
 <p>Alcaldía Municipal</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500 269-2</p> <p>OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>	 <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN</p>	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
			VERSIÓN: 4
			EMISIÓN: 22-05- 2025

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN
PROCESO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 29 de Noviembre de 2025

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Auditoría interna al Sistema de Gestión de la calidad

Periodo de realización de la auditoría: del 24 al 27 de noviembre de 2025

1- OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Evaluar la conformidad y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 implementado en la entidad y verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento, vigente.

2- ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

Se verificará en los procesos de la Alcaldía de Santander de Quilichao, que hayan postulado líneas de servicio para continuar con la certificación, líneas nuevas postuladas y procesos transversales que sean considerados dentro del alcance.

3- EQUIPO AUDITOR



ILDER LUIS PALTA VELASCO	Lider de Auditoría
LIZETH CAICEDO BALANTA	Auditor de apoyo
LUIS ARLEY SANDOVAL	Auditor de apoyo
OMAR GONZALEZ	Auditor de apoyo
YESID PEÑA	Auditor de apoyo
ANGELA SÚAREZ	Auditor de apoyo
MAR ZEIN BISCUNDA	Auditor de apoyo

4- RIESGOS DE LA AUDITORÍA:

- Posibilidad de calificaciones erróneas por falta de competencias de las personas que conforman el equipo auditor.
- Posibilidad de afectación de la disponibilidad de la información documentada del sistema de gestión.
-



(Handwritten signature)

 <p>Alcaldía Municipal</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2</p> <p>OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>	 <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN</p>	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
			VERSIÓN: 4
			EMISIÓN: 22-05- 2025

5- CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Los criterios de auditoría para el sistema de gestión de calidad de la Alcaldía de Santander de Quilichao se basan en los requisitos especificados en la norma ISO 9001:2015. Esta norma establece un conjunto de principios y directrices orientados a asegurar la conformidad con los estándares de calidad.

6- TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Conclusión: Resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos y los hallazgos de la auditoría.

No Conformidad (NC): incumplimiento de un requisito.

Criterio: Lo que debe ser: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

Descripción de la condición: Lo que se encontró: Se refiere al hecho determinado por el auditor, que debe ser sustentado y demostrado con evidencias.

Efecto: Consecuencia real o potencial cuantitativa o cualitativa, que ocasiona la condición.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.



Auditoría de Calidad: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado de cumplimiento de criterios establecidos.

Evidencia de Auditoría: Información verificable que respalda los hallazgos de la auditoría y permite evaluar el cumplimiento de los criterios.

Hallazgo de Auditoría: Resultado de la evaluación de las evidencias frente a los criterios, pudiendo ser conformidades, no conformidades u oportunidades de mejora.

Plan de Auditoría: Documento que describe las actividades, objetivos, alcance y recursos necesarios para ejecutar una auditoría.



 REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 OFICINA DE CONTROL INTERNO	 INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
		VERSIÓN: 4
		EMISIÓN: 22-05- 2025

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de la auditoría, incluyendo procesos, áreas y períodos que serán evaluados.

Informe de Auditoría: Documento final que presenta de manera clara los resultados, hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la auditoría.

7- PROCESOS EVALUADOS

Desarrollo Institucional, Gestión en Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión de la Relación Estado Ciudadano, Gestión de Tics, Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión de almacén, Gestión en el Riesgo y Atención de Desastres, Gestión de programas sociales y participación comunitaria, Gestión de Educación, Gestión de Saneamiento básico y vivienda, Gestión en Salud y Gestión de Comunicaciones.

8- METODOLOGÍA:



Para la realización de la presente auditoría se utilizó la observación, Revisión, Analítica, Entrevista, Encuesta y Muestreo. La auditoría se realizará a través de visitas presenciales.

9- LIMITACIONES A LA AUDITORIA

Una limitación relevante del ejercicio de auditoría adelantado en la Alcaldía de Santander de Quilichao correspondió a la falta de disposición del equipo directivo y del personal vinculado al proceso de Gestión Jurídica para atender los requerimientos del auditor. Lo anterior, a pesar de que la actividad fue previamente comunicada dentro de los plazos y bajo las condiciones establecidas en la normativa aplicable, incluyendo la remisión oportuna del plan de auditoría y de las solicitudes de información. Como consecuencia de esta situación, no fue posible acceder a la documentación, entrevistas y evidencias necesarias para evaluar dicho proceso, razón por la cual la auditoría al proceso de Gestión Jurídica no pudo ejecutarse y, en consecuencia, no se emite juicio ni conclusiones sobre la eficacia, eficiencia y cumplimiento de los controles asociados a este.

10-HALLAZGOS

OPORTUNIDADES DE MEJORA

 REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 OFICINA DE CONTROL INTERNO	 INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
		VERSIÓN: 4
		EMISIÓN: 22-05- 2025

REQUISITO	CALIFICACIÓN	HALLAZGO	PROCESO
4.1 comprensión de la organización y su contexto.	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: existe la matriz de comprensión de la organización y su contexto (en construcción) Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 4.1 comprensión de la organización y su contexto.	GESTION DE ALMACEN
6,1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: mapa de riesgos de Almacén existe y no existe matriz de oportunidades Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 6,1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	GESTION DE ALMACEN
8,2,1 Comunicación con el cliente	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: no existe matriz de grupos de interés, se evidencia circulares informativas. No se tiene información en carteleras. Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 8,2,1 Comunicación con el cliente	GESTION DE ALMACEN
6.1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Educación se evidenció que: cuenta con una matriz de riesgos debidamente actualizada se debe mejorar en el seguimiento a los mismos Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 6.1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	GESTION DE EDUCACIÓN
8,5 Producción y provisión del servicio	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Educación se evidenció que: Pendiente fortalecer el procedimiento para la preparación de los alimentos Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 8,5 Producción y provisión del servicio	GESTION DE EDUCACIÓN
9,1,2 Satisfacción del usuario	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Educación se evidenció que. Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 9.1,2 Satisfacción del usuario	GESTION DE EDUCACIÓN
7,2 Competencia	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de programas sociales y participación comunitaria. se evidenció que: cuentan con el manual de funciones, no cuentan con el plan de capacitación. 7,2 Competencia No cuentan con el plan de capacitación. Falta de actualización de la formación.	GESTION DE PROGRAMAS SOCIALES





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO
NIT 891.500.269-2

OFICINA DE CONTROL INTERNO



INFORME DE
AUDITORIA INTERNA AL
SISTEMA DE GESTIÓN

CÓDIGO: F13-
CI-PC1-1020



VERSIÓN: 4

EMISIÓN: 22-05-
2025

9,1,2 Satisfacción del usuario	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de programas sociales y participación comunitaria. se evidenció que: cuentan con las encuestas, pero no tienen el consolidado.9,1,2 Satisfacción del usuario completa la información. No se tiene consolidada la información suministrada en las encuestas.	GESTION DE PROGRAMAS SOCIALES
6,2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Talento Humano se evidenció que: no cuentan con el plan de trabajo los seguimientos a los planes no se encuentran completos.6,2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos Los seguimientos a los planes se deben unificar. Información sin consolidar	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
7,1,6 conocimientos de la organización	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Talento Humano se evidenció que: no cuentan con las evaluaciones de inducción y reinducción, para los funcionarios que están en encargo.7,1,6 conocimientos de la organización Cuentan con el formato de inducción, pero no está la evidencia de inducción de cada proceso. Sin documentos para soportar inducción y reinducción. Al personal que tiene encargo.	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
7,1,2 Personas	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Talento Humano se evidenció que. hay oportunidad de mejora en la actualización del plan de vacancias7,1,2 Personas Desactualización del reporte de vacancias Falla en los procesos	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
7,2 Competencia	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Talento Humano se evidenció que: el plan no presenta cronograma y las evidencias de las actividades realizadas se encuentran incompletas.7,2 Competencia Sin cronograma de actividades y actividades incompletas. Plan de capacitación incompleto	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
4.1 comprensión de la organización y su contexto.	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que: Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 4.1 comprensión de la organización y su contexto.	GESTION SALUD
4.2. Identificación de partes interesadas	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que: Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 4.2, Identificación de partes interesadas	GESTION SALUD




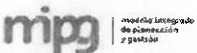
6,1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que: Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 6,1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	GESTION SALUD
6,3 planificación de cambios	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que: Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 6,3 planificación de cambios	GESTION SALUD
7,5 Información documentada	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que. aunque se cumple con los lineamientos de gestión documental aún se encuentra pendiente organizar el archivo de gestión el cual se encuentra en carpetas sin rotular y sin foliar Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 7,5 Información documentada	GESTION SALUD
8,1 Planificación y control operacional	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que se deben fortalecer las herramientas de planificación y por unificar el plan de trabajo del proceso general Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 8,1 Planificación y control operacional	GESTION SALUD
8.4 Control de los productos o servicios suministrados externamente	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que se deben fortalecer los controles a los productos y servicios suministrados por proveedores externos Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 8.4 Control de los productos o servicios suministrados externamente	GESTION SALUD
8,5 Producción y provisión del servicio	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que es necesario realizar la actualización de la documentación del proceso como caracterización, procedimientos e instructivos. Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 8,5 Producción y provisión del servicio	GESTION SALUD
10. No conformidades y acciones correctivas	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Relación Estado Ciudadano se evidenció que: Aunque se realizó un procedimiento como acción correctiva a una no conformidad menor por parte del Icontec, este no fue socializado a la oficina de relacionamiento con el ciudadano, generando la no aplicación del mismo. Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 10. No conformidades y acciones correctivas por debilidades en la comunicación interna generando falta de apropiación del mismo.	RELACION ESTADO CIUDADANO

 <p>Alcaldía Municipal</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2</p> <p>OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>	 <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN</p>	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
			VERSIÓN: 4
			EMISIÓN: 22-05- 2025

7,5 Información documentada	OM	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: si bien se observan documentos y registros asociados al proceso, se identificó existencia de formatos y procedimientos desactualizados Incurriendo en el riesgo de incumplir el requisito 7,5 Información documentada documentos desactualizados, falta de control de versiones reprocesos en ejecución de proyectos, incumplimiento de requisitos legales, riesgo de sanciones	SANEAMIENTO BASICO
-----------------------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

NO CONFORMIDADES

7,5 Información documentada	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: existen los procedimientos de Almacén sin actualizar, programa de sistemas de registro de inventarios; en la entidad existe la política de gestión documental y las TRD, la entidad cumple con la política de datos personales. Incumpliendo el requisito 7,5 Información documentada	GESTION DE ALMACEN
8,7 Salidas no conformes	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: no existe formato de productos no conforme, la verificación de los productos que entran por Almacén, las hacen directamente las oficinas gestoras en compañía del almacén Incumpliendo el requisito 8,7 Salidas no conformes	GESTION DE ALMACEN
9,1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: esta dependencia no tiene encuestas de satisfacción del cliente, no tienen Informe consolidado de Percepción de Atención al Usuario de la Administración Central Municipal. Informe de Requerimientos de PQRSD Informe de comunicaciones oficiales direccionadas Incumpliendo el requisito 9,1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación	GESTION DE ALMACEN
9,1,2 Satisfacción del usuario	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Almacén se evidenció que: esta dependencia no tiene encuestas de satisfacción del cliente, no tienen Informe consolidado de Percepción de Atención al Usuario de la Administración Central Municipal. Informe de Requerimientos de PQRSD Informe de comunicaciones oficiales direccionadas Incumpliendo el requisito 9,1,2 Satisfacción del usuario	GESTION DE ALMACEN

 <p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2</p> <p>Alcaldía Municipal</p>	 <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN</p>	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
		VERSIÓN: 4
		EMISIÓN: 22-05- 2025

7,1,6 conocimientos de la organización	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Educación se evidenció que: no se cuenta con conocimientos básicos de la organización Incumpliendo el requisito 7,1,6 conocimientos de la organización Por falta de jornadas de inducción Generando EL RIESGO DE UNA INADECUADA PLANIFICACIÓN	GESTION DE EDUCACIÓN
7,5 Información documentada	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Educación se evidenció que: aunque se encuentra documentados los seguimientos a las instituciones educativas, estos se están llevando en herramientas en Excel sin codificar y no se encuentran normalizados en el sistema de Gestión de Calidad. Incumpliendo el requisito 7,5 Información documentada Porque los formatos se encuentran en prueba afectando la información documentada del proceso	GESTION DE EDUCACIÓN
8,6 Liberación de los productos o servicios	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Educación se evidenció que: por ser una competencia del comité de alimentación escolar no se cumple con el requisito Incumpliendo el requisito 8,6 Liberación de los productos o servicios	GESTION DE EDUCACIÓN
7,1,6 conocimientos de la organización	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de programas sociales y participación comunitaria. se evidenció que: no cuentan con cronograma de capacitación, ni plan de inducción y no presentan formatos de evaluación. 7,1,6 conocimientos de la organización No cuentan con los formatos establecidos para los planes. Pocas habilidades en los funcionarios de la administración.	GESTION DE PROGRAMAS SOCIALES
9,1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Talento Humano se evidenció que: no cuentan con los indicadores. 9,1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación No cuentan con los indicadores. No se puede analizar ni medir la información.	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
10. No conformidades y acciones correctivas	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión del Talento Humano se evidenció que: no cuentan con la documentación. 10. No conformidades y acciones correctivas No cuentan con los informes. No se puede medir ni tomar acciones.	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
7,1,6 conocimientos de la organización	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que. Incumpliendo el requisito 7,1,6 conocimientos de la organización	GESTION SALUD

7,2 Competencia	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que: el personal que realiza mediciones tiene la capacitación suficiente, Incumpliendo el requisito 7,2 Competencia sin embargo al revisar la carpeta del Contrato No. 462-2025, en el estudio previo se solicita un ingeniero en alimentos con experiencia mayor o igual a 5 años, la contratista no adjunta en físico la totalidad de los certificados de experiencia que relaciona en la hoja de vida SIGEP que permitan verificar el cumplimiento del total de la experiencia.	GESTION SALUD
7,3 Toma de conciencia	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que: Incumpliendo el requisito 7,3 Toma de conciencia	GESTION SALUD
9,1,2 Satisfacción del usuario	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Salud se evidenció que no se utiliza ningún mecanismo para realizar la medición de la satisfacción de partes interesadas frente a los servicios prestados por el proceso gestión de salud Incumpliendo el requisito 9,1,2 Satisfacción del usuario debido a la ausencia de mecanismos de no conocer el grado que los servicios prestados están cumpliendo con las expectativas y necesidades de los usuarios	GESTION SALUD
7,5 Información documentada	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Relación Estado Ciudadano se evidenció que: hay en el proceso el procedimiento para trámite de peticiones quejas, reclamos sugerencias y denuncias de 07/agosto de 2025, el cual no hay evidencia de su socialización así como también el procedimiento para comunicaciones oficiales recibidas del 23 de diciembre de 2024, el cual se encuentra desactualizado en su contenido pues indica que la gestión se debe adelantar a través del sistema BPMN y en la actualidad el sistema se denomina mi alcaldía. Incumpliendo el requisito 7,5 Información documentada Por falta actualización documental generando confusión en las actividades que se ejecutan en el proceso	RELACION ESTADO CIUDADANO
9,1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Relación Estado Ciudadano se evidenció que Desde la oficina de relacionamiento con el ciudadano, se realizó seguimiento a las peticiones recibidas durante el primer semestre de 2025 se Encuentra que de 206 solicitudes solo se respondieron a tiempo 58 equivalente al 28% 17 fuera de tiempo equivalente al 8% y 131 equivalente al 63% no fueron respondidas con corte a noviembre 2 se observa un a memoria donde el índice de peticiones no contestadas es del 16% Incumpliendo el requisito 9,1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación Por no priorizar la gestión documental Generando	RELACION ESTADO CIUDADANO





Handwritten signature

		incumplimientos, investigaciones disciplinarias y tutelas	
8,7 Productos no conformes	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión en el Riesgo y Atención de Desastres se evidenció que: la mercancía que llega se entrega y no existe un formato para determinar productos no conformes. Incumpliendo el requisito 8,7 Productos no conformes No existe lista de chequeo para materias primas No tienen cómo determinar productos no conformes.	GESTIÓN DE RIESGOS
4.1 comprensión de la organización y su contexto.	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: el proceso no cuenta con un análisis actualizado y documentado del contexto interno y externo que afecte el cumplimiento de sus objetivos. No se encontraron registros formales que identifiquen factores sociales, económicos, ambientales o normativos que impacten la gestión del proceso ni mecanismos para su revisión periódica Incumpliendo el requisito 4.1 comprensión de la organización y su contexto. análisis de contexto no elaborado, falta de comunicación entre las áreas, poca participación en espacios de socialización proyectos mal formulados o no viables, incumplimiento de requisitos legales, inversiones improductivas, riesgos no identificados oportunamente	SANEAMIENTO BASICO
4.2, Identificación de partes interesadas	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: no cuenta con un registro actualizado y completo de las partes interesadas, sus necesidades y expectativas Incumpliendo el requisito 4.2, Identificación de partes interesadas diagnósticos incompletos de la comunidad, falta de canales efectivos de participación inconformidad ciudadana, proyectos que no resuelven necesidades reales, pérdida de confianza en la entidad, incremento de quejas y reclamaciones	SANEAMIENTO BASICO
6,1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: el proceso no tiene la matriz de riesgos y oportunidades asociada a sus actividades. No existe evidencia de seguimiento a los controles definidos ni de acciones implementadas para el tratamiento de riesgos críticos. Incumpliendo el requisito 6.1, Acciones para abordar riesgos y oportunidades matriz de riesgos del proceso no elaborada, falta de análisis dificultad de anticiparse a posibles problemas o mitigar los riesgos, insatisfacción del usuario, quejas de los usuarios, sobrecostos o incumplimientos	SANEAMIENTO BASICO

7,3 Toma de conciencia	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: no existen mecanismos formales que aseguren que el personal conoce la política de calidad, los objetivos del proceso y la importancia de su contribución en el cumplimiento de los requisitos del sistema. No se encontraron evidencias de sensibilización o campañas de comunicación interna orientadas al proceso no han socializado el SGC, poco conocimiento en algunos funcionarios o contratistas Incumpliendo el requisito 7,3 Toma de conciencia poca socialización del SIG, pobre comunicación interna, ausencia de reuniones informativas baja calidad en el servicio, falta de compromiso del personal, incumplimiento de responsabilidades	SANEAMIENTO BASICO
8,7 Productos no conformes	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: el proceso no cuenta con un control adecuado para la identificación, registro y tratamiento de los productos o servicios no conformes. No se encontró evidencia de un registro actualizado que permita hacer trazabilidad a las no conformidades detectadas ni a las acciones tomadas para su corrección. Asimismo no se observan mecanismos estandarizados para evitar que los servicios no conformes sean entregados o utilizados sin la debida autorización y tratamiento Incumpliendo el requisito 8,7 Productos no conformes falta de herramienta para gestionar no conformidades, no registro de incidencias, no seguimiento a fallas detectadas repetición de errores, sanciones por incumplimiento, daño en reputación, pérdida de recursos públicos	SANEAMIENTO BASICO
9,1,2 Satisfacción del usuario	NC	Frente al requisito evaluado en el proceso de Gestión de Saneamiento básico y vivienda se evidenció que: El proceso no cuenta con un mecanismo estructurado para medir la satisfacción del usuario. No se encontraron encuestas, registros o informes consolidados que permitan evaluar la percepción de los beneficiarios respecto a los servicios prestados. Tampoco se evidencian acciones derivadas de retroalimentación ciudadana Incumpliendo el requisito 9,1,2 Satisfacción del usuario no realizar encuestas actas de reuniones con la comunidad descontento de la comunidad, incremento de reclamos, desconocimiento de las necesidades reales, deterioro de confianza en la Alcaldía	SANEAMIENTO BASICO

11- ASPECTOS RELEVANTES.

Durante el ejercicio auditor realizado para determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en la Alcaldía de Santander de Quilichao, se evidencia una preocupación genuina por fortalecer la relación con la ciudadanía y mejorar la calidad de los servicios prestados a la comunidad. Esta orientación hacia el

 <p>Alcaldía Municipal</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2</p> <p>OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>	 <p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN</p>	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020
			VERSIÓN: 4
			EMISIÓN: 22-05- 2025

mejoramiento continuo se refleja, de manera especial, en el fortalecimiento del sistema de gestión documental (MI ALCALDÍA), en el cual se han incorporado mejoras tecnológicas que permiten un mayor control, trazabilidad y oportunidad en las respuestas al ciudadano, optimizando los tiempos de atención y la disponibilidad de la información.

De igual forma, se observa una clara apuesta por la innovación pública, materializada en el desarrollo de una herramienta propia para la captura y el análisis de información destinada a la medición del desempeño institucional. Esta iniciativa no solo contribuye a una gestión más eficiente y basada en datos, sino que también se alinea con los principios de la norma ISO 9001:2015, al facilitar la toma de decisiones informadas, la identificación de oportunidades de mejora y el seguimiento sistemático a los resultados de la gestión pública.

12-RECOMENDACIONES



Durante el ejercicio auditor se evidenció una baja participación del nivel directivo en la gestión del Sistema de Gestión de la Calidad. Esta ausencia de liderazgo se refleja en un limitado involucramiento en las actividades del SGC y en equipos de trabajo con menor nivel de compromiso, dado que la cultura organizacional y el estilo de dirección se irradian hacia todos los procesos y servidores públicos.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer de manera prioritaria el rol de la alta dirección en la Alcaldía de Santander de Quilichao, promoviendo una participación más activa, visible y constante en la planificación, implementación, mantenimiento y mejora del SGC. Esto implica asumir un liderazgo ejemplar, realizar seguimiento cercano a los resultados, acompañar a los equipos de trabajo, comunicar con claridad la importancia de la calidad en la prestación de los servicios y garantizar los recursos necesarios para consolidar una cultura de mejoramiento continuo orientada al ciudadano.


13-CONCEPTO DEL EQUIPO AUDITOR

En el marco de la auditoría interna realizada al Sistema de Gestión de la Calidad de la Alcaldía de Santander de Quilichao para la vigencia 2025, se concluye que el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 puede considerarse medio, en función de los hallazgos identificados y las áreas evaluadas. Si bien se evidencian esfuerzos significativos por parte de la entidad para implementar los principios de la norma, existen varios aspectos que requieren mejoras sustanciales para lograr una mayor alineación con los estándares establecidos.

Este nivel de cumplimiento refleja que, aunque la organización ha avanzado en la implementación del sistema de gestión de calidad, aún es necesario fortalecer aspectos estructurales y operativos para garantizar un cumplimiento total y efectivo de los requisitos de la norma, lo que aseguraría una mayor optimización de los procesos y un mejor desempeño organizacional.

 Alcaldía Municipal	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891 500.269-2 OFICINA DE CONTROL INTERNO	 INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN	CÓDIGO: F13- CI-PC1-1020 VERSIÓN: 4 EMISIÓN: 22-05- 2025
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------


ILDER LUIS PALTA VELASCO
 Auditor líder


LIZETH CAICEDO BALANTA
 Auditor de apoyo

Anexos:

Redactor(a)/ transcriptor(a): Lizeth Balanta Caicedo P.U. DADI
 Revisó y aprobó: Viky Jarima Franco Solarte Directora DADI - Comité de Gestión y Desempeño
 Sub serie documental: (Auditorías internas)