



1600

AUDITORIA INTERNA MECI- CALIDAD

**PROCESO ATENCION AL CIUDADANO
ACTA 001**

FECHA: Itagüí, abril 25 de 2018

HORA 2:00 P.M

LUGAR: Oficina de Atención al Ciudadano

ASISTENTES: **MARIA ISABEL RAMIREZ**
Líder del proceso

ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA
Jefe Oficina de Control Interno

ORDEN DEL DIA:

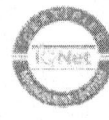
1. Presentación de la Jefe de Control Interno para la Auditoria
2. Presentación del Plan de Auditoria (enviado vía correo electrónico)
3. Propositiones y varios

Desarrollo de la Reunión:

La Jefe de la Oficina de Control Interno presenta el plan de Auditoria del Proceso Atención al Ciudadano, el cual fue enviado vía correo electrónico a la líder del proceso. Se da por terminada la reunión y firman quienes en ella intervinieron.


ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA
Jefe Oficina de Control Interno
AUDITORA


MARIA ISABEL RAMIREZ GIRALDO
Secretaria General- Líder Proceso





Personería de Itagüí

Hechos para tus derechos.

1600 20 18 10 72

Itagüí, 18 MAY 2018

Doctora
MARIA ISABEL GIRALDO
Secretaria General
Personeria de Itagüí

Asunto: Solicitud de prórroga Auditoria Proceso Atención al Ciudadano

En atención a su solicitud enviada el día 17/05/2018 al correo Institucional "con base en el informe de auditoría presentado por usted, le solicito respetuosamente conceder un plazo hasta el día lunes 21 de mayo de 2018, con el propósito de analizar y socializar junto con mi equipo de trabajo el informe y proponer acciones de mejora y a su vez para presentar las objeciones que haya lugar." Me permito informarle que se concede plazo para presentar objeciones a que haya lugar hasta el día 21/05/2018.

Quedo atenta a resolver cualquier inquietud que surja del proceso..

Cordial Saludo,


ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA
Jefe Oficina de Control Interno

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 No 51-55
Teléfono: +57 (4) 3764854
www.personeriaitagui.gov.co / info@personeriaitagui.gov.co



ISO 9001



NCCCP 1500




plazo 21
2018



Personería de Itagüí

Hechos para tus derechos.

1600 20 18 11 52

Itagüí, 30 MAY 2018


Doctor
KENY WILLER GIRALDO SERNA
Personero Municipal
Itagüí

Apreciado Dr. Giraldo

De manera atenta remito informe final de la Auditoría realizada al proceso atención al Ciudadano, con el propósito que sea analizado con la líder del proceso; se realice el Plan de mejoramiento y demás fines pertinentes.

Agradezco su atención.

Cordialmente,


ELSA YAZMIN GONZALEZ-VEGA
Jefe Oficina de Control Interno

31/05/2018

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 No 51-55
Teléfono: +57 (4) 3764584
www.personeriaitagui.gov.co | info@personeriaitagui.gov.co





INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 02

Fecha: 23/07/2014

PROCESO AUDITADO:

Atención al Ciudadano

PROCEDIMIENTOS AUDITADOS	FECHA DE LA AUDITORIA
PAC – 01 Procedimiento para la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones.	26 DE ABRIL A 10 DE MAYO DE 2018
AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR
ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA	
AUDITADO:	
MARÍA ISABEL RAMÍREZ GIRALDO	

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar el cumplimiento de los requisitos del proceso en su ejecución, la aplicación de los controles que garantizan razonablemente el cumplimiento del objetivo propuesto.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Comprende la aplicación del proceso, (Peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones de la comunidad y termina con la medición de la percepción de los ciudadanos frente a la prestación de los servicios. Período del 01/01/2018 al 30/04/2018.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (CRITERIOS DE AUDITORIA)

(Leyes, Normas, ISO 9001, GP 1000., MECI, Política y Objetivos de Calidad, Manual de Calidad, caracterización, procedimientos y documentos asociados al proceso, reglamentación vigente, procedimientos, objetivo, alcance y criterios definidos)

RESUMEN DE LA AUDITORIA:

En cumplimiento al Programa de Auditoría elaborado y aprobado para la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno lleva a cabo Auditoría al proceso de Atención al Ciudadano por medio de la cual se evalúa el servicio que presta la Entidad y grupos de valor (servidores públicos, contratistas, ciudadanos), cuyo objetivo principal es la verificación del cumplimiento de requisitos legales, de los procedimientos al interior de la Personería Municipal.

Esta evaluación se realiza tomando los diferentes canales de atención al ciudadano, dispuestos por la Personería Municipal (escrito, presencial, telefónico y virtual), en el periodo 01/01/2018 al 30/04/2018.

La metodología planteada para la auditoría permitió analizar y evaluar el nivel de comunicación que se tiene establecida en el área de Atención al Ciudadano.

Se utilizó la observación descriptiva como primera herramienta para evidenciar y examinar la información generada en la Entidad.



La entrevista se utilizó para indagar sobre los procesos desarrollados por las personas encargadas, para el buen manejo de los canales de comunicación enfocados a mejorar el servicio en el área de Atención al Ciudadano y la prestación del servicio.

CANALES DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Escrito: Este canal permite a los ciudadanos, por medio de comunicaciones escritas, realizar trámites y solicitar servicios, pedir información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de la entidad y del Estado Por correo certificado: 4 solicitudes
- Correo simple 32 solicitudes
- Presencial: 140 peticiones presentadas personalmente
- Correo electrónico: 22
- Web A través de vía web 25 solicitudes.
- Redes Sociales: Verificado el sistema PQRSD de la Entidad para el período analizado 01/01/2018 al 30/04/2018, no se presentaron solicitudes.
- Telefónica. Tráves de este medio ingresaron 4 solicitudes, en el periodo evaluado.
- Presencial. A través de solicitudes realizadas de manera personal se ingresaron al sistema 5632 asesorías de temas relacionados con

Asesoría General	846
Asesoría en Salud	841
Acciones de tutela	667
Ley de victimas	575
Desacatos	437
Familia,	296
Otras atenciones	1970

Sin atención 76 entre ellas algunas en que los funcionarios si fueron atendidos , Se observó que el sistema duplica por "error" las atenciones

2

Se evidenció Ingresos por buzón de sugerencia: en el software se registra una (1) queja, de la señora SILVIA ELENA SIERRA, sin embargo revisando se pudo evidenciar que se registró por error el día 22 de febrero toda vez que la señora aunque lleno el formato del buzón nunca lo ingreso y procedió a realizarla de manera presencial.

Estado de los reportes de mejoramiento correspondiente a las vigencias anteriores:

Atención al Ciudadano

ACCIONES	TOTAL	ABIERTAS	CERRADAS
PREVENTIVAS	0	0	0
CORRECTIVAS	0	0	0
OBSERVACIONES	0	0	0
MEJORA	3	X	0

N°.	1.FORTALEZAS
1	<p>Se entiende por fortaleza los factores internos positivos, puntos cuales cualidades de la entidad, y que la posesiona de manera positiva frente a entidades del mismo rango. Las fortalezas encontradas en el proceso son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromiso de la Secretaria General como líder del proceso que asegura la continuidad del proceso y abierta a realizar las mejoras a que haya lugar. ✓ Actitud cordial y respetuosa de las personas que atienden a los usuarios, en las asesorías. Actitud proactiva del personal auditado en todos los puntos del procesos para con la Jefe de la Oficina de control interno como auditora encargada
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El horario de atención es amplio lo que garantiza mayor cobertura y garantiza atención a los usuarios hasta agotada la jornada laboral

3

3	✓ La disponibilidad y dedicación de la mayoría del personal a prestar un servicio eficiente
----------	---

N°	2. NO CONFORMIDADES	REQUISITO
1	Se evidenció que las atenciones a los usuarios, no son clasificadas de conformidad con las que se encuentran parametrizadas en el sistema pues en los primeros 4 meses del año encontramos 846 atenciones generales, es decir el 15% del total de las atenciones, igualmente se evidencia que para poder descargar las actuaciones de las delegaturas se requiere el visto bueno de Paula Andrea Vanegas Vélez, quien se desempeña como contratista apoyando a la gestión, igualmente se encuentran cierres de actuaciones que dicen tener un anexo que no está cargado, como por ejemplo Radicado 1804149994289, enuncia anexo, y no reposa soporte, a cargo a la Delegatura de Derechos Colectivos..	NTC ISO 9001 2015. Numeral 8.5.1 (d) Operación- uso de infraestructura para operación de procesos. NTC ISO 9001 2015. Numeral 7.1.2
2	Se evidencio que las citas solicitadas por los ciudadanos, se asignan demasiado tardías, por lo que es importante que se establezcan términos para dar citas. En el radicado 18031400800100. Asignada a la Delegatura de Colectivos. Revisada la solicitud consistente en cita para asesoría, se encuentra que la misma se otorgó pasado un mes y 10 días, lo cual amerita revisar los tiempos a tener en cuenta para el contacto con la comunidad. Igualmente el radicado 18031500800109, asignada a Delegatura de Penal y Familia. Se recibe comunicación el 15 de marzo, se responde el 20 de abril que se le dará cita para el día 10 de mayo a las 3:00 p.m. Asunto: Interdicción, la peticionaria es curadora de su madre, no obstante un hermano le impide ejercer su función. Los términos empleados para darle cita a la comunidad son demasiado tardíos.	NTC ISO 9001 2015. Numeral 8.1 Planificación control operacional
3	No atender de manera oportuna pertinente y	MECI 1000:2014

4

	<p>adecuada el requerimiento de los usuarios” requiere controles, entre ellos el de la revisión y monitoreo por parte de un Servidor diferente al que presta las atenciones diarias al ciudadano.</p> <p>Igualmente encontramos otras inconsistencias.</p> <p>Radicado 18030599990013, del 5 de marzo de 2018 La usuaria solicita la posibilidad de ser acompañada a una audiencia pública el 8 de marzo en un proceso de competencia de la Delegatura de Penal y familia, sin embargo no le fue asignada a esta delegatura y la respuesta fue dada por la responsable del manejo del CD.</p> <p>18020700800033, asignado a la Delegatura de Derechos Humanos y la proyección de la respuesta estuvo a cargo de la Delegada en Penal y Familia.</p> <p>Radicados 1802200080006, 18031406800103, 18032300800116, 18040400800125, enuncian respuesta radicado incompleto 2018?, se pudo evidenciar que si están los soportes de respuesta pero que el número de radicado de la respuesta está incompleta.</p> <p>Se evidencio formato Código: FAC-03 y Seguimiento Calidad de la respuesta al primer trimestre de 2018, mediante acta sin número de fecha 2 de abril de 2018, con un análisis del 8% del total de las PQRS, es decir 130, a la fecha no ha sido socializada y el procedimiento debe realizarse bimensualmente. MECI- autoevaluación y seguimiento</p>	<p>decreto 943 de 2014 componente 1.3 administración del riesgo.</p> <p>NTCGP 1000:2009 7.2.1 MECI Autoevaluación.</p>
<p>4</p>	<p>Se evidencia la existencia de carta de derechos, deberes para los usuarios de la personería que fue elaborada en noviembre del año 2016, dicha carta no se ha actualizado lo que contravienen el numeral 5° de la ley 1437 de 2011 que establece Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una</p>	<p>Numeral 7.2.1 NTC GP 1000:9001, los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto. NTC ISO 9001:2015.</p>

	carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente.	7.5.2
5	Se evidencia en el mapa de riesgos que para el proceso de atención al ciudadano los controles establecidos para los riesgos del proceso no son suficientes, toda vez que aunque hay alertas automáticas de parte del software a los líderes del proceso encontramos en el periodo evaluado 6 situaciones en las que no se dio cumplimiento a los términos determinados en la Entidad y 4 por fuera de los establecidos en la Ley.	
6	Una vez realizada la encuesta al 60% de las profesionales contratistas de atención al ciudadano se evidenció que desconocen la caracterización del proceso, planeación a la gestión que realizan, mapa de riesgos, controles, planes de mejoramiento, Normograma y en general desconocen el MECI y manifestaron no haber recibido inducción y capacitación. No obstante en la jornada de formación llevada a cabo el día 4 de mayo de 2018, en la que se evidencia fueron informados los contratistas que trabajan con atención al ciudadano y sin embargo no acudieron a la capacitación.	NTC ISO 9001 2015. Numeral 5.1, 9.1.3.
7	No se evidencia en el registro y atención de los usuarios que al recolectar los datos personales se les dé a conocer sobre el derecho que tienen a que sus datos sean legalmente conservados y tratados como se debe garantizar atendiendo la Constitución y la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 que establece el deber de informar a los usuarios sobre la protección y uso de datos que la Personeria recolecta. Hay inobservancia igual del La entidad debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o los esté usando. NOTA La propiedad del cliente puede incluir la propiedad intelectual y los datos personales.	Numeral 7.5.4 de la norma NTC GP 1000:2009. NTC ISO 9001:2015. Numeral 8.2.1 comunicación con el cliente.

6

8	En las actas de verificación y análisis de las encuestas de satisfacción, no se encuentran análisis de resultados realizados respecto a los informes que se encuentran en el límite de insatisfacción, es decir del 95%, igualmente no se pudo evidenciar que estos informes sean socializados con el personal adscrito al proceso, Comité de Coordinación de Control Interno, otros usuarios o sean un valor agregado a los círculos de calidad. MECI Información secundaria.	Numerales 8.2.1 de la norma NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2015. Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación.
9	No se evidencia tratamiento de hallazgos presentados en las auditorias anteriores por parte del área de atención al ciudadano, que se hayan analizado en reuniones o comités. Se observa plan de mejoramiento sin seguimiento de los encargados del proceso ni prueba de su nivel de cumplimiento.	Elemento 2.3 y 2.3.1 Plan de mejoramiento del MECI 2014 y el numeral 8.5 de la norma NTCGP 1000. 2009. NTC ISO 9001:2015. Numeral 9.1.3
10	El servidor público responsables de dar respuesta a la PQRDSF, la registra en el software de PQRDSF, con el fin de cerrar el proceso, sin embargo se detectó que aun dando respuesta y descargando la actuación continua pendiente y requiere ser cerrada por la contratista de apoyo a la gestión.	Numeral 5 del procedimiento PAC 01
11	Se evidenció para la realización de las encuestas de satisfacción, existe diferencia del 40% entre las encuestas que se han realizado en el primer cuatrimestre y las que debieron realizarse de conformidad con el contrato realizado a la responsable de las mismas. Igualmente se observó que las encuestas del presente año no están debidamente archivadas, los informes no son socializados.	Numeral 7.4 NTC GP 1000:2009. NTC ISO 9001:2015. Numeral 8.4 Compras
12	Se evidenciaron PQRS con respuesta por fuera de términos.	Artículo 3º de la Ley 1712 de 2014. Ley 1755 del 2015. Numeral 6.2 NTC ISO 9001:2015.
OBSERVACIONES		

1

1. El sistema no permite descargar la actuación, una vez remitida la respuesta al ciudadano sino que requiere el visto bueno de la contratista de apoyo a la gestión, por lo que se requiere evaluar el procedimiento establecido en el software, toda vez que la persona que descarga la actuación no es la competente, igualmente no es abogada.
2. No se evidencia revisión periódica de la caracterización del proceso, la última actualización se realizó el 15 de agosto del año 2017, como tampoco que se realicen círculos de calidad para el mejoramiento del proceso, no se observó actas de seguimientos al proceso igualmente que se hayan llevado al Comité de Control Interno, temas relacionados con el mismo, en el presente año.
3. No se evidencio que en la caracterización al proceso la documentación de referencia este actualizada pues no están registradas algunas normas como por ejemplo Ley de víctimas la ley 387 de 1997, como ninguna modificación a esta ley, a pesar de tener varias modificaciones, igualmente no se observa la inclusión de ley 122 de 2007, la ley 1251 de 2008, Ley 1448 de 2011 y decreto 4800 de 2011, NTC GP 1000:2009 numeral 4.1 MECI Control de Gestión, NTC ISO 9001:2015. Numeral 7.5.2 Creación y actualización
4. En la página web de la Entidad existe un chat en la cual los usuarios podrían ingresar a consultar o a colocar una PQRS sin embargo una vez ingresa el ciudadano a la consulta el sistema restringe el ingreso no permitiendo interactuar con el funcionario encargado para ello, hecho dado a conocer a la líder del proceso y subsanado a la fecha del informe, pero el no seguimiento permanente pone en riesgo la atención al usuario y el mejoramiento continuo. MECI Direccionamiento estratégico, numeral 5.2 NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2015. Numeral 8.5.1 (d) Operación- uso de infraestructura para operación de procesos.
5. Se evidenció que las atenciones a los usuarios, no son clasificadas de conformidad con las que se encuentran parametrizadas en el sistema pues en los primeros 4 meses del año encontramos 846 atenciones generales, es decir el 15% del total de las atenciones, igualmente se evidencia que para poder descargar las actuaciones de las delegaturas se requiere el visto bueno de Paula Andrea Vanegas Vélez, quien se desempeña como contratista apoyando a la gestión, igualmente se

8

encuentran cierres de actuaciones que dicen tener un anexo que no está cargado, como por ejemplo Radicado 1804149994289, enuncia anexo, y no reposa soporte, a cargo a la Delegatura de Derechos Colectivos. NTC ISO 9001 2015. Numeral 8.5.1 (d) Operación- uso de infraestructura para operación de procesos. NTC ISO 9001:2015. Numeral 7.1.2

6. Se evidenció la participación de 14 usuarios, con calificaciones de 1 a 5 siendo 1 la calificación más baja y 5 la calificación más alta. Para el análisis se muestra estos resultados por cuanto se considera se realizan de manera tranquila y objetiva, sin el contacto directo que se genera en las encuestas que se realizan en las instalaciones de la entidad y cuyos porcentajes en su mayoría superan el 90% de calificación positiva. Es importante que se suba a la página el resultado de la tabulación de las encuestas de satisfacción que se llenan de manera manual por parte de los Usuarios de la Personería. Así:

a. El tiempo de respuesta a las solicitudes o trámites es adecuado:

Calificación de 1-3	35%
Calificación de 4-5	65%

b. La respuesta otorgada responde a las necesidades

Calificación. 1-3	43%
Calificación 4-5	57%

c. Respecto a la comodidad, organización y la logística de la Oficina de Atención al ciudadano

Calificación 1-3	7%
Calificación 4-5	93%

d. El servicio brindado a cumplido con las expectativas

Calificación 1-3	35%
Calificación 4-5	65%

No se evidenció que estos resultados hayan sido socializados,



Personería de Itagüí
Hechos para tus derechos.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: FEM-09

Versión: 02

Fecha: 23/07/2014

retroalimentados o se apliquen en mejora continua.

8.- Se observó que el sistema duplica por "error" las atenciones, hecho observado en Consultas sin atención.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Es importante anotar que se debe trabajar la Administración del Riesgo, ya que es una herramienta fundamental para las entidades que permite evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de la entidad, igualmente se debe realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así consecuencias negativas de su materialización.
2. Cabe resaltar que la auxiliar de apoyo a la gestión, es quien asigna o direcciona las solicitudes, sería importante establecer un punto de control, como filtro para que la asignación se realice correcta y oportunamente o quien confirme el direccionamiento sea la líder del proceso.
3. Se recomienda que los líderes de los procesos involucren a sus equipos de trabajo en esta etapa de la administración del riesgo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad. Así mismo, el líder debe socializar a su equipo los controles identificados con el fin de asegurar su comprensión y oportuna aplicación.
4. Se evidenció la inexistencia de medio electrónico para la radicación de las PQRS que ingresan por medio escrito, se realiza de manera manual, los radicados son colocados a mano y en oportunidades se equivocan al escribir el número quedando repisado y con tachones, como por ejemplo el radicado 18050700800194, Lo que puede generar confusión y desconfianza, inobservando la Ley general de archivos y el acuerdo No. 60 de 2001. "Los procedimientos para la radicación de comunicaciones oficiales, velarán por la transparencia de la actuación administrativa, razón por la cual, no se podrán reservar números de radicación, ni habrá números repetidos, enmendados, corregidos o tachados... **PARAGRAFO:** Cuando existan errores en la radicación y se anulen los números, se debe dejar constancia por escrito, con la respectiva justificación y firma del Jefe de la unidad de correspondencia." MECI Control de Gestión.- NTC ISO 9001 2015. Numeral 8.5.1 (d) Operación- uso de infraestructura para operación de procesos.
5. Es importante que la administración del riesgo sea vista con un enfoque de gestión de riesgos identificando eventos potenciales que puedan afectar a la organización y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos.
6. Es importante señalar que las Políticas de Administración del Riesgo se fijan desde el

10



23-07-2014



23-07-2014



inicio del proceso, dado que estos, deberán someterse a los lineamientos y directrices. La formulación de políticas está a cargo del Representante Legal de la entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno y se basan en; la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes y los objetivos institucionales o por procesos.

- Se deben identificar controles correctivos y preventivos con el fin de minimizar las inconsistencias que se han venido presentando en las diferentes actividades y puntos del proceso, ya que La revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada y teniendo en cuenta que como máximo debería realizarse de manera trimestral.

CONCLUSIONES /RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA

La Personería Municipal de Itagüí, cumple el objetivo del proceso el personal que cumple las funciones asignadas, con vocación de servicio hacia el ciudadano., no obstante Se recomienda que el líder del proceso involucre a sus equipos de trabajo en esta etapa de la administración del riesgo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad. Así mismo, el líder debe socializar a su equipo los controles identificados con el fin de asegurar su comprensión y oportuna aplicación.


Se requiere más seguridad en el puesto de radicación toda vez que el puesto es descubierto y la documentación reposa en papeleras a la vista de las personas

Se requiere retroalimentación permanente, capacitación, círculos de calidad, aplicación de correctivos y controles y mayor compromiso por los responsables para el mejoramiento del proceso, dejar evidencia del trabajo que se realice de manera permanente. La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participarán los servidores que dirigen y ejecutan el proceso, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación.

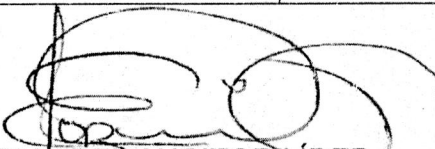
11

Anexo: Respuesta por fuera de términos

Radicado	Fecha de radicación	Asunto	Dependencia Responsable	Fecha de respuesta
18010299988563	2018-01-02 22:38:45	Certificación de Contratos	Secretaria General	2018-01-23
18040599947117	2018-04-05 21:51:12	Denuncia ambiental	Derechos Colectivos	2018-04-23
18011700800013	2018-01-17	Intervención	Derechos	2018-02-08

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: FEM-09
		Versión: 02
		Fecha: 23/07/2014

	14:41:05	problema con vivienda	colectivos	
18011900800016	2018-01-19 09:49:50	Intervención perturbación	Derechos Colectivos	2018-02-16
18012200800019	2018-01-22 18:04:10	Acompañamiento veeduría	Derechos Colectivos	2018-02-16
18012200800020	2018-01-22 18:05:39	Acompañamiento veeduría	Derechos Colectivos	2018-02-15


FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
ELSA YAZMÍN GONZALEZ VEGA

12

FIRMA AUDITADO:

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME: 10 DE MAYO DE 2018





Evaluación de Auditores Internos

Código: FEM-03

Versión: 02

Fecha: 12/05/2014

Nombre del Auditor Interno: ELSA YAZMIN GONZALEZ

Período de auditoría:

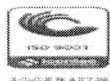
Fecha de Auditorías: Abril 26 a mayo 10 de 2018

Proceso Auditado: ATENCION AL CIUDADANO

Evaluador : GLORIA PATRICIA GIRALDO CAMPO Y PAULA ANDREA PEREZ AGUDELO

1	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN (1 Deficiente, 5 excelente)
A	Actitud frente a la ejecución de las auditorías	5
B	Cumplimiento del cronograma de auditorías	5
C	Calidad de los reportes	5
D	Cumplimiento en la entrega de los reportes	5
E	Reproceso a los informes de auditoría entregados	5
F	Identificación de los numerales de la Norma y su correspondencia con los hechos auditados	5
	Promedio Parcial	5,00
2	Observaciones	

Puntaje total de la evaluación:	5
Firma del Evaluador: <i>Honorabel Ramirez</i>	Fecha de evaluación: Mayo 10 de 2018





**REUNION DE CIERRE
ORDEN DEL DIA**

Acta No. 02 de 2018

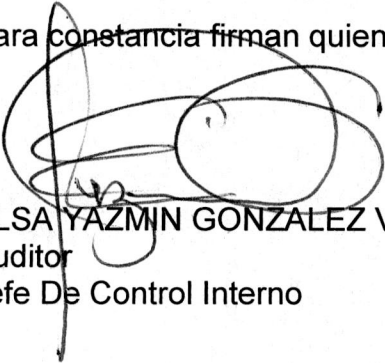
- 1- EXPLICACION DE LA FINALIDAD DE LA REUNION DE CIERRE
- 2- PRESENTACION INFORME DE AUDITORIA
- 3- CONSIDERACIONES DEL AUDITADO

Se da a conocer al auditado cual es la finalidad de la reunión de cierre de conformidad con el procedimiento adoptado en la entidad y cómo proceder en caso de no estar de acuerdo con el informe que se le presente, A su vez se le explica a la auditada punto por punto de cómo se desarrolló la auditoria al proceso atención al ciudadano, leyendo el informe en 3 secciones a saber: Fortalezas, observaciones (oportunidades de mejora) y hallazgos.

2.- Una vez socializado el informe de auditoría entre las partes participantes en la reunión, se procede a retirar (si hay lugar a ello) algunas observaciones, se le recuerda al líder del proceso que tiene dos días hábiles ósea hasta el día miércoles, para ejercer el derecho de contradicción.

Se deja el informe a disposición de la líder del proceso para lo pertinente.

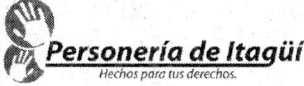
Para constancia firman quienes en ella intervinieron


ELSA YAZMIN GONZALEZ VEGA
Auditor
Jefe De Control Interno


MARIA ISABEL RAMIREZ GIRALDO
Auditado
Secretaria General- Lider Proceso

19-10-2018



	SELECCIÓN DE AUDITORES INTERNOS	Código: FEM-01
		Versión: 01
		Fecha: 12/05/2014

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA SELECCIÓN

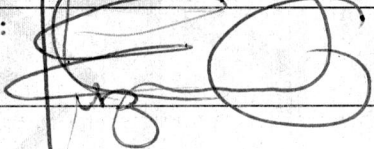
1. HABILIDADES ESPECIFICAS DEL AUDITOR (Requerido)	SI	NO
1.1. El conocimiento es acorde a la especificidad de los procesos institucionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. EDUCACIÓN:	Indique la opción
El último nivel de estudios del auditor es: A) Técnicos o tecnológicos B) estudios profesionales C) especializaciones o maestrías	C

3. EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 6 meses de experiencia laboral en la Personería	Indique la opción
El auditor tiene experiencia laboral de: A) 6 meses B) 7 meses a 5 años C) Más de 5 años	C

4. FORMACIÓN DEL AUDITOR: Esta formación puede ser dentro de la organización o por una organización externa y requiere formación en ISO 9001 o NTC GP:1000, mínimo 10 horas; el auditor requiere formación en la NTC ISO 19011, mínimo 12 horas	Indicar el # de horas
¿Cuántas horas de capacitación tiene en ISO 9001 o en NTC GP 1000?	120
¿Cuántas horas de capacitación tiene en ISO 19011?	30

5. EXPERIENCIA EN AUDITORIAS:	SI	NO
¿Tiene experiencia como auditor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene experiencia como auditor acompañante u observador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene experiencia en la ejecución 1 a 3 auditorías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene experiencia de más de 3 auditorías? ¿Cuántas? 40	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elaborado por: 	Nombre del auditor: Elsa Yormin González Vega
--	--

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
 Cra. 51 No 51-55
 Teléfono: +57 (4) 3764884
www.personerialitagui.gov.co / info@personerialitagui.gov.co

