



INFORME DE AUDITORIA INTERNA A LOS SISTEMAS DE GESTIÒN

(VIGENCIA 2024)







Tabla de Contenido

| . PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA | 3 |
|--|------------------------------|
| 1.1 Tipo De Auditoría | 3 |
| 1.2. Objetivo De La Auditoría | |
| 1.3. Alcance De La Auditoría | |
| 1.4. Criterios De Auditoria | |
| 1.5. Equipo Auditor | |
| 1.6. Análisis de riesgos y oportunidades | |
| 2. EJECUCIÒN DE LA AUDITORÍA | |
| 2.1 Participación del Equipo Auditor y Novedades | |
| 2.2 Evaluación del Cumplimiento del Plan de Auditorias | |
| B. RESULTADOS DE LA AUDITORIA | |
| 3.1 Fortalezas Identificadas | • |
| 3.2 Oportunidades de Mejora Identificadas | 21 |
| 3.3 No Conformidades Identificadas | |
| I. EVALUACION DE AUDITORES | ;Error! Marcador no definido |
| S. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA | 29 |
| 5. RECOMENDACIONES | 30 |

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







1. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

1.1 Tipo De Auditoría

Para la vigencia 2024 la Alcaldía Distrital de Barranquilla a través del proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación y la Secretaría General del Distrito como responsables de la implementación, mejora continua y certificación de los sistemas de gestión, han optado por la realización de un solo ciclo de auditorías internas de manera combinada para los sistemas de gestión ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

1.2. Objetivo De La Auditoría

Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad SGC a partir de la validación de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y del Sistema de Gestión de Ambiental SGA a partir de la validación de los requisitos de la norma NTC ISO 14001:2015 y las directrices establecidas por la Entidad y los requisitos legales y reglamentarios, con el fin de verificar la eficacia, eficiencia y efectividad de los Sistemas de Gestión.

1.3. Alcance De La Auditoría

En el sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001:2015, aplica para todos los procesos del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. En el SGA Aplica a las actividades de la gestión administrativa que se desarrollan en la sede principal Alcaldía Distrital de Barranquilla.

1.4. Criterios De Auditoria

Norma técnica colombiana NTC ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, documentos del sistema de gestión de la calidad, documentos del sistema de gestión medio ambiental, Decreto 1499, MIPG, demás requisitos legales y reglamentarios aplicables.

1.5. Equipo Auditor

El equipo auditor designado para la ejecución del ciclo de auditorías internas al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 y sistema de gestión ambiental ISO 14001:2015 fueron:

El auditor líder designado para el ejercicio de las auditorías internas vigencia 2024, fue el funcionario Antonio Martín Cotamo Bolaño.

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







Equipo auditor conformado por los siguientes funcionarios:

| ROL | NOMBRE COMPLETO | PROCESO AUDITAR |
|---------|-----------------------------|---|
| Auditor | Zully Oñate. | Gestión de las Tecnologías y la Información |
| Auditor | Claudia Martínez M. | Fortalecimiento a la Justicia |
| Auditor | Maibeth Olivares Narváez | Gestión de Tránsito y Seguridad Vial |
| Auditor | Priscila Villafañe Blanco | Gestión de Recreación y Deportes |
| Auditor | Alonso Pérez Morales | Oficina de Gestión Documental |
| Auditor | Jhon Zamora Salas | Gestión y Desarrollo Social |
| Auditor | Auristela Hernández Camacho | Gestión de la Infraestructura Física |
| Auditor | Dary Luz Sierra | Direccionamiento Estratégico y Planeación |
| Auditor | Zindy Herrera Oniel | Oficina de Gestión del Riesgo |
| Auditor | Alfonso Diaz Llanos | Gestión Jurídica |
| Auditor | Alejandro Corrales M. | Gestión del Diseño y Control de Obras |
| Auditor | Marcelo Molina Venera | Gestión de Comunicación |
| Auditor | Malka Cárdenas Durango | Gestión de la Salud |
| Auditor | Yomaira Morales Altamar | Gestión del Turismo |
| Auditor | Nalvis Poveda Martínez | Participación Ciudadana |
| Auditor | Rafael Salcedo Escorcia | Evaluación Independiente |
| Auditor | Alejandra Sánchez M. | Gestión Cultural y Patrimonio |
| Auditor | Linda Jiménez González | Gestión de la Contratación |
| Auditor | Erasmo Jácome | Gestión de la Seguridad |
| Auditor | Jhon Muñoz De Los Reyes | Oficina de Hábitat |
| Auditor | Miriam Caicedo Caicedo | Oficina de Atención al Ciudadano |
| Auditor | María Alejandra Valencia | Gestión Disciplinaria |
| Auditor | Alexander Reyes Avendaño | Gestión de Recursos Financieros |
| Auditor | Katia Pinzón Reyes | Ordenamiento y Desarrollo Físico |
| Auditor | Yomaira Morales Altamar | Gestión del Desarrollo Económico |
| Auditor | Diana Hernández Sudea | Gestión del Servicio Educativo |
| Auditor | Alirio Prada | Gestión del Talento Humano |

1.6. Análisis de riesgos y oportunidades

Durante la planificación del ciclo de auditorías internas para la vigencia 2024 fueron

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







identificaron 6 riesgos y 3 oportunidades de acuerdo con las siguientes tablas:

| RIESGO | PROBABILIDAD | ІМРАСТО | CALIFICACIÓN RIESGO | ACCIONES PARA |
|---|--------------|---------|------------------------|---|
| Posibilidad de incumplimiento con los objetivos, alcance, duración y calendarios de las auditorias, por errores en la determinación durante la planificación. | MEDIA | LEVE | MODERADO | 1. Documentación y divulga auditorías a los diferentes proce |
| Posibilidad de asignación de tiempo insuficiente para la realización de las auditorias por falta de planificación. | MEDIA | LEVE | MODERADO | Asignación de tiempos hol auditorias. Disponibilidad de días "libres auditorias sin afectar la fecha fil |
| Posibilidad de dificultades para acceder a programas, aplicativos y bases de datos necesarias para el desarrollo de las auditorias por fallas en los aplicativos. | MEDIA | LEVE | MODERADO | Notificar al proceso de Comunicaciones el programa soporte necesario. |
| Posibilidad del incumplimiento del cronograma por la insuficiente asignación de auditores internos. | MEDIA | LEVE | MODERADO | Revisar y actualizar la matriz los auditores internos suficiente 2023. Formalizar la designación o ciclo de auditorías de la vigen Jefes Inmediatos. |
| Posibilidad de informes sesgados e imparciales por la generación de conflictos de interés entre auditados y auditores. | MEDIA | LEVE | MODERADO | Revisión y validación de los cierre con cada uno d 2. Revisión por parte del audit del informe final de auditorías ir |
| Posibilidad de ejecución incompleta de las auditorias por disponibilidad de personas clave de los procesos auditados. | MEDIA | LEVE | MODERADO | Notificación a todos los prod internas (agentes de cambio y r |

| OPORTUNIDADES | ACCIONES |
|------------------------------------|--|
| | Planificar y elaborar el programa de auditoria para revisar la conformidad del sistema de gestión de calidad y sistema de gestión ambiental. |
| herramientas informáticas de video | Identificar en los planes específicos de auditoria los procesos donde sea aplicable el ejercicio a través de herramientas tecnológicas. |

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







| OPORTUNIDADES | ACCIONES |
|--|----------|
| 3. Identificar la posibilidad de adelantar auditorías a otros sistemas de gestión, aplicativos, planes o proyectos de manera combinada a la realizada. | |

Una vez ejecutadas las auditorías internas programadas se tienen los siguientes resultados con relación a los riesgos y las oportunidades:

2. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

2.1 Participación del Equipo Auditor y Novedades

En el transcurso de la ejecución de la auditoría interna correspondiente a la vigencia 2024 de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, el equipo auditor realizó visitas y revisiones de los procesos contemplados en el programa de auditoría, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015

2.2 Evaluación del Cumplimiento del Plan de Auditorias

En la ejecución del ciclo de auditorías internas de acuerdo con el plan de auditorías establecido, se ejecutaron el 100% de las actividades programadas en los diferentes procesos de la entidad para los sistemas de gestión de la calidad ISO 9001:2015 y el sistema de gestión ambiental ISO 14001:2015, dando cumplimiento a lo establecido con los objetivos trazados para la presente vigencia.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 Fortalezas Identificadas

| N° | PROCESO | DESCRIPCIÓN | SISTEMA DE GESTIÓN |
|----|----------------------------------|--|-----------------------|
| 1 | Gestión Cultural y Patrimonio | Se evidencia que el proceso de Gestión Cultural y Patrimonio cuenta con un aplicativo denominado ICDEBAQ-Sistemas de información observatorio cultural del distrito de Barranquilla aplicativo en desarrollo, importante para la toma de decisiones y construcción de políticas públicas en el sector. | SGC |
| | | Disposición total para la entrega y verificación de la información solicitada. | |







| 2 | Gestión de Atención al Ciudadano | través de las acciones que buscan dar cumplimiento al primer objetivo de calidad como es el de Incrementar la satisfacción de la ciudadanía en la entrega de productos y servicios en términos de calidad mediante la atención oportuna. Se evidencian acciones de mejora producto del autocontrol, que les permite verificar el cumplimiento de los protocolos de atención de manera presencial en las diferentes sedes. | SGC - SGA |
|---|--|--|-----------|
| 3 | Gestión de La Comunicación | El proceso demuestra un sólido compromiso con la auditoría, participando de manera proactiva en cada etapa de su desarrollo Los funcionarios que componen el proceso cuentan con pleno conocimiento de los programas ambientales y de la importancia de aplicar los conceptos de Calidad en la ejecución de sus actividades diarias. Se evidencia amplio conocimiento sobre la política de calidad y de qué forma contribuyen a su cumplimiento, además de dónde la pueden encontrar. Se evidencia amplio manejo en el aplicativo ISOLUCION y se puedo determinar que tienen montado los seguimientos a los controles del mapa de riesgo, a los indicadores de gestión y las oportunidades de mejora. | SGC - SGA |
| 4 | Gestión de la Contratación | Disposición de los funcionarios hacia el ejercicio de la auditoría interna; se logró ver una buena estructura en la asignación de funciones internas, lo que permite que los funcionarios tengan claro el inicio y final de sus actividades y esto disminuye el riesgo de dejar tareas inconclusas. Se logra identificar que el proceso utiliza las plataformas tecnológicas determinadas para llevar el control de la documentación del proceso de contratación. Se evidencia la mejora continua del proceso a través de las acciones de autocontrol que han emprendido. Es así como se cuenta con una acción de mejora relacionada con PQRSD cargada e el aplicativo Isolución. | SGC - SGA |

| | Se evidenció el compromiso del personal entrevistado durante el desarrollo de la auditoria. | |
|--|---|--|
| | Muy buen manejo del aplicativo ISOLUSION, se evidencia que tienen la información cargada en éste. | |







| 5 | Gestión de la Infraestructura Física | En cuanto al uso de las herramientas ofimáticas, tienen desarrollada la plataforma GEMA, la cual utilizan para la verificación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las sedes de la alcaldía. El proceso tiene actualizada la matriz de requisitos legales y de planificación a la que le hacen seguimiento trimestral. Realizan el seguimiento al riesgo del proceso, el cual se pudo evidenciar a través de registros fotográficos y la documentación de las visitas a la subestación eléctrica. | SGC - SGA |
|---|---|---|-----------|
| 6 | Gestión de las Tecnologías y la Información | Los funcionarios que componen el proceso cuentan con pleno conocimiento de los programas ambientales y de la importancia de aplicar los conceptos de Calidad en la ejecución de sus actividades diarias. La estrategia de contratar el servicio de un centro de datos virtual ha permitido contar con mejores características tecnológicas, mayor protección contra ataques cibernéticos y la flexibilidad de ampliar o reducir la capacidad o espacio utilizado; contribuyendo así a la reducción del riesgo de interrupción de los sistemas de información de la Alcaldía. Lo anterior se fortalece aún más con la ejecución diaria de copias de respaldo y generación de alertas automáticas por correo electrónico sobre el estado de ejecución de estas. • Con la implementación de la plataforma "Oferta Única", se definió el único instrumento válido para la recolección de datos personales que surjan de las ofertas de programas y servicios ofrecidos por la Alcaldía Distrital de Barranquilla; contribuyendo esto a garantizar la calidad y el análisis de datos recopilados, y a facilitar el cumplimiento de la ley 1571 de 2012 y el reporte anual al registro nacional de base de datos personales ante la Superintendencia de Industria y Comercio. • La estrategia CONOCE TIC implementada al interior del proceso para socialización de los proyectos gestionados por cada área de Gerencia TICs, promueve el intercambio de conocimiento y permite que cada miembro conozca mejor el proceso, optimizando las interacciones internas y con los clientes. El doble respaldo a la información trabajada en los equipos institucionales, mediante la configuración de | SGC - SGA |

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







| licencias one drive asociadas al correo institucional del usuario y al equipo de cómputo como tal, contribuye a la reducción de riesgo de pérdida de información. | |
|--|--|
| • El proyecto de centros de aprendizaje Catin y alianzas con el Sena y otras entidades para brindar formación gratuita en tecnología, ha permitido impactar a niños, adultos y población con discapacidad con programas didácticos de acercamiento con la tecnología, robótica y alfabetización digital. | |
| El fortalecimiento de las competencias de los formadores de los centros de aprendizaje en | |

Una fortaleza destacada de la Secretaría de Recreación y Deporte de la Alcaldía es el alto compromiso y profesionalismo de sus funcionarios, quienes desempeñan un rol esencial en la ejecución y eficiente de los procesos. Estos gestión colaboradores no solo asumen la responsabilidad de establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad bajo los estándares de la norma ISO 9001:2015, sino que también se aseguran de cumplir con todos los procesos necesarios. Además, muestran un firme compromiso con las auditorías, participando activamente en su desarrollo y presentando las evidencias del proceso, lo que refuerza el cumplimiento de los objetivos de calidad. Su enfoque constante en la mejora continua promueve una cultura de eficiencia y excelencia en cada actividad realizada.

tecnología (Catin) mediante formación con la IUB, permite la prestación de un servicio con mayor calidad y contar con el aval para pasar de expedir certificados de asistencia a entregar certificados de formación.

Gestión de Recreación y Deportes

Actualmente, cuentan con un control, en las PQRSD, de forma semanal que permite hacer seguimiento a las solicitudes radicada por los usuarios, asignadas a la Secretaría de Recreación y Deportes, facilitando la identificación de los funcionarios que presenten retrasos o tengan solicitudes próximas a vencer en la plataforma SIGOB al momento de responder.

Se ha fortalecido significativamente tanto la estructura organizativa como los procesos internos, lo que permite una gestión más eficiente y un acompañamiento integral de los distintos proyectos y procedimientos. Este avance se sustenta en un profundo entendimiento de la política de calidad, su

SGC - SGA

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







| 1 | 111: | 8 9 0 1 0 2 0 | 1 8 -1 | SC-CER103099 SA-CER75603 |
|---|------|---------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | papel estratégico dentro de la Secretaría y las formas en que todos los actores pueden contribuir eficazmente al logro de sus objetivos. Se evidencia la realización de seguimiento, medición, análisis y evaluación del proceso, donde se destaca el excelente uso que se realiza de las entradas, hasta el resultado de la salida del servicio, esto se refleja en los insumos de estadísticas que sirven para la construcción de informes y toma de decisiones. | |
| | 8 | Gestión de Recursos Financieros | La dependencia demuestra un alto nivel de compromiso y organización en la remisión oportuna de la información requerida para la planificación y ejecución de la auditoría. Esta eficiencia facilita el desarrollo fluido de la auditoría, asegurando que los auditores cuenten con la documentación y datos necesarios en los tiempos establecidos, lo cual contribuye a una evaluación efectiva y reduce posibles retrasos o contratiempos durante el proceso. Esta práctica refuerza la transparencia y muestra un enfoque proactivo en el cumplimiento de los requisitos de auditoría. Se evidencia un alto compromiso de la alta dirección con el ejercicio de la auditoría, demostrado mediante la participación del Gerente de Gestión de Ingresos durante el proceso. La presencia de un líder de esta jerarquía refleja el respaldo y la importancia que la alta dirección otorga a la auditoría, promoviendo una cultura de transparencia, cumplimiento y mejora continua dentro de la dependencia. Esta participación fortalece el proceso auditivo y asegura una alineación estratégica entre los objetivos organizacionales y las prácticas evaluadas. | SGC - SGA |
| | | | La dependencia destaca por la disposición y profesionalismo de sus funcionarios y contratistas en el ejercicio de la auditoría. El equipo cuenta con una sólida experiencia y profundo conocimiento de las normativas aplicables, así como del funcionamiento interno de sus procesos. Esta disposición y dominio de las normas facilitan la auditoría, permitiendo una comunicación fluida y efectiva, además de asegurar que el proceso se lleve a cabo con transparencia y eficiencia. La preparación y actitud colaborativa del personal fortalecen la confianza y la calidad del sistema de gestión. | |
| | 1 | | | |

La dependencia demuestra un sólido control sobre

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







la gestión de contratistas, implementando un formato propio para la entrega de informes de contratistas persona natural, lo que garantiza uniformidad y calidad en la documentación presentada. Los informes generados son robustos, proporcionando información detallada que facilita el seguimiento y evaluación de cada contrato. Además, los supervisores cuentan con un equipo de apoyo especializado, dividido por procesos y áreas, lo cual optimiza la supervisión y garantiza un control efectivo en cada etapa de los proyectos. Esta estructura permite una supervisión eficiente, mejora la comunicación y refuerza la trazabilidad y transparencia en la gestión de contratistas.

La Secretaría de Hacienda, en colaboración con la Gerencia de TICs de la Alcaldía, lideró una modernización significativa en el software financiero, facilitando la gestión y cierre de contratos en todas las dependencias. Esta actualización permite que cada enlace de contratación, mediante una clave personalizada, descargue directamente los comprobantes de egresos que confirman el pago de contratos, eliminando la necesidad de solicitar estos documentos por correo. Esta mejora optimiza los tiempos de respuesta, incrementa la autonomía de cada área y reduce la carga administrativa, fortaleciendo la eficiencia y transparencia en los procesos financieros del distrito.

La dependencia demuestra un riguroso control y seguimiento de la matriz de riesgos, asegurando una gestión preventiva y oportuna de los posibles riesgos asociados a sus operaciones. Este enfoque permite identificar, evaluar y mitigar riesgos de manera continua, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante situaciones potenciales y promoviendo la estabilidad y seguridad de los procesos. La implementación efectiva de este control respalda el compromiso de la dependencia con la mejora continua y la gestión proactiva de riesgos.

La dependencia ha implementado un tablero de control para las solicitudes y PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias), el cual permite un seguimiento eficiente y organizado del alto volumen de requerimientos gestionados. Este tablero ha contribuido significativamente a la mejora en los tiempos de respuesta en comparación con años anteriores, reflejando un avance notable en la gestión de solicitudes.

Se observa un notable avance y cumplimiento en







| | | | SC-CER103099 SA-CER/5600 |
|---|--|--|--------------------------|
| | | los indicadores y metas a cargo de la dependencia, evidenciando una gestión comprometida y eficaz. | |
| 9 | Gestión de Tránsito y Seguridad Vial | | SGC - SGA |
| | | servicio. Se evidencia la realización de seguimiento, medición, análisis y evaluación del proceso, donde se destaca el excelente uso que se realiza de las entradas, hasta el resultado de la salida del servicio, esto se refleja en los insumos de estadísticas que sirven para la construcción de decisiones e informes. | |
| 1 | | | |







| | | Compromiso del liderazgo (Numeral 5.1): Se evidencia un fuerte compromiso del líder del proceso y del equipo en la implementación y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). La disposición del líder para participar y suministrar la información requerida, así como la existencia de un equipo de mejoramiento continuo, a cargo de las cuestiones del SGC y la mejora continua, son aspectos claves para el fortalecimiento del proceso y su SGC. | |
|----|---|---|-----------|
| 10 | Gestión del Diseño y Control de Obras | proceso ha identificado riesgos operativos y de corrupción, y se han implementado controles para mitigarlos, lo cual demuestra una adecuada gestión del riesgo. | SGC - SGA |
| | uc osius | Reuniones de equipo y difusión del conocimiento (Numeral 7.1.6): La Secretaría realiza reuniones periódicas entre los miembros del equipo de trabajo para compartir información relevante sobre los avances en las diferentes actividades y responsabilidades del proceso, fomentando una buena comunicación interna y colaboración entre los miembros del equipo. | |
| | | Información documentada organizada (Numeral 7.5): El proceso cuenta con información documentada creada en el aplicativo Isolución, que está disponible para los miembros del equipo, garantizando el acceso a la documentación necesaria para el SGC. | |
| | Gestión del | Disponibilidad del equipo para recibir la auditoría y disposición total para la entrega y verificación de la información solicitada. | |
| 11 | Riesgo de Emergencias y Desastre | Se evidencia la asertividad y oportunidad en la formulación del plan de acción especifico por calamidad pública, en atención a los eventos ocurridos debido a fenómenos naturales. | SGC - SGA |
| | | Se evidencia la mejora continua del proceso a través de las acciones de actualización al Plan de gestión del Riesgo vigente, a través de los decretos requeridos para ello por los escenarios presentados. | |
| 12 | Gestión del Talento Humano | Los funcionarios asignados mantuvieron disposición al ejercicio de la auditoría mostrando un amplio conocimiento de las estrategias, procesos, estructuras y personas relacionadas con la gestión humana en la entidad. | SGC - SGA |
| | | La información solicitada para el ejercicio de la auditoría fue remitida de manera oportuna. | |







| | | El incremento en el número de empleos vinculados bajo el principio de mérito evidencia el compromiso institucional frente a la Carta Iberoamericana de la Función Pública. | |
|----|------------------------|---|-----|
| | | En la promoción del Código de Integridad de la Institución, en la educación ambiental y la ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, se destaca el liderazgo del proceso en la generación de altos niveles de articulación institucional interna en la realización de actividades informativas, educativas y de aplicación práctica. | |
| | | Se evidencia el compromiso con la satisfacción de las necesidades del cliente interno, en el cumplimiento oportuno de respuestas a sus inquietudes y necesidades. | |
| | | Disposición de los funcionarios hacia el ejercicio de la auditoría interna; se logró ver una buena estructura en la asignación de funciones internas, lo que permite que los funcionarios tengan claro el inicio y final de sus actividades y esto disminuye el riesgo de dejar tareas inconclusas. | |
| | Gestión del Turismo | Alta competencia de los equipos de trabajo frente a las funciones de sus procesos. Se destaca la organización de procesos de asuntos portuarios y su búsqueda de la mejora continua mediante la creación de alianzas estratégicas para la conservación del rio. | |
| 13 | | En el proceso de Turismo se destaca que se encuentran certificados bajo la Norma Técnica Sectorial Colombiana NTS-TS 001, lo cual permite procesos orientados a incrementar el turismo sostenible en lo ambiental, sociocultural y económico. | SGC |
| | | Se encuentran certificados bajo la Norma Técnica Colombiana 6175 | |
| | | Se evidencia le compromiso con la satisfacción del cliente, al realizar actividades de autocontrol que permiten la respuesta ágil y oportuna de los PQRSD | |







| 14 | Gestión de Desarrollo Económico | Disposición de los funcionarios hacia el ejercicio de la auditoría interna; se logró ver una buena estructura en la asignación de funciones internas, lo que permite que los funcionarios tengan claro el inicio y final de sus actividades y esto disminuye el riesgo de dejar tareas inconclusas. Alta competencia de los equipos de trabajo frente a las funciones de sus procesos. Se destaca la organización de procesos de asuntos portuarios y su búsqueda de la mejora continua mediante la creación de alianzas estratégicas para la conservación del rio. En el proceso de Turismo se destaca que se encuentran certificados bajo la Norma Técnica Sectorial Colombiana NTS-TS 001, lo cual permite procesos orientados a incrementar el turismo sostenible en lo ambiental, sociocultural y económico. Se encuentran certificados bajo la Norma Técnica Colombiana 6175 Se evidencia le compromiso con la satisfacción del cliente, al realizar actividades de autocontrol que permiten la respuesta ágil y oportuna de los PQRSD. | SGC |
|----|--|---|-----------|
| 15 | Gestión del Direccionamiento Estratégico y Planeación | Se evidencia el aporte al cumplimento del SGC Y SGA por parte del proceso, gracias a los seguimientos constantes que se realizan a la oportunidad de mejoras y no conformidades resultado de las distintas auditorias en la entidad. Se evidencia que el proceso conoce y se ubica dentro del mapa de procesos de la entidad. Así como identifica la importancia de la política del SGC y el SGA incluyendo sus programas. Y la manera en que desde su rol le apunta al cumplimiento de estos. Durante la ejecución de la auditoria al proceso de Evaluación Independiente, se resalta el compromiso y la disposición por parte del equipo auditado para atender la auditoria de manera diligente, oportuna y concisa. | SGC - SGA |
| | | Disposición de los funcionarios hacia el ejercicio de la auditoría interna; se logró ver una buena estructura en la asignación de funciones internas, lo que permite que los funcionarios tengan claro el inicio y final de sus actividades y esto disminuye el riesgo de dejar tareas inconclusas. Se resalta la participación del Gerente de Control | |







| 16 | Gestión Disciplinaria | Interno disciplinario en la auditoría, lo cual transmite la importancia de la transparencia y el cumplimiento de regulaciones a los colaboradores, así como facilita coordinar y alinear los equipos en el desarrollo de su proceso bajo los estándares definidos. La dependencia destaca por su compromiso por mantenerse actualizados en el desarrollo normativo aplicable al proceso, evidenciado con la contratación de un servicio externo que remite semanalmente reportes de las actualizaciones normativas. | SGC - SGA |
|----|--------------------------|--|-----------|
| | | La dependencia asegura el suministro de insumos de oficina y documentales requeridos por los funcionarios para el desarrollo de las actividades, tanto físicos y digitales, lo cual demuestra una planificación adecuada de los recursos requeridos por el proceso. Se conserva documentado la implementación de controles. | |
| | | Se evidencia un control efectivo de las quejas o informes remitidos a este despacho, así como las acciones a lugar iniciadas a partir de cada caso; validando la atención dentro del plazo determinado en el marco normativo y legal, a través de Comité de Control de términos, con reuniones documentadas, y herramientas digitales que facilitan su seguimiento. Esta fortalece demuestra un apropiado control operacional del proceso analizado. | |
| | | Se evidenció un alto nivel de atención a PQRs asignadas a esta dependencia y el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos en el marco normativo colombiano, utilizando herramientas digitales para su seguimiento. | |
| | | Realiza una gestión de insumos de papelería adecuada para la labor, minimizando su desperdicio, y dando cumplimiento al programa de "cero papel" implementado por la Alcaldía de Barranquilla, para reducir los impactos ambientales. | |
| 17 | Gestión Documental | El proceso cuenta con la información documentada y al día, se encontraron controles administrativos dentro del proceso, lo que permite tener alertas para cuando una actividad no se esté cumpliendo y se pueda replantear acciones que ayuden al cumplimiento de dichas actividades retrasadas. | SGC - SGA |
| | | Mejora en los procedimientos ajustados a las directrices de la Función Pública, de un procedimiento a 5 procedimientos. | |







| 18 | Gestión Evaluación Independiente | De acuerdo con la planificación de las auditorias durante el año vigente se atendiendo los casos de mayor prioridad de acuerdo con las necesidades y según los casos; se registran los avances de indicadores en el aplicativo Isolucion. | SGC - SGA |
|----|---|--|-----------|
| | | Formación en diplomados y seminarios en la ESAP y Función Pública | |
| | Gestión Fortalecimiento a la Justicia | Buena disposición del personal hacia el ejercicio de la auditoría interna, conocimiento del macroproceso al cual pertenece, política de calidad y objetivos. Compromiso de la Alta dirección y disposición de los funcionarios para la entrega de información relacionada con la auditoria. | |
| 19 | | El personal de la dependencia y lideres del proceso identifican los riesgos de su proceso y realiza seguimiento a los controles establecidos, con el cargue de evidencias en el aplicativo ISOLUCION. | SGC - SGA |
| | | Organización del proceso de fortalecimiento a la justicia por grupos de trabajo de acuerdo a la oferta de servicio, cada equipo de trabajo tiene un enlace que realiza seguimiento a lo que el SGC requiere para su mantenimiento y seguimiento, dentro de los que se pueden destacar inspecciones y comisarias, cultura ciudadana, despacho, que maneja comisorios, centro intégrate y centro de bienestar animal, centros de rehabilitación, bomberos y casas de justicia. | |
| | | Compromiso por parte del proceso para atender la auditoria participando activamente en el desarrollo de esta, aportando y presentando las evidencias del proceso. | |
| 20 | Gestión Jurídica | Se evidencia la medición y seguimiento permanente a las PQRSD y tutelas a través de indicadores establecidos. | SGC - SGA |
| | Cestion Junuica | Los funcionarios que componen el proceso cuentan con pleno conocimiento de los programas ambientales y de la importancia de aplicar los conceptos de Calidad en la ejecución de sus actividades diarias. Se evidencia el manejo en el aplicativo ISOLUCION | |
| | | Se evidencia compromiso del personal hacia el cumplimiento de las directrices establecidas en los | |







| 22 | Gestión Participación Ciudadana | sistemas de gestión de Calidad y ambiente, prácticas como ahorro de energía, cero papeles a través de la utilización de herramientas tecnológicas, trabajo colaborativo a través de información en la nube. Buen uso de las herramientas informáticas, evidenciando al momento de presentar el informe y seguimiento a los PQRSD, observando que están muy bien controlados. Los informes mensuales y trimestrales contribuyen a identificar el resultado de la gestión del proceso para dar respuesta a los peticionarios y así poder tomar acciones y mejorar sus resultados. El Plan de Participación Ciudadana se encuentra publicado en la página web la alcaldía en el micrositio participación ciudadana. | SGC - SGA |
|----|---------------------------------------|--|-----------|
| 23 | Gestión Salud | Actualmente se tiene implementado el uso de la tecnología (Google Shet) para el seguimiento de los PQRS que ingresan por diferentes canales de comunicación (Sigob, Whastapp, Llamadas telefónicas) para las diferentes dependencias, permitiendo la trazabilidad y control del tiempo de respuestas. El proceso realiza seguimiento de los riesgos y sus controles a través de la plataforma Isolución la cual permite el monitoreo y prevención de la ocurrencia. La actitud y disposición del personal frente a las actividades realizadas durante la auditoria lo cual facilita el entendimiento de los hallazgos generar valor agregado y la toma de acciones pertinentes para la solución de los desvíos encontrados. Realiza informe de PQRS mensual lo que permite hacer seguimiento al comportamiento de estos, en cuanto a tiempos de respuesta, análisis por ejes temáticos. Realiza encuestas de satisfacción a los usuarios en los diferentes instituciones de salud IPS - EAPB para conocer el grado de satisfacción de la atención recibida del cual se realiza un análisis, para luego socializar los resultados de las encuestas en el servicio de atención a la comunidad con la finalidad de realicen planes de mejoramiento y compromisos a los que se les realiza seguimiento a través de mesas de trabajo. Para el SGA se gestionan acciones para la disposición de residuos de las oficinas con la identificación de | SGC - SGA |







| | | canecas con los códigos. | |
|----|--|--|-----------|
| 24 | Gestión Seguridad y Convivencia Ciudadana | Compromiso por parte del proceso para atender la auditoria participando activamente en el desarrollo de esta y aportando y presentando las evidencias del proceso. Se evidencia un control y seguimiento constante de los procesos a través de los indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo. Este enfoque permite una evaluación continua del desempeño y la efectividad de las acciones implementadas. Complementando este aspecto, el observatorio de delitos representa una fortaleza clave, ya que facilita el monitoreo permanente y en tiempo casi real. Los funcionarios que componen el proceso cuentan con pleno conocimiento de los programas y proyectos que se desarrollan en el proceso, y la importancia de aplicar los conceptos de Calidad en la ejecución de sus actividades diarias. El proceso cuenta con una sólida gestión documental implementada. Los registros y procedimientos están organizados de manera eficiente, facilitando el acceso rápido a la información relevante para la toma de decisiones y cumplimiento normativo. Está gestión garantiza la trazabilidad de las actividades realizadas, promueve la transferencia en los procesos y facilita las auditorías internas y externas. Además, el sistema de actualización y resguardo de los documentos. Se evidencia la realización capacitaciones de los funcionarios, tanto de planta como contratados, en el sistema de gestión de la calidad. Estas capacitaciones, realizadas de manera periódica, garantizan que el personal esté actualizado en las normativas, procedimientos y mejores prácticas, lo que refuerza el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. | SGC |
| 25 | Gestión del Desarrollo | La Secretaría de Gestión y Desarrollo Social ha desarrollado un proceso documental sólido y confiable, respaldado por el uso eficiente de los aplicativos MGA, MI PLAN y Power BI. Estos sistemas permiten un manejo estructurado y centralizado de la información, facilitando el acceso, la trazabilidad y la organización de documentos esenciales para la gestión. La Secretaría también cuenta con un proceso de análisis normativo claro y bien estructurado, lo que asegura el cumplimiento de las normativas y | SGC - SGA |







| | Social | reglamentos aplicables. Este enfoque permite una constante actualización y adecuación de los procesos a las normativas vigentes, garantizando la conformidad y minimizando riesgos legales. | |
|----|--------------------------------------|---|-----------|
| | | El equipo de trabajo muestra una excelente disposición para llevar a cabo la auditoría interna y está completamente preparado para la entrega y verificación de la información solicitada. | |
| 26 | Hábitat | Política de Vivienda Digna: La oficina trabaja en fortalecer la política de vivienda digna, asegurando que más ciudadanos tengan acceso a viviendas adecuadas y seguras. | SGC - SGA |
| | | Innovación en Servicios: El proceso utiliza herramientas tecnológicas y aplicaciones informáticas para facilitar los trámites y servicios relacionados con la vivienda, mejorando la eficiencia y accesibilidad para los ciudadanos. | |
| | | Aplicativos tecnológicos: "Mi Título", que permite realizar el trámite de titulación gratuita de predios, y "Mi Techo Propio", donde se gestionan los trámites del subsidio para la compra de vivienda. | |
| 27 | Gestión del Servicio Educativo | Sistema de gestión documental robusto - SAC, el cual permite validar la trazabilidad de las solicitudes desde el momento de su radicación hasta la emisión de la respuesta, indicando cada etapa de la solicitud y el funcionario que la gestiona. En el proceso de puede validar el estado de los PQRS clasificados en vencidos, a tiempo, por vencer, fuera del tiempo, discriminado por cada área y funcionario indicando el estado del funcionario (activo – inactivo). | |
| | | Adicionalmente se evidencia la gestión oportuna y sincronizada entre SAC y SIGOB. | |
| | | Realización de mesas de trabajo para la gestión de PQRS, seguimiento y análisis al cumplimiento de estos. | |
| | | Socialización a todas las dependencias internas sobre la documentación e implementación de esta asociada al sistema de gestión de calidad, como matriz DOFA, riesgos, etc., mediante herramientas tecnológicas (Drive – pág. web) | |
| | | Inducción del proceso a través del sistema de gestión de calidad a los compañeros nuevos. | |
| | | Realización de la encuesta de satisfacción del cliente | |

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







| | a través de código QR; todos los funcionarios pueden validar los resultados de las encuestas, se realiza análisis cuatrimestral de los resultados. Adicionalmente se realiza análisis de los resultados a fin de determinar oportunidades de mejora. |
|--|--|
| | Disposición de medios tecnológicos (Plataforma web) para adquirir cupos escolares, proceso divulgado a través de redes sociales y sitio web de la Secretaría de Educación |
| | Se valida el cumplimiento del plan de estudio institucional, siendo el sistema educativo distrital calificado en A+ |
| | Se aseguran los cupos escolares "en tránsito armónico" y posteriormente, los cupos disponibles se ofertan según infraestructura y docentes, con base en la normatividad vigente, la norma se actualiza anualmente y se acoge mediante acto administrativo, la demanda se encuentra por debajo de la oferta, usualmente quedan cupos disponibles. |
| | Se realiza seguimiento a ausencias escolares a través de aplicativo web, se realizan consultas y entrevistas con padres de familia y acudientes. |
| | Gestión oportuna y eficiente de indicadores de gestión. |

3.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS

| N.º | PROCESO | DESCRIPCIÓN | SISTEMA DE GESTIÒN |
|-----|--|--|--------------------------|
| 1 | Gestión Cultural y Patrimonio | Se deben actualizar los formatos en la plataforma ISOLUCION y los documentos libres que corresponden a procedimientos, oficializarlos cargándolos en la plataforma. Se deben establecer acciones eficaces para dar cumplimiento a la gestión de las PQRSD de la dependencia. El porcentaje de respuesta y de cumplimiento es inferior al 70%. Se debe actualizar la información en el micrositio de la dependencia de todos los servicios ofrecidos. | SGC |
| 2 | Gestión de Atención al Ciudadano | El proceso cuenta con la normativa identificada y actualizada en el normograma, sin embargo, se recomienda revisar y actualizar la matriz de requisitos legales, de tal manera que permita evidenciar el cumplimiento de las obligaciones que le generan a partir de la normatividad. | SGC - SGA |

icontec





| | | Se recomienda el cargue de evidencias, en el aplicativo isolucion, al momento de realizar los seguimientos a las oportunidades de mejoras, para la correcta validación y cierre de las mismas. El proceso cuenta con unos riesgos formulados de acuerdo con la guía, cargados con sus seguimientos y acciones para abordar riesgos en isolucion. Se recomienda cargar en el aplicativo isolucion las evidencias de los seguimientos realizados a los controles (AC-2) y acorde a la periodicidad establecida en los mismos (ver AC-1) | |
|---|---|---|-----------|
| 3 | Gestión de la Comunicación | En el proceso de gestión de la comunicación, no se han identificado ni documentado los riesgos asociados a la oficina de protocolo, lo cual limita la capacidad del proceso para gestionar adecuadamente el desempeño en un entorno de incertidumbre. La falta de integración de estos riesgos en el análisis del contexto del proceso puede comprometer la efectividad de la planificación y de los controles, lo que dificulta una respuesta proactiva ante posibles contingencias. | SGC - SGA |
| 4 | Gestión de la Contratación | Es importante que se revisen las actividades descritas en los procedimientos, así como sus puntos de control, con el fin de fortalecer la gestión interna del proceso. (7.5 – 8.1d) Es necesario establecer revisiones periódicas planificadas para mantener actualizada la matriz de Requisitos Legales del proceso, teniendo en cuenta los cambios internos y normativos. 7.5 Es necesario establecer revisiones periódicas planificadas para mantener actualizada la gestión de riesgos del proceso. 6.1 Fortalecer la metodología del seguimiento y control de los módulos del aplicativo ISOLUCIÓN, en especial el módulo de mejora, con relación a las NO conformidades y oportunidades de mejora identificadas para el proceso. 10.1b y d | SGC |
| 5 | Gestión de la Infraestructura Física | A pesar de que realizan el seguimiento a los tiempos de las PQRS, el indicador está en un 80%, para lo cual se le hizo la observación de cortar los tiempos de respuesta, a pesar de que dependan de otras áreas para darlas. Debido a que no tienen establecidos productos no conformes, se sugirió levantar la matriz de productos no conformes. Se evidenciaron lecciones aprendidas durante el año 2023, por lo cual se sugirió levantar de igual forma para este año en curso. Al revisar los procedimientos se evidencia que los controles no están bien diseñados, por lo cual se sugiere revisar y establecer mejor los controles y diligenciar el formato de control de controles de los procedimientos. | SGC |
| 6 | Gestión Tecnologías de la Información | Fortalecer el seguimiento a la percepción del grado de satisfacción de los usuarios de los Catin mediante el análisis consolidado de las encuestas aplicadas por los formadores, para una mejor evaluación de la información que | SGC |







| | | 00-0E110000 | SA-CER/56031 |
|----|--|--|------------------------------|
| | | surge de la medición del grado de satisfacción. | |
| 7 | Gestión de Recreación y Deportes | Se recomienda fortalecer el sistema de recolección de la encuesta de satisfacción del cliente, ya que actualmente algunos usuarios que han recibido el servicio no cuentan con las herramientas necesarias para participar en el proceso. El numeral 9.1.2 de la norma establece la obligación de definir métodos efectivos para recolectar y realizar el seguimiento de la satisfacción del cliente. Aunque actualmente se aplican, y se consiguió apoyo por parte de la oficina de Atención al Ciudadano que suministrara un enlace un enlace por mensaje de texto, es necesario incrementar las opciones disponibles y contar con equipos tecnológicos adicionales que permitan recolectar esta información de manera más amplia, cómoda y accesible en el momento de la prestación del servicio para evidenciar la satisfacción. | SGC |
| 8 | Gestión de Recursos Financieros | Se identificó que el normograma presenta discrepancias y normas desactualizadas o sin depurar, algunas de las cuales ya no aplican o han sido derogadas. Además, las normas listadas en el normograma no coinciden completamente con las establecidas en la matriz de riesgos, lo que puede afectar la precisión en la gestión de riesgos y el cumplimiento normativo de la dependencia. Se observó que la matriz de requisitos legales se encuentra incompleta y no contiene el seguimiento adecuado ni los controles establecidos para verificar el cumplimiento de las normas aplicables. Asimismo, no se evidenciaron registros o soportes que demuestren la actualización y revisión periódica de dicha matriz. Se observó que los logos utilizados en la presentación dirigida al auditor están desactualizados, lo cual podría generar confusión o falta de coherencia en la comunicación visual institucional. | SGC 4.1, 4.2, 7.5, 3.2 |
| 9 | Gestión de Tránsito y Seguridad Vial | El auditor no recomendó oportunidades de mejora para este proceso. | |
| 10 | Gestión del Diseño y Control de Obras | Mejorar la redacción y control de los riesgos (Numeral 6.1): Se recomienda revisar la redacción de los riesgos y sus controles para que apunten directamente a evitar su materialización y asegurar que los controles sean medibles, alcanzables y dentro de las competencias del proceso, esto teniendo en cuenta que los controles definidos para los riesgos no tienen relación aparente con lo descrito en los riesgos identificados. Accesibilidad de la información documentada (Numeral 7.5): Algunos documentos importantes, como la Matriz de Planificación y Control Operacional, Matriz de Requisitos Legales, Matriz salida No Conforme y Normograma, almacenados en el aplicativo Isolución como "Registros", solo pueden ser consultados por funcionarios con cuentas de usuario individuales del aplicativo, por tanto, son documentos a los que no tienen acceso los usuarios que usan cuentas de acceso general (Consulta) debido a restricciones del sistema. Es recomendable revisar las restricciones del aplicativo Isolución para definir los permisos otorgados para el acceso a la información relevante del SGC (7.5.3.1.a). | |







| | | | 1 |
|----|--|--|-----|
| | | Especificar requisitos para las salidas principales del proceso (Numeral 8.1): Se identificaron claramente durante la auditoría tres salidas especificas del proceso así; Supervisión de Obras de la Secretaría le Obras Publicas, Supervisión de Obras de Otras Secretarías, y Elaboración de Presupuestos de Obra, sin embargo, a diferencia de las dos primeras que cuentan con normatividad y manuales externos además de los procedimientos documentados por el proceso para evaluar su conformidad, no se identificaron aspectos metodológicos y de forma que permitan evaluar la conformidad de la "Elaboración de Presupuestos de Obra", esto es Metodología clara que describa de manera explícita cómo se debe realizar el presupuesto (fórmulas, criterios para estimar costos, herramientas a utilizar (por ejemplo, software), pasos específicos), especificar claramente los requisitos legales y reglamentarios que deben cumplir, Definir qué elementos formales debe contener el presupuesto, como firmas, fechas, desglose de costos por rubro, referencias a normativas aplicables. | |
| | | Gestión del conocimiento específico (Numeral 7.1.6): Aunque se comparten avances de las tareas del equipo en reuniones periódicas, no se evidencias actividades para la gestión del conocimiento al interior del proceso, por tanto, es recomendable consolidar y documentar aquellas tareas que requieren conocimientos específicos por parte del equipo de trabajo que se han generado a través de la experiencia, como metodologías de trabajo, uso de herramientas tecnológicas, actualización normativa, ente otras, y evidenciar la gestión del conocimientos específicos para su transmisión y preservación. | |
| | | Se recomienda revisar los procedimientos formulados y según las actividades señaladas establecer los puntos de control que requiera para el fortalecimiento del proceso. Se recomienda revisiones a los formatos cargados en isolucion para verificar setado en inectivar los que han eido versionedas acción la possidad del control de la procesidad del control de la procesión de la procesi | |
| | | estado e inactivar los que han sido versionados según la necesidad del proceso. | |
| 11 | Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres | Se recomienda el cargue de evidencias en el aplicativo isolucion al momento de realizar los seguimientos a las no conformidades y oportunidades de mejoras identificadas en el proceso para la correcta validación de la gestión y posterior cierre. | |
| | | Se recomienda revisar la pertinencia en el análisis al cumplimiento de los indicadores, así mismo la evidencia que soporte este cumplimiento. | |
| | | Es necesario establecer revisiones periódicas para mantener actualizado el normograma y el cumplimiento de la matriz de Requisitos Legales del proceso, teniendo en cuenta los cambios normativos, sean a nivel nacional y/o Distrito. | |
| 12 | Gestión del talento Humano | Es necesario revisar y actualizar la caracterización del proceso teniendo en cuenta los avances alcanzados en cuanto a la promoción y desarrollo de las competencias del talento humano en la entidad. También es recomendable la inclusión en las salidas de la elaboración de planes y programas de gestión del talento humano de la administración distrital, el Diagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano, de tal manera que pueda ofrecer información de la caracterización de los servidores, de los empleos, las fortalezas y aspectos a mejorar. | SGC |







| | | Es necesario documentar y publicar las acciones y rutas de valor orientadas al fortalecimiento del talento humano, con el objetivo de establecer el nivel de madurez del proceso de gestión humana en la Entidad. | |
|----|--|---|-----|
| 13 | Gestión del Turismo | Es necesario que en los procedimientos se realice la planeación e implementación de controles de acuerdo con los criterios de la normas o guías relacionadas con el tema. Se recomienda reforzar en el análisis de los resultados de los indicadores e identificar en el diseño del indicador los rangos de cumplimiento para cada uno de los trimestres. | SGC |
| 14 | Gestión de Desarrollo Económico | Es necesario identificar las tareas críticas de los procesos con el objetivo de establecer los procedimientos, instructivos, manuales etc., suficientes para la prestación del servicio, tal como las actividades del programa de credichevere. Es necesario que en los procedimientos se realice la planeación e implementación de controles de acuerdo con los criterios de la normas o guías relacionadas con el tema. Se recomienda reforzar en el análisis de los resultados de los indicadores e identificar en el diseño del indicador los rangos de cumplimiento para cada uno de los trimestres | SGC |
| 15 | Gestión del Direccionamiento Estratégico y Planeación | Al momento de la auditoria se evidenció que el proceso no cuenta con la identificación y seguimiento de los riesgos en la plataforma Isolución. (Es importante recordar cómo se debe redactar los riesgos y controles, teniendo en cuenta la guía de administración de Riesgos). Se recomienda generar estrategias encaminadas al aumento del indicador de cumplimiento de las PQRSD asignadas. | |
| 16 | Gestión Disciplinaria | Si bien la dependencia cuenta con un insumo actualizado de modificaciones normativas de manera oportuna en un normograma, no se cuenta con un matriz de cumplimiento, seguimiento y evaluación de requisitos legales aplicables a la dependencia. La dependencia describe el control de los 3 riesgos definidos: "pérdida de expediente", "vencimiento de términos", y "el riesgo de corrupción". No obstante, bajo la dinámica informal de seguimiento aplicada a los tiempos de respuesta de los procesos e investigaciones, no se conserva acciones documentadas, dificultándose procesos de análisis consolidados y evidenciar las intervenciones derivadas del seguimiento en comento. La dependencia recibe reporte mensual de las PQRSED y se genera un reporte básico del estado de atención, realizando un seguimiento anual de la información recibida. No se conserva soporte de las acciones tomadas. | |
| 17 | Gestión Evaluación | Se recomienda cerrar en este semestre lecciones aprendidas pendientes, que | |







| | Independiente | se identificó en el ejercicio diario de las actividades encaminadas al mantenimiento de los sistemas de gestión. | |
|----|---|---|--|
| 18 | Gestión Fortalecimiento a la Justicia | En revisión de las salidas o productos, definidos en las actividades del Planear de la caracterización del proceso de fortalecimiento a la justicia, no se evidenció el documento "Diagnóstico sectorial de las condiciones de seguridad y respeto por los derechos"; el cual debe documentarse acorde a lo establecido en la caracterización del proceso. Se sugiere revisión de toda la documentación del proceso, debido a que en la plataforma ISOLUCION se evidencio que algunos procedimientos no tienen definido los responsables de las actividades, ni tienen establecidos los puntos de control, que permitan evaluar o hacer seguimiento a las actividades. Realizar revisión de los indicadores del proceso de fortalecimiento a la justicia en la plataforma ISOLUCION e incorporar el análisis del comportamiento y tendencias del indicador de tal forma se pueda identificar las causas y situaciones que afecten la medición del indicador. El proceso tiene identificado el normograma, el cual se encuentra actualizado, se sugiere el diligenciamiento de la matriz de requisitos legales, acorde con lo establecido en el formato, ya que no se encuentra implementado. Designar un responsable para la identificación de los cambios normativos que afecten la prestación del servicio o proceso y establecer periodicidad para la revisión y actualización de normograma, matriz de requisitos legales, teniendo en cuenta que el impacto de las normativas en todas las actividades del proceso (Bomberos, centros de rehabilitación, centro de bienestar animal, inspecciones y comisarias). | |
| 19 | Gestión Jurídica | Tomar acciones que permitan planificar la revisión, el control y la actualización de la información documentada y evidenciar la interacción esta, la cual soporta la ejecución de los procesos. | |
| 20 | Gestión Participación Ciudadana | Tomar acciones que permitan la implementar el Plan de Mejoramiento, lo cual se hace necesario para corregir las 4 oportunidades de mejora encontradas en la auditoría a los SGC en el Distrito vigencia 2023, para los cuales deben generarse correctivos y acciones correctivas que permitan evitar su recurrencia. | |
| 21 | Gestión Salud | Reforzar dentro del proceso en la identificación y tratamiento del servicio no conforme de modo que cada uno de los funcionarios y contratistas pueda detectar y dar el correcto tratamiento para garantizar que no vuelva a ocurrir y así establecer una mejorar continua en la calidad del servicio. Documentar las oportunidades de mejora que se han realizado dentro del procesos para su persecución, ya que estas ayudan a fortalecer en la conformidad de productos y servicios prestados. | |







| | | Es conveniente para el sistema de gestión de calidad fortalecer la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas para controlar los riesgos estratégicos, de tal forma se revise si se materializó o no, y le permita reevaluar para garantiza que las acciones tomadas estén alineadas con los objetivos a largo plazo de la organización. | |
|----|--|--|--|
| 22 | Gestión Seguridad y Convivencia Ciudadana | Aunque el proceso ya contempla la identificación de riesgos de corrupción, es necesario fortalecer esta gestión ampliando la identificación de riesgos más específicos a cada área del proceso. De este modo, se garantizará una aplicación más exhaustiva e integral de los controles en todas las unidades. Este enfoque permitirá reforzar la transparencia en la gestión, asegurando que cada área esté protegida de manera adecuada frente a posibles riesgos de corrupción, y que la organización opere en plena alineación con los estándares éticos y normativos. | |
| | | Al revisar los indicadores de resultado de los proyectos, se ha identificado la ausencia de un indicador específico que permita evaluar y hacer seguimiento a cada etapa de la satisfacción de los beneficiarios en los proyectos. Esta carencia dificulta la medición continua y precisa de la satisfacción del usuario, lo que impide ajustar los servicios a sus expectativas y necesidades. Sin un indicador claro, resulta complicado obtener una visión integral del impacto de los proyectos en la experiencia de los beneficiarios y, por ende, se limita la capacidad de la Secretaría para implementar mejoras efectivas. Por lo tanto, es fundamental desarrollar e implementar un indicador específico que evalúe la satisfacción de los beneficiarios a lo largo de todas las etapasdel proyecto, garantizando así que la informaciónrecopilada sea relevante y útil para la mejora continua de los servicios ofrecidos. | |
| 23 | Gestión Desarrollo Social | Al consultar a la agente de cambio de la Secretaría de Gestión y Desarrollo Social sobrela identificación y control de las salidas no conformes, ella afirmó que no existen productos o servicios no conformes. Sin embargo, esta afirmación carece de evidencia documental que la respalde. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo un análisis exhaustivo que incluya la recopilación y revisión sistemática de todas las salidas del proceso. Este análisis debe contemplar la evaluación de cada uno de los productos y servicios ofrecidos por las distintas áreas de la Secretaría. El objetivo es comprobar o refutar la afirmación sobre la inexistencia de salidas no conformes, asegurando así una gestión de calidad más efectiva y promoviendo la mejora continua. Este proceso no solo facilitará la identificación de posibles deficiencias, sino que también proporcionará una base sólida para la toma de decisiones informadas y el desarrollo de acciones correctivas adecuadas. | |
| | | Se han identificado indicadores de satisfacción que establecen metas de cumplimiento del 100%, sin tener en cuenta las dificultades inherentes ala percepción del servicio y las variables exógenas que pueden influir en la experiencia delusuario. Esta falta de consideración puede resultar en metas inalcanzables o poco realistas, lo que a su vez puede afectar la motivación del personal y la percepción del servicio por parte de los beneficiarios. Por lo tanto, se recomienda establecer intervalos de aceptación que oscilen entre el 98% y el 100%. Esta modificación no solo proporcionaría un | |

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







| | | margen de maniobra más razonable, sino que también permitiría una evaluación más justa y precisa del desempeño en relación con las expectativas del usuario, facilitando así la mejora continua de los servicios ofrecidos. | |
|----|--------------------------------------|--|--|
| 24 | Hábitat | Se recomienda verificar que todos los servicios y trámites ofrecidos por la oficina de Hábitat estén registrados en el SUIT. Se recomienda establecer y documentar un procedimiento para que los cambios en la prestación de servicios sean revisados y aprobados antes de su implementación. Se recomienda verificar que todos los indicadores de gestión del proceso estén actualizados en la plataforma ISOLUCION. Se recomienda crear un procedimiento documentado para identificar, registrar y gestionar productos o servicios no conformes. | |
| 25 | Gestión del Servicio Educativo | El auditado registra de manera ocasional los productos no conformes (actos administrativos producidos en los trámites y servicios disponibles con inconsistencias) estableciendo las diversas procedencias que los generan, sin embargo, no realiza el respetivo análisis de causa para tomar las medidas necesarias que conlleven a subsanar los errores identificados y evitar nuevamente su ocurrencia. Lo anterior se evidenció al momento de requerir la Matriz De Producto No Conforme en donde se validó que el registro de productos no conformes emitidos en distintos meses (datos tomados sin una frecuencia de tiempo establecida a lo largo de la vigencia 2024), se registra en un formulario interno de Google forms de los cuales la mayoría cuenta con la principal causa de inconformidad "error de redacción". El auditado cuenta con la matriz de requisitos legales y normograma, sin embargo, ambos documentos no cuentan con la misma relación de normas. Lo anterior se evidencia al momento de consultar la normatividad bajo la cual quedan establecidos los cupos para la vigencia 2024, esta se encontraba relacionada en la matriz de requisitos legales mas no en el normograma. | |

3.3 NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS

| 1 | Gestión del Diseño y Control de Obras | Ausencia de las salidas principales del proceso en la Matriz de Salidas No Conforme (Numeral 8.7.2): La matriz de salidas no conformes no incluye las principales salidas del proceso, como la supervisión de obras y la elaboración de presupuestos, igualmente no se evidencian en esta matriz las demás salidas definidas en la caracterización del proceso, esto puede derivar en una deficiencia en el control de la conformidad de los productos y servicios al no identificar claramente y de manera estandarizada el tratamiento de las salidas no conformes cuando se presenten. | |
|---|--|---|--|
|---|--|---|--|

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







| 2 | Fortalecimiento a la Justicia | Se evidenció en la revisión que no se identifican y controlan las Salidas No Conformes del proceso de fortalecimiento a la justicia, con el fin de realizar tratamiento, prevenir su uso o entrega no intencionada. | 8.71 SGC |
|---|---------------------------------------|--|--------------------|
| 3 | Gestión Jurídica | Se pudo evidenciar que los formatos cargados en la herramienta ISOLUCION tienen la imagen institucional desactualizada, incumpliendo lo descrito en la norma NTC-ISO 9001 en el numeral 7.5.2 creación y actualización, b) la organización debe asegurarse de que el formato y los medios soportes sea apropiado. Se pudo evidenciar que los procedimientos cargados en la herramienta ISOLUCIÓN no cuentan con puntos de control y/o decisión, incumpliendo lo descrito en la norma NTC-ISO 9001 8.1 planificación y control operacional, la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos, D) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios. No se evidencia la interacción entre los formatos y los procesos, ya que en los procesos no se logró evidenciar la relación de estos. | 7.5.2 – 8.1 SGC |
| 4 | Gestión de Cultura y Patrimonio | Manejo inadecuado de las no conformidades: No conformidad #30 del 11 de noviembre de 2021 se encuentra vencida, No conformidad #65 sin plan de acción. Las oportunidades de mejora #322 y #349 del 03 de abril de 2024 se encuentran sin planes de acción Las acciones para abordar riesgos #103, #104 y #105 se encuentran sin planes de acción | |

EVALUACIÓN DE AUDITORES

(Informe anexo para el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación).

5. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1







La auditoría interna realizada confirma que los objetivos y el alcance establecidos se han cumplido satisfactoriamente en todas las áreas auditadas, con un alto nivel de colaboración y disposición por parte de los equipos y del agente de cambio. Se evidenció una implementación consistente y efectiva de los sistemas de gestión, respaldada por un seguimiento exhaustivo en plataformas como Isolución y herramientas normativas robustas (MGA, MI PLAN, Power BI). En particular, la Secretaría de Recreación y Deportes y la Secretaría de Gestión y Desarrollo Social destacaron por el cumplimiento del 100% en sus indicadores.

No obstante, se identificaron áreas con oportunidades de mejora en cuanto a la gestión de riesgos, accesibilidad a la información, y documentación de compromisos. En el proceso de Hábitat y Gestión Documental, las recomendaciones propuestas podrán contribuir significativamente al cumplimiento de la norma ISO 9001:2015, mejorando la satisfacción del cliente y la eficiencia operativa. Finalmente, el equipo auditado demostró compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad, y se espera que la implementación de las mejoras recomendadas fortalezca el cumplimiento de los objetivos institucionales y eleve la eficacia del sistema.

6. RECOMENDACIONES

| 1 | Gestión de Cultura y Patrimonio | Mantener la buena práctica de comprometer y concientizar a todo el recurso humano en la prestación de servicios que satisfagan a todas las partes interesadas. Prestar mayor atención a las PQRS, para mejorar los porcentajes de cumplimiento, de respuesta y de finalizadas no respondidas. Realizar una comunicación efectiva con el cliente para proporcionar la información de los servicios. | |
|---|--|--|--|
| 2 | Gestión de Atención al Ciudadano | Se recomienda que en el proceso de auditoría se involucren los diferentes ejecutores del proceso, ya que la responsabilidad no debe caer sobre el agente de cambio. Se pudo verificar que aún se encuentran abiertas dos (2) hallazgos identificados por la Auditoría Externa del ente certificador ISO 9001:2015, muy a pesar de tener las acciones y seguimientos, por lo cual se le recomienda la comunicación con el auditor designado para el cierre de estas. | |
| 3 | Gestión de la Comunicación | Se recomienda realizar una revisión exhaustiva del mapa de riesgos para incluir aquellos asociados a la oficina de protocolo. Se recomienda tomar acciones para integrar de manera formal a la Oficina de | |







| | | SC-CEHIU0099 | SA-GER/56031 |
|---|--|---|--------------|
| | | Protocolo y a la Secretaría Privada en el documento de caracterización del proceso. Se recomienda tomar acciones para integrar de manera formal a la Oficina de Protocolo y a la Secretaría Privada dentro de las mediciones de los indicadores. Seguir fortaleciendo el equipo de mejora continua al interior de la dependencia | |
| 4 | Gestión de la Contratación | Se recomienda realizar el análisis de servicios no conformes para el proceso, puesto que, aunque no es un proceso misional, la identificación de estos, es crucial para fortalecer la transparencia, la eficiencia y la confianza en la institución; contribuyendo a una gestión pública más responsable y efectiva. Se recomienda, documentar las lecciones aprendidas para la mejora del proceso. | |
| 5 | Gestión de la Infraestructura Física | Revisar los procedimientos, diseñar mejor los controles y diligenciar el formato de control de controles de los procedimientos. Documentar las acciones de mejora que tiene el proceso. Realizar la matriz de producto no conforme. Levantar las lecciones aprendidas. Revisar el tiempo de respuestas de las PQRS, para mejorar el porcentaje de cumplimiento. | |
| 6 | Gestión de las Tecnologías e Información | Actualización del Plan Estratégico de las Tecnologías y Comunicaciones PETI y Plan de Transformación Digital, alineándolo con las estrategias del Plan de Desarrollo Distrital vigente. | |
| 7 | Gestión de Recreación y Deportes | Finalizar el registro de la información requerida respecto al sistema de calidad correspondiente a la dependencia en el aplicativo Isolución. | |
| 8 | Gestión de Recursos Financieros | Implementar un sistema de seguimiento y control para la matriz de requisitos legales que incluya la identificación completa de todas las normativas aplicables y el registro de actividades de verificación y cumplimiento. Se recomienda también mantener evidencias documentadas que soporten la revisión periódica y la actualización de la matriz, de manera que se garantice la conformidad continua con los requisitos legales. Esto permitirá mejorar la gestión de los requisitos normativos, fortalecer el control documental y reducir riesgos de incumplimiento en futuras auditorías. Un seguimiento y control adecuado de los requisitos legales no solo fortalece el sistema de gestión de la calidad, sino que también asegura que la organización esté preparada para responder ante auditorías internas y | |

icor





| | | SC-CER103099 | SA-CEN/50031 |
|----|---|--|--------------|
| | | externas, minimizando riesgos de no conformidades. | |
| | | Actualizar y controlar el uso de los elementos de identidad visual en toda la información documentada y presentaciones institucionales para asegurar la coherencia en la comunicación y reflejar una imagen actualizada de la organización. | |
| | | Se recomienda Iniciar el proceso de certificación en la norma ISO 14001 para formalizar y optimizar las buenas prácticas en el manejo ambiental ya implementadas en el edificio. Dado que el edificio opera de manera independiente a la Alcaldía y presenta condiciones adecuadas para fortalecer su gestión ambiental, se recomienda plantear formalmente el requerimiento y solicitud de apoyo a la Secretaría de Planeación, Secretaría General y Gerencia de Control Interno del distrito para impulsar este proceso. Esta articulación permitirá un respaldo integral y la asignación de recursos necesarios para iniciar la certificación o ampliar el alcance hacia esa dependencia. La certificación en ISO 14001 estructura un sistema de gestión ambiental que optimiza recursos y asegura el cumplimiento de regulaciones ambientales. Además, fortalece el compromiso institucional con la sostenibilidad, ofreciendo reconocimiento formal a las buenas prácticas y mejorando la percepción de la organización ante las partes interesadas. | |
| | | La dependencia ha implementado un tablero de control para las solicitudes y PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias), el cual permite un seguimiento eficiente y organizado del alto volumen de requerimientos gestionados. Este tablero ha contribuido significativamente a la mejora en los tiempos de respuesta en comparación con años anteriores, reflejando un avance notable en la gestión de solicitudes. Aun con este avance, se observa un margen de mejora, por lo que se sugiere coordinar con las áreas de TICs y Gestión Documental para aprovechar el nuevo sistema de solicitudes que se implementará en la Alcaldía de Barranquilla. Este sistema permitiría caracterizar y validar de forma precisa las particularidades de los requerimientos gestionados por la dependencia. Además, se recomienda actualizar y ajustar en el sistema los tiempos de respuesta reales para ciertos tipos de solicitudes específicas que maneja la Secretaría de Hacienda, asegurando una medición más precisa y una mejora continua en la eficiencia de atención. | |
| 9 | Gestión de Tránsito y Seguridad Vial | Solicitar a los auditories que fueron asignados y cuentan con auditoria abiertas asignadas a este Proceso, para realizar la revisión y de ser necesario el respectivo cierre de las Oportunidades de Mejoras que fueron cargadas. | |
| 10 | Gestión del Diseño y Control de Obras | Revisión periódica de la información documentada (Numeral 7.5.3): Se recomienda revisar y actualizar periódicamente los procedimientos documentados para evitar inconsistencias y garantizar su vigencia. Es importante documentar y evidenciar esta revisión. Claridad en la asignación de responsabilidades (Numeral 5.3): Asegurar que la asignación de responsabilidades en los procedimientos sea coherente con las actividades descritas, evitando ambigüedades en los roles asignados, esto con referencia al uso adecuado de la herramienta Isolución en lo que tiene que ver con los responsables de las actividades, ya que, aun cuando se describe en la actividad el responsable de la misma, en la mayoría de los | |







| | | procedimientos se asigna como responsable al Secretario de Despacho. | |
|----|--|---|--|
| | | Especificar acciones en puntos de control (Numeral 8.2.3): Incluir acciones específicas que deben realizarse en caso de no cumplirse las expectativas en los puntos de control de los procedimientos documentados, garantizando un manejo adecuado de las desviaciones. Esto dado que se evidenció el no uso de condicionales en los procedimientos y la falta de descripción de las acciones a realizar cuando no se cumple lo dispuesto en estos puntos. | |
| | | Estandarización de procedimientos (Numeral 7.5): Evitar el uso en la información documentada, de nombres específicos de programas o actividades que puedan cambiar con el tiempo, y en su lugar, optar por descripciones generales que faciliten la actualización de la documentación. Esto teniendo en cuenta lo encontrado en algunos procedimientos como el MM-GI-DO-P001 ELABORACION Y REVISION DE PRESUPUESTOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA en el cual se usan nombres específicos de proyectos en la actividad número 3. | |
| | | Evidenciar cambios en el control de versiones (Numeral 7.5.2): Detallar los cambios realizados en cada versión de los procedimientos para mantener la trazabilidad y facilitar el seguimiento de las mejoras realizadas. | |
| | | Normas Externas e Internas: Es recomendable incluir en la información documentada las normas internas y externas que soportan el procedimiento para dar mayor claridad al lector y hacer más eficiente la búsqueda de estas. | |
| 11 | Gestión del Riesgo de Emergencia y | Se recomienda realizar el análisis de servicios no conformes para el proceso, este análisis es crucial para fortalecer la transparencia, la eficiencia y la confianza en la institución; contribuyendo a una gestión pública más responsable y efectiva. | |
| | Desastre | Se recomienda implementar un sistema de seguimiento a la gestión de las PQRSD, que permita verificar su estado y garantizar la satisfacción del usuario y mejorar los procesos internos. | |
| | | - Se recomienda realizar el análisis de servicios no conformes para el proceso ya que la identificación de estos es crucial para fortalecer la transparencia, la eficiencia y la confianza en la institución; contribuyendo a una gestión pública más responsable y efectiva. | |
| 13 | Gestión del Turismo | Se recomienda, que se revisen las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades ya que estas deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los servicios. | |
| | | Se recomienda verificar que la documentación cargada en el SIA Observa se encuentre completa y que se evidencie los controles a los servicios suministrados por el proveedor. | |
| 14 | Gestión de Desarrollo Económico | - Se recomienda realizar el análisis de servicios no conformes para el proceso ya que la identificación de éstos es crucial para fortalecer la transparencia, la eficiencia y la confianza en la institución; contribuyendo a una gestión pública | |







| | | más responsable y efectiva. | |
|----|--|---|--|
| | | Se recomienda, que se revisen las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades ya que estas deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los servicios. | |
| | | Se recomienda verificar que la documentación cargada en el SIA Observa se encuentre completa y que se evidencie los controles a los servicios suministrados por el proveedor. | |
| 15 | Gestión del Direccionamiento Estratégico y Planeación | Se recomienda documentar lecciones aprendidas que se han identificado en el ejercicio diario de las actividades encaminadas al mantenimiento de los sistemas de gestión. | |
| | | A partir de lo identificado, se recomienda: | |
| | | Consolidar una matriz de cumplimiento, seguimiento y evaluación de requisitos legales como herramienta que facilite una gestión de riesgo de incumplimiento precisa y el cumplimiento normativo de la dependencia. | |
| 16 | Gestión Disciplinaria | Documentar los análisis y acciones tomadas tras el seguimiento periódico a los tiempos de atención de procesos e investigaciones como medida a la gestión del riesgo "vencimiento de términos" identificado. Lo anterior, facilitará una mejor organización y control en los procesos. | |
| | | Se recomienda elaborar y conservar compilados de análisis y acciones tomadas en cada momento del seguimiento mensual a las PQRSED para identificar oportunidades de mejora o necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad. Lo anterior, permitirá consolidar una cultura de mejora en la dependencia a partir de las tipologías identificadas en las PQRSDE recibidas, y maximizar la satisfacción de las partes interesadas. | |
| | | Se recomienda actualizar las vigencias de sus No Conformidades para que NO aparezcan como vencidas, deben presentar esa solicitud ante la oficina de Control Interno y su enlace de ISOLUCION. | |
| 17 | Gestión Documental | Subir al aplicativo los seguimientos pertinentes con sus evidencias, no dejarlos solo en documentos ya que el aplicativo es la herramienta autorizada para la alcaldía distrital. | |
| | | Reforzar el conocimiento de las políticas de calidad y ambiental con ayudas visuales dentro de las oficinas como refuerzo cognitivo. | |
| 18 | Gestión Evaluación Independiente | Compromiso de cerrar lecciones aprendidas pendientes. | |
| 19 | Gestión Fortalecimiento a la Justicia | Mantener y fortalecer la organización y atención de procesos por grupos de trabajo, que le han permitido tener un mejor manejo y respuesta a los requerimientos o solicitudes de los ciudadanos, lo cual se refleja en los indicadores del proceso. | |







| | | Socializar las herramientas para la consulta de la documentación del proceso y del SGC (ISOLUCION) a todos los grupos de trabajo, con el fin de promover su uso, consulta y revisión de la documentación del sistema, para su actualización y mejora. Se recomienda, documentar las lecciones aprendidas en relación con los controles establecidos para la adecuada y oportuna respuesta de las PQRS y análisis de los resultados obtenidos para la mejora del proceso. | |
|----|--|---|--|
| 20 | Gestión Jurídica | Seguir fortaleciendo el equipo de mejora continua al interior de la dependencia. Actualizar los formatos de los procesos de acuerdo con las directrices del SGC. Ajustar los procedimientos, demostrando el control de las actividades y la interacción con los formatos. | |
| 21 | Gestión de Participación Ciudadana | Realizar una evaluación de riesgos completa y actualizada. Actualizar el normograma y la matriz de requisitos legales según lo establecido en plan de participación ciudadana 2024 Establecer indicadores claros y medibles para evaluar el proceso Establecer un plan de mejoramiento continuo para el proceso, donde se definan objetivos y metas claras para implementar mejoras en el proceso. | |
| 22 | Gestión Salud | Solicitar a la Gerencia de las tics habilitación del usuario Microsoft para la elaboración de formulario por el cual se realiza el seguimiento de las PQRS que entran por los diferentes canales de comunicación (WhatsApp, llamadas telefónicas). | |
| 23 | Gestión Seguridad y Convivencia Ciudadana | Seguir fortaleciendo el equipo de mejora continua al interior de la dependencia. Tomar acciones, que conlleven a que el cumplimiento de las respuestas de las PQRSD, sean del 100%. Aunque se evidencia un adecuado seguimiento y medición de los procesos, es necesario fortalecer el análisis y la evaluación mediante la implementación de informes semaforizados. Estos informes proporcionarían una visualización más clara y comprensible del desempeño, facilitando la identificación de áreas críticas y apoyando una toma de decisiones más ágil y efectiva. Seguir documentando lecciones aprendidas para el fortalecimiento de la política de gestión en la entidad y contar con los insumos para replicar buenas prácticas de las áreas. | |
| 24 | Gestión del Desarrollo Social | Se recomienda formular un indicador específico para evaluar cada etapa de la | |

icontec





| | | satisfacción de los beneficiarios, establecer un proceso de documentación exhaustiva para la identificación y control de las salidas no conformes, ajustar las metas de los indicadores de percepción del servicio a niveles alcanzables, aplicar un protocolo de actualización periódica de datos en el sistema Isolución y prever posibles fallas de conectividad que puedan dificultar la presentación de la información, así como demostrar un mayor compromiso de la dirección. Estas acciones fortalecerán el Sistema de Gestión de la Calidad, promoverán la mejora continua y garantizarán decisiones estratégicas basadas en información confiable y actualizada. | |
|----|---------|--|--|
| 25 | Hábitat | Establecer un plan de acción con plazos específicos y responsables claros para cada mejora identificada. Crear mecanismos de monitoreo y evaluación para asegurar que las mejoras se implementen de manera efectiva. Capacitación para el personal, enfocados en las mejores prácticas y en el cumplimiento de los estándares de calidad. | |