventivas N. 356 y 352. Se toman acciones con la Secretaría de Seguridad: instalación de cámaras.

**Acciones:** Correctivas 6 por auditoria interna y 1 por riesgos. Todas en proceso de ejecución. Se revisan Nos. 2029, abierta en curso y la 146 cerrada.

**Indicadores:** Evaluación de los productos de Gestión cultural. Se analiza la tendencia desde el año 2014, ajustando metas y los resultados son buenos. Se analiza el resumen de los resultados por cada equipo de trabajo.

**Servicio no conforme:** Se han identificado 346 primer semestre. Se tiene documentada acción preventiva N. 359, abierta en curso. Material disponible en el catálogo y no en la colección.

PQRS: Se registran 432, de las cuales 74 se encuentran abiertas y en curso.

**Oportunidad de mejora:** Consolidar las PQRS, clasificarlas y generar análisis.

**Visita: BIBLIOTECA AVILA: Comuna 9.** Sitio web para las bibliotecas. Se acoge a la Ley de Bibliotecas públicas.

**Democratización del conocimiento. PR-GECU-003. V.6**

Se revisa la Planeación de actividades del sistema de Bibliotecas, FO-GECU-021. V.6.

**Muestras seleccionadas:**

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	40 of 6



**Programa otras formas de leer**, dirigida a personas con discapacidad. Capacidades diversas, todos los miércoles. Se verifican las actividades realizadas en el mes de mayo: Se evidencia la programación para cada semana del mes. Actividad 3, listado digital de participantes, FO-GECU-086 V.2. Todas las semanas de los meses, se revisa agosto.

Además se revisa: Reporte estadístico FO-GECO-015, V5 mes a mes y por actividad, Informe Cualitativo FO-GECU-155. V.1. Se verifica el 2 cuatrimestre. Se analizan los resultados de la ejecución de las actividades. La satisfacción del usuario la hacen a través de video, se evidencia. Entrevista tres beneficiarios.

Plan de mejoramiento FO-GECU-154. V.4. A.C. N. 4. Cambio la forma de evaluar la satisfacción. N. 9 Deserción de los participantes. Se evidencia actividades.

**Club de lectura infantil.** Orientado para niños de 7 a 12 años. Meta es de 80 beneficiarios en el año. Encuentro semanal. Mes de julio. Se evidencia programación semanal. Lunes a las 4 de la tarde.

**Evidencia:** Registro de asistencia mensual: 46 usuarios. Evaluación cuantitativa y cualitativa. La cobertura ha mejorado con respecto al año 2016. La biblioteca inició en el 2016.

**Satisfacción del usuario.** Segundo cuatrimestre. Análisis cualitativo y cuantitativo.

**Servicios no conformes.** Se han Identificado 2. Oferta de servicios bibliotecarios.

Mayo 30. No se descargó el material devuelto por el usuario.

Junio 8. No se encontraba cargado el material que el usuario está devolviendo. Se evidencia tratamiento y plan de mejoramiento.

Se destaca el tratamiento y seguimiento al Producto y/o servicio no conforme.

**Indicadores:**

Te gusta la actividad.

Programa observado en tiempo real. Alfabetización digital.

Cartelera informadora digital. Espacio para ubicación de periódicos.

**Fomento a la lectura, escritura y oralidad. PR-GECU-09.**

Definir las acciones que se implementarán del Plan Ciudadano de Lectura, Escritura y Oralidad – PCLEO– de la ciudad.

Realizar los trámites administrativos necesarios para la contratación de las acciones del Plan.

Evidencia: Estudios previos.

Ejecutar las acciones del Plan Ciudadano de Lectura, Escritura y Oralidad priorizadas. Evidencia: Contrato.

Evaluar las acciones del Plan Ciudadano de Lectura, Escritura y Oralidad ejecutadas. Evidencia: Informes de Gestión.

**Visita CASA DE LA CULTURA AVILA: Mabel Gisela Olarte Castañeda. (Coordinadora Casa de la Cultura).**

Fomento a la formación artística y cultural.

La divulgación de los servicios se hace a través de Volanteo, telemercadeo, Redes sociales, carteleras, voz a voz.

Se encuentra en avance la construcción del Manual de Gestión de la Red de Casas de Cultura.

Muestras seleccionadas:

- **Talleres de Gente creativa.**

Plan de trabajo año 2017. Programado para el 2 semestre. Actualmente se desarrollan 5 talleres.

Se revisa la actividad: Baile tropical y merengue. Total 16 horas, 2 a la semana. Martes de 6 a 8 P.M. Inició en el mes de Julio. Se evidencia Plan de trabajo.

Control de asistencia para talleres en casa de cultura y teatros. FO-GECU-123-V.1. Meses De Julio y agosto. Van 6 sesiones. Inician 30 participantes.

Formulario de inscripción FO-GECU-125V-1- con los documentos. El informe de gestión final es evidenciado en el documento: Bitácora. Se evidencia registros fotográficos. Proyecto en ejecución.

- **Iniciativa Comparte:**

Danza árabe. Ficha de talleres: miércoles de 9 a 10:30. Se cuenta con 27 inscritos. Evidencias:

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	41 of 6

Convocatoria invitación tarjeta electrónica, formato de inscripción y registro de asistencia. Este proyecto se encuentra en ejecución.

**Satisfacción del usuario:** Se Evidencia análisis cuantitativo y cualitativo cierre año 2016.

Resultado Muy Satisfactorio.

Toda la información se consolida en la base de datos beneficiarios de actividades. FO-GECU-157 V.2. Las actividades por día se registran en el FO-GECU-082 V.4. Se consolida las actividades por cobertura en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

**Servicios no conformes.**

Han identificado 3 SN.C. 1. Daño en la chapa de la puerta principal, 2 por presentación de humedades en el sótano. Se evidencia tratamiento e informes a la Secretaría de infraestructura para la Gestión. Acción correctiva N.165. Se hace el recorrido por las Instalaciones evidenciando las humedades en los cubículos (2) y sótano 1er piso. Se evidencia reportes enviados por la Casa a la Secretaría, a través de la Arquitecta.

**27. Movilidad. NTC ISO 9001:2008.Apartados. 4.2.3-4.2.4-7.5-8.2.3-8.3-8.5.2-8.5.3**

**DocumentoCA-MOVI-001-V8**

Enfoque a transportes, tránsito y seguridad vial. Son 828 servidores públicos. Programas alineados con el plan de desarrollo dimensiones 1, 4 y 5.

**Indicadores. Muestra:**

Usuarios movilizados en transporte público. Línea base: 1.527.000- meta: 2.300.000. 2016-2019. la medición se tiene prevista para el cierre del mes de agosto. Muestran avances y el resultado final en el 2019.

Tasa de accidentalidad vial por cada 100.000 habitantes. Línea base 1.872. Meta: reducción del 2.2 % anual a junio. Disminución en el 2.2% teniendo en cuenta que el parque automotor y la población aumenta.

Vías con señalización mantenida. Línea base: 627. Meta 2017: 643

**Riesgos:** materializados: 3.

Demora: atención a PQR, por la transición al sistema mercurio había en el aplicativo respuestas no atendidas, pero realmente el usuario si tenía la respuesta.

Pérdida: pérdida de un casco de una moto y un accesorio electrónico de uno de los vehículos inmovilizados.

Inexactitud: respuestas incompletas en el 3% de los derechos de petición.

Los anteriores riesgos fueron materializados en el período de mayo a julio. En todos se evidencia las acciones tomadas. Acciones Correctivas Nos. 2078, 2077 y 2079. Es verificada la N.2078 del 15 de agosto.

**Servicios no conformes.** Han identificado 4 en el primer semestre, se evidencia tratamiento. Informes de toxicología, por calidad en el informe, oportunidad en la entrega, calidad del proceso analítico y calidad en la muestra; se evidencia las acciones tomadas.

Buen manejo del servicio o producto no conforme, establecen buenos controles.

**PQRS.** Manejan el 70% de la alcaldía de Medellín. Coordinan de manera propia el tratamiento y control.

**Visita al Laboratorio de toxicología: Operativos de Embriaguez. PR-MOVI-002.**

**Radicado N.201711768-** comparendo N.15432563 del 15 de agosto. FO-GPRE-001. V.2. cadena de custodia para muestras, examen clínico y expediente con las firmas de los químicos. Acta de consentimiento FPJ-18 de la fiscalía y acta de consentimiento informado, FO-GPRE-001, V.3, procedimiento realizado a las 16:03, informe toxicológico, incluye la tirilla cód. 545, corresponde el número de radicado en la tirilla y el informe.

Informe diario de conductores positivos por embriaguez, recibido hoy 30 de agosto de 49 informes recibidos.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	42 of 6

Se revisa el registro en una base de datos de Excel para el posterior archivo.

**Tienen establecido un cronograma de mantenimiento, verificación y calibración de equipos.**

**Muestras seleccionadas:**

- Alcosensor alc 58. Marca intoximeters, serie: sensor 078493. Ficha técnica. Certificado de calibración N.0382-2317. Saravia bravo SAS. Mayo 31 de 2017.

Se evidencia registros de mantenimiento, **verificación** y calibración.

- Refrigerador 30. marca revco. Serie: 010r-119245-0r. Certificado: n.3850, junio 14 de 2017. Metrologic Colombia SAS.

- Cromatógrafo de gases con detector fid. Marca: agilent. serie: CN10649022. Mantenimiento preventivo y calificación operacional cro 48. khyms S.A.

**Operativos de embriaguez:**

Programación de los operativos de embriaguez. Muestra tomada: **semana del 17 al 21 de agosto.**

**Día 21 de agosto CAI los colores. 15 A 20 HORAS.**

Lista de chequeo cumplimiento condiciones para la prestación del servicio en el laboratorio y en operaciones. V.3. FO-GESE-002.

Informe de resultado del operativo, ag.21. Personas examinadas 323, positivo 1, relacionado en un consolidado diario operativo de embriaguez- Se evidencia informe radicado 201711423 comparendo N.15383538. Se evidencia los documentos soporte de acuerdo al procedimiento anterior.

Se evidencia informe semanal del 20 al 27 de agosto: 1.510 conductores examinados, 36 positivos. Este informe es consolidado con tabla dinámica y analizado.

**Visita al centro de control de tránsito:** Sistema Inteligente de Movilidad Operador XM. Filial de ISAGEN. Circuito cerrado de televisión, gestión flota, exámenes de detección, optimización semafórica. Se evidencia y se visita el proceso de foto detección.

**Para destacar.**

Página web SIMM. De consulta al ciudadano. Allí puede el ciudadano realizar varias consultas dentro de ellas el estado de las vías, movilidad en tiempo real a través de las cámaras, circuito cerrado de tv. En la App video.

**Visita a la Oficina de Policía Judicial: Procedimiento Atención de casos de accidentes de tránsito solo daño con lesiones corporales y/o homicidios. IN-MOV-024. V.2.** Manuel H. Bustamante, Supervisor. Policía Judicial. Los Agentes de tránsito tienen funciones de Policía Judicial, por Código Nacional de tránsito. Son dos grupos.

**Accidentes de tránsito con lesiones:**

**Expediente N. A000664939, 30 de agosto de 2017.**

Se generan dos paquetes:

1. **Parte penal.**

Informe Policial de accidentes de tránsito. Formato del Ministerio de transporte. Anexos, croquis topográfico, formato peritazgo motos y peritazgo carros.

Comparendo N. 05001000000015432056. Se anexan documentos como copia cédula, soat, licencia de conducción, licencia de tránsito y revisión tecno mecánica.

2. **Parte contravencional.** Croquis a mano alzada, Copia comparendo, informe, anexos.

**Expediente N.000664468, 27 de agosto.** Accidente moto- peatón. Igual los documentos del anterior, pero se anexa informa de toxicología. Como Apoyo está el video del accidente.

**Accidente de tránsito con homicidio: IN-MOVI-019. V.3.**

**Expediente N.000664609.** Agosto 28 de 2017. Atropello moto con peatón.

Se evidencia informe ejecutivo FPJ-3 formato de fiscalía. Agosto 29 de 2017. Contiene la descripción de las diligencias adelantadas y firmado por el Coordinador del Grupo. Co FPJ-10. Contiene además reporte de iniciación FPJ-1- Formato único de noticia criminal FPJ-2-Inspección técnica del cadáver PFJ-10. Solicitud De análisis de Elemento Material de prueba y evidencia física. FPJ-12. Entrevista FPJ-14, realizada a testigos.

Se evidencia el expediente en el libro inspección a cadáver N. de oficio 238.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	43 of 6

Los expedientes se archivan de manera física y digital.

**Notificaciones cobro coactivo. PR-MOVI-021.** Cuentan con 340.000 procesos, los cuales se gestionan en el aplicativo Qits y es allí donde se hacen las notificaciones.

**Muestras seleccionadas y revisadas en el aplicativo:**

**Expediente. 390669.** C.C. 1128276827. Infracciones de tránsito. Comparendo N.D 05001000000010862161 del 29 de junio de 2015. Se encuentra registrado en el aplicativo todos los pasos previos a la etapa de cobro coactivo, en proceso de investigación.

**Expediente. 278905.** c.c. 1128439547. Com. D7501000000007428841. Infracción por Foto detección. Fecha de comparendo 21/10/04. Mandamiento de pago en abril de 2017. Notificación por publicación en 01 de junio de 2017. Se evidencia todo el paso a paso.

**Expediente. N.278906.** Comparendo N. D0501000000007445598. Nov. 1 del 2014. Posible prescripción 1 de noviembre de 2017. Se evidencia proceso contravencional y la etapa de cobro coactivo. Notificado el 22 de junio de 2017. Res. N. OSA000008985. Resolución para seguir adelante con la ejecución.

Son analizadas las estadísticas de notificaciones de cobro coactivo desde enero a junio de 2017. Se revisa la base de datos de los acuerdos de pago.

**Para Destacar:** Aplicativo que permite mejorar la producción de notificaciones de cobro coactivo.

**Visita SEDE SEMAFOROS. Museo de Antioquia.**

**PR-MOVI 021 Mantenimiento de la red semafórica:** Bairon Alberto Vásquez Castrillón Profesional Especializado. Desde aquí se administra la red de semáforos de la Ciudad. Visita al Centro de Ingeniería y operación semafórica -CIOS.

Hardware y software de los controladores semafóricos en la calle. Plataformas: RMS, Adimot (tranvía), PRTG, priorización semafórica, Big data, redes sociales, seguridad en gabinetes, video analítica (sensores), TD-Viewer, integración con otros centros de control.

Desde allí se controlan los tiempos. Y el estado de la red semafórica y las cebras (peatones). Se atienden las fallas sea remota o se genera la acción para que se atienda de la calle. Desde allí se gestiona el estado de las redes.

El aprovisionamiento se hace mediante contratación con un externo- PEEK.

Se verifica la conexión vía internet para supervisar el estado en calle. Se ve por corredores viales, (Premium plaza: cra 43, calle 29.), se verifican el estado de los tiempos en esta ubicación en tiempo real. Se verifica la operación del **tranvía**, los cruces permanecen en verde, carrera sucre con calle Ayacucho, se verifica el estado de los sensores.

**Metroplus:** Se evidencia una solicitud de paso articulado N.30, Universidad de Medellín-Aranjuez. Se evidencia el histórico del 31 de agosto en relación con los requerimientos recibidos (bus, prioridad, aceptada, fecha y hora).

**Para destacar:** Big data: Convenio con Waze (alertas), para identificar lugares con mayor congestión y poder tomar acciones. Big data presenta estadísticas sobre el comportamiento de la velocidad, etc.

**Mantenimiento: Contrato con CIVILEC SAS.** N. 4600070280. Junio de 2017. Ampliación, reposición y mantenimiento.

Los registros se encuentran en Orfeo.

Preventivo. Cambio de lámparas. Limpieza de semáforos. Se evidencia el registro en una bitácora de mantenimiento desde el mes de junio a la fecha. Por Barrio y por zona.

Informes de gestión del contratista meses de junio y julio. Informes de supervisión junio y julio. FO-ADQUI-120. V.6.

Se revisa en el contrato las responsabilidades. Se evidencia en el informe de interventoría la calificación al contratista para el mes de junio y julio de 95.67% 96.67% y respectivamente.

Actas de seguimiento al contrato del 11 agosto (Ultima). FOR-GEAM-006 V.2. Acta de reuniones.

**Producto no conforme.**

Cruce de semáforos apagados. Novedades reportadas por meses. Se evidencia reporte del primer semestre 0.29%. Se analiza los resultados.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	44 of 6

Como Conclusión se encuentra conformidad en los procesos en función de los requisitos normativos objetos del alcance de la certificación a excepción de los procesos que generaron las NC's menores.

19. Nonconformities/ No conformidades

NonConformity / No conformidad:	No. <u>1</u> of/de <u>2</u> .	<input type="checkbox"/> Major/Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función:	Gobierno Local-Hacienda.	Standard Ref/ Cláusula norma:	7.5.1 ( e )
Document Ref./ Document Ref.:	NR	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	NR

**Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:**

**Hallazgo.** No se observa que en la totalidad de los casos la empresa esté realizando el seguimiento a los trámites requeridos en sus procesos

**Evidencia.**

- En el proceso de Gobierno Local en la inspección 10 D en la Alpujarra no se logró evidenciar que para el trámite contravención común de policía No.20040148-16- se haya generado el documento auto para dar planificación al trámite.
- En auditoría de Servicio a la Ciudadanía no se logró evidenciar que el proceso de Hacienda haya registrado en el SAP ( que es la herramienta de consulta por parte de los asesores ) los siguientes trámites:
  - **exención de impuesto predial** de marzo de 2017- No de solicitud, 1201700440822 y que, ingresa a la institución en marzo de 2017, y con fecha de notificación agosto de 2017- (no se observó registro en SAP de la fecha de la notificación )
  - **Rectificación y reclamación cuentas de impuesto-** No de solicitud. 1201700450085- No se evidencio registro en el campo entrada de informe y Resolución, incumplíndose así lo requerido por la norma en su apartado 7.5.1 que establece que:

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones Controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: e) la implementación del seguimiento y de la medición

NonConformity / No conformidad:	No. <u>2</u> of/de <u>2</u> .	<input type="checkbox"/> Major/Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función:	Gestión Del Riesgo de desastres	Standard Ref/ Cláusula norma:	7.5.1 ( e )
Document Ref./ Document Ref.:	FO-GRDD-137	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	2

**Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:**

**Hallazgo:**

No se logró evidenciar que de manera sistémica se controle el estado de los equipos biomédicos.

**Evidencia:**

Estación los Libertadores, durante el mes de agosto de 2017 solo se evidencia ejecución de la revisión a los equipos biomédicos a la máquina de rescate CB-2, placa: OMK649. a los días 26, 27 y 29. Lo anterior genera un incumplimiento a lo enunciado en el numeral

7.5.1 literal e que refiere: La entidad debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: e) la implementación del seguimiento y de la medición.

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	45 of 6	



**Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoría:**

- Evidenciados los planes de acción, se observan enfocados, buen análisis causal, planes de acción bien direccionados. Se aprueban los planes de acción.

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

<input type="checkbox"/>	<i>Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./</i> Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará una visita de seguimiento en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su efectividad, y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.
<input type="checkbox"/>	<i>Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/</i> Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/</i> Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./</i> Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.
<input checked="" type="checkbox"/>	Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.

*Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.*

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	46 of 6

Nota: - Auditorías Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido completada. Para auditorías de re certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

*Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken*

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

## 8. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora

### **Nota importante.**

**A criterio del equipo auditor se levantaron 2 no conformidades que son las que se observan en el apartado 7 de este informe.**

**A continuación se presentan las observaciones y oportunidades de mejora.**

### **Infraestructura**

**OBS.** Se observa poca documentación de acciones correctivas por autogestión, lo que puede generar un subregistro de cómo están solucionando los problemas al interior del proceso, y que no se registren datos y hechos importantes para la mejora desviación asociada al apartado 8.5.1 Mejora continua que expresa La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas .....

### **Administración de Bienes Muebles e Inmuebles**

**OBS.** En visita de funcionario del proceso a la secretaría de mujeres, evidenciado que reportan un faltante de un computador. No se evidencia seguimiento y definición de políticas a este faltante lo que ocasiona una desviación al apartado 8.2.3 que establece que: La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento.

**OBS.** El plan de acción No. 2023 no le apunta a eliminar la causa que género la no conformidad, lo que ocasiona una desviación con respecto al apartado 8.2.3 que establece que: La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

### **Mantenimiento de la Infraestructura.**

**OBS.** No se evidencia que para Autokoreana en reporte de junio de 2017 se haya realizado la evaluación del proveedor, ya que se observaron valores en cero. Lo que puede generar desconocimiento del desempeño del proveedor en el periodo. Desviación del apartado 7.4 que establece que: La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.

**OBS.** En la inspección 10 D en la Alpujarra se evidenció gotera que puede poner en riesgo al ciudadano y a los empleados, ya que se observa en la puerta de ingreso de la oficina, adicional se observó que el tubo que conduce el aire acondicionado está roto por lo cual se está perdiendo y generando uso no eficiente de energía, lo que ocasiona una desviación al apartado 6.3 que establece que: La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	47 of 6

lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:  
a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados.

**Secretaria de Hacienda.**

**OBS** Se observa poca documentación de acciones correctivas por autogestión, lo que puede generar un subregistro de cómo están solucionando los problemas al interior del proceso, y que no se registren datos y hechos importantes para la mejora desviación asociada al apartado 8.5.1 Mejora continua que expresa La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas .....

**Gestión de la Información.**

**OBS** No se observa que estén alineados con el cumplimiento del apartado 7.3. Ya que no se observa lo requerido en la norma desde 7.3.1 hasta 7.3.7 lo que puede hacer que el control sobre los diseños y desarrollos sea menos robusto y no se tenga control sobre todos los criterios requeridos en este apartado.

**Tecnología de la Información**

**OM.** Revisar oportunidad de realizar simulaciones en el área.

**Catastro Más cerca Belén.**

**OBS.**

Evidenciado que para el trámite de retiro de personas. Tales como Sergio de los Ríos, Lizeth Arroyave el 09 de agosto de 2017, no reportan No de radicado. Desviación asociada al apartado 7.5.3 que establece que: Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

**OBS**

Evidenciado que para el 27 de abril no se reporta para el trámite de encuesta nueva del Sisben de la ciudadana Maria Elena Torres, la firma de entrega de propiedad del cliente como es su cedula de ciudadanía no se le requirió su firma. Desviación asociada al apartado 7.5.4 que establece que: La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la Organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.

**Servicios Públicos Domiciliarios y no Domiciliarios**

**fortaleza-** definición muy clara de los criterios de control en documento DE-SPDN-002 V7

**Gestión de la Seguridad.-**

**planeación de la seguridad**

**OBS** Garantizar que por parte de la institución (municipio) se informa a la entidad descentralizada acerca del seguimiento (ICBF) ya que se evidenció la no asistencia por parte de un funcionario de ICBF. Lo que ocasiona una desviación al apartado 8.2.3 que establece que: La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento.

**OM** Se toma muestra de intervencion de la policía, investigación capturas materializada/captura emitida por la fiscalía. Evidenciado cumplimiento- medio de verificación acceso a dossier- revisan este

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	48 of 6



método de verificación porque es la policía la que tiene acceso y el proceso no.

### **Gestión Social del Riesgo- Derechos Humanos.**

**OBS.** No fue fácil realizar la trazabilidad de los casos recibidos para la representación Judicial ya que los registros no se encontraron en el tiempo oportuno. Lo anterior puede generar a futuro una pérdida de información incumpliendo con lo establecido en el numeral 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008.

### **Generales**

**OBS.** Garantizar que se tiene en cuenta el apartado de diseño y desarrollo en los procesos que así lo ameriten, ejemplo, gestión de la información, tecnología de la información y las telecomunicaciones

### **Fortalezas generales**

1. Programas Direccionados por Políticas públicas propias, fortalecidas por las Políticas de estado para el beneficio de las comunidades.
2. La buena articulación de los lineamientos del Sistema de Gestión Integrado con el Plan de Desarrollo.
3. Se destacan programas innovadores como: Buscando Talento, proyecto Bancuadra, Aplicación Medellín Travel, reconocimiento a la mejor participación mes de junio oferta Pública de empleo Min trabajo, entre otros.
4. Aplicativos disponibles en los sitios web donde el ciudadano puede realizar consultas relacionadas con la Movilidad, eventos culturales, monitoreo hidrometeoro lógico, entre otros.
5. Buen manejo del producto no conforme y controles a los riesgos identificados.
6. Interés observado en el personal por evidenciar apropiación del sistema de gestión.
7. Uso de software para agilizar trámites.

### **Oportunidades de mejora:**

OM. Garantizar que se sensibiliza el personal en la generación de un mayor número de no conformidades por autoevaluación

OM- implementar el plan de calidad que se evidencio y que manejan de manera fluida servicios públicos en todos los procesos

OM-Generar una pronta solución a los inconvenientes de infraestructura presentados en algunas sedes, tales como casa de la cultura Ávila.

### 9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ *Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre.*

Name/Nombre	Position/Puesto	Opening/ Apertura	Closing/ Cierre
Ver acta de apertura y cierre			

Job n°/ Certificado No.:	CO / MED-2000009693	Report date/ Fecha de reporte:	25_sep-17	Visit Type/ Tipo de visita:	REN	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ <b>CONFIDENCIAL</b>		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	49 of 6