PROCESO MISIONAL

Proceso (s)	Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales		
Numero de la Auditoria	01 de 2025	**Fecha del Informe**	junio de 2025

Lugar	Oficina Desarrollo Social	**Fecha de Inicio**	**DD** 19	**MM** 05	**AAAA** 2025	**Fecha de Cierre**	**DD** 19	**MM** 05	**AAAA** 2025

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como propósito principal evaluar de manera integral el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) implementado en la administración Municipal, con base en los siguientes objetivos específicos:

Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, asegurando que todos los procesos, procedimientos y controles estén alineados con los criterios normativos aplicables.

Verificar la capacidad del sistema para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales que resulten aplicables dentro del alcance definido del SGC, evaluando la gestión del riesgo y el control de las obligaciones normativas.

Evaluar la eficacia del sistema para asegurar que la organización puede alcanzar, de forma consistente y sostenida, los objetivos de calidad establecidos, y que cuenta con mecanismos adecuados para el seguimiento, medición, análisis y mejora continua del desempeño.

Identificar oportunidades de mejora dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de fortalecer su eficiencia, eficacia y capacidad para generar valor a las partes interesadas, promoviendo una cultura de mejora continua y excelencia operativa.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Para el periodo 2025, se ha establecido y aprobado un Plan de Auditoría Interna de Calidad, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Este plan fue validado y aprobado por el comité de Gestión y desempeño Institucional en el mes de febrero del 2025.

En el marco de este plan, se llevó a cabo una auditoría interna enfocada en evaluar el grado de implementación, eficacia y conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad en el proceso de **Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales** de la Alcaldía Municipal de Mosquera, Cundinamarca. La auditoría fue desarrollada mediante modalidad presencial, asegurando el cumplimiento de los criterios establecidos, así como la trazabilidad y validez de la información recolectada durante la ejecución.

Esta evaluación permitió no solo verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y procedimentales, sino también identificar posibles oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del proceso auditado y, en general, al desempeño del sistema de gestión de calidad institucional.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA EMPLEADOS PARA LA AUDITORIA

- Norma Técnica de Calidad 9001:2015, Normograma, Informe de auditoría anterior de calidad.
- Plan de mejoramiento, Control de acciones correctivas y de mejora.
- Matriz de riesgos, Fichas de indicadores de calidad, Fichas de indicadores de riesgos.

EQUIPO AUDITOR		
Nombre	**Cargo**	**Rol**
Karen Gallego Santos	Contratista	Auditor Líder
Jeidi Elizabeth Posada Mosquera	Auxiliar Administrativo	Auditor interno de apoyo
David Augusto Ortegón Sierra	Profesional Universitario	Auditor interno de apoyo
Gloria Margarita Correa	Técnico administrativo	Auditor interno de apoyo

AUDITADOS	
Nombre	**Cargo**
Zaida Rodríguez Torres	Contratista
Karen Lasso Aguirre	Secretaria de Mujer y Familia
Fernanda Muñoz Guzman	Secretaria de Mujer y Familia
Karen Tatiana Beltrán	Secretaria de Mujer y Familia
D. Antonio Moreno	Secretaria de Mujer y Familia
Aidé Cubillos Cachaya	SDS Adulto Mayor
Daniel Olarte Acosta	SDS Social
Johana Suarez Pulido	Contratista
Mariluz Medina	Secretaria de Desarrollo Social
Julián Hernández Tautiva	Contratista de la Dirección de Juventud
Catalina Sánchez Forero	Profesional
Cristian Camilo Riaño Espitia	Coordinador de Programas Sociales
Katherin Andrea Pacheco Sánchez	Líder Programa Discapacidad
Paula Alejandra Olaya Ortega	Fisioterapeuta

METODOLOGIA DE AUDITORIA:

La auditoría fue realizada de manera presencial, mediante un muestreo de evidencias documentales y prácticas relacionadas con las actividades ejecutadas dentro del proceso auditado. Es importante señalar que, al tratarse de un ejercicio basado en la revisión de muestras y no en la totalidad de la información disponible, existe un nivel inherente de incertidumbre, propio de este tipo de evaluaciones, lo cual implica que no puede garantizarse la verificación absoluta de todos los elementos documentales y operativos del sistema.

Durante el desarrollo de la auditoría, se procedió a verificar la capacidad de la organización para dar cumplimiento a los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad. Esta verificación se llevó a cabo mediante el análisis de:

- La identificación y actualización de los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
- La planificación e integración de estos requisitos en los procesos del sistema de gestión.
- La implementación efectiva de controles y acciones destinadas a su cumplimiento.
- La verificación y seguimiento continuo realizados por la administración para asegurar el cumplimiento sostenido de dichas obligaciones.

Este enfoque permite evaluar el compromiso institucional con la gestión del cumplimiento normativo, así como la madurez de los mecanismos de control establecidos para garantizar la conformidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

1. ASPECTOS FAVORABLES

Durante el desarrollo de la auditoría interna realizada a los procesos de Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales, y específicamente a la Dirección de Juventud y sus áreas relacionadas, se identificaron los siguientes aspectos positivos que merecen destacarse:

Se evidenció una amplia disposición y actitud colaborativa por parte del equipo auditado, designado por la Dirección de Juventud, para atender cada una de las etapas de la auditoría, facilitando el acceso a la información y mostrando apertura a los hallazgos y recomendaciones planteadas. Este compromiso refleja una cultura organizacional orientada a la mejora continua y al fortalecimiento institucional.

El grupo auditado demostró dominio técnico y operativo sobre los temas asociados al desarrollo del Plan Estratégico de Juventud y el programa Mosquera Pila, evidenciando conocimiento claro de sus objetivos, actividades y metas proyectadas, lo cual permite una adecuada gestión de sus proyectos y una articulación efectiva con las políticas públicas municipales.

Se resalta la efectiva divulgación de las actividades desarrolladas por la Dirección de Juventud a través de diferentes medios de comunicación institucional, lo que ha propiciado una considerable participación de los grupos de interés, fortaleciendo los canales de interacción entre la administración municipal y la comunidad. Este aspecto favorece la transparencia, la apropiación social y la visibilidad de los programas implementados.

En cuanto a la secretaria de mujer se destaca los siguientes aspectos:

En el procedimiento de atención a población femenina, se destaca el compromiso ético y profesional del equipo interdisciplinario conformado por trabajadores sociales, psicólogos y profesionales jurídicos, quienes garantizan la confidencialidad de la información recopilada en cada caso. Esta práctica protege los derechos de las usuarias y previene posibles situaciones de revictimización o vulneración de derechos, siendo una buena práctica institucional que contribuye al fortalecimiento de la atención con enfoque de género.

Se reconoce como favorable la realización de una reunión mensual de seguimiento a los casos activos, espacio en el cual se revisa el avance de cada atención y se definen las acciones o lineamientos a seguir. Esta práctica ha permitido evitar rezagos o estancamientos en los procesos de atención y asegurar un tratamiento integral, oportuno y coordinado de las situaciones presentadas.

Durante la auditoría se constató que el proceso de Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales ha venido implementando de manera efectiva los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2025, según la muestra auditada. Esta gestión proactiva permite reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos y fortalece la capacidad de respuesta ante situaciones críticas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso.

A partir de la aplicación de la encuesta de toma de conciencia sobre el Sistema de Gestión de Calidad, se evidenció una disposición favorable del personal hacia el aprendizaje, la apropiación del sistema y el

fortalecimiento de la cultura de calidad institucional. Esta actitud facilita la implementación de planes de capacitación y acciones de mejora en los aspectos identificados como oportunidades.







2. OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS.

Como muestra aleatoria se eligen los siguientes procedimientos del proceso de fortalecimiento social y grupos poblacionales para realizar la trazabilidad en los cuales se realiza la revisión de los soportes correspondientes.

PT- FS-10 BANCO DE AYUDAS TECNICAS

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
1. Revisar el Acuerdo 03 de 2021 "por el cual se derogó el acuerdo 018 de septiembre 9 de 2002, y se crea el banco de ayudas técnicas para las personas con discapacidad en el municipio de Mosquera"	Se validó el acuerdo previo a la jornada presencial de auditoría.	**Cumple**	
2. Dar a conocer los requisitos necesarios para solicitar el préstamo de las ayudas técnicas.	Se hizo la verificación del cronograma anual de actividades 2024. Se evidenció que las actividades proyectadas abarcaron componentes de salud, cultura, deporte, entre otros.	**Cumple**	Las actividades se planificaron para los diferentes meses del año.
3. Recibir solicitud de préstamo y revisar los documentos requeridos para acceder al préstamo de una ayuda técnica.	Se validó el formato F-FS-166, el cual estaba totalmente diligenciado como nombre completo número de identidad, dirección, teléfono y tipo de discapacidad, allí se consigna el estado del elemento en el momento del préstamo.	**Cumple**	
4. Revisar inventario de banco de ayudas técnicas.	Se evidencia que si cuenta con un inventario digital operado por la Dirección de Bienes, Servicios e Inventarios; este se encuentra a cargo de los funcionarios de la Secretaria de Desarrollo Social. Se evidencia dentro del inventario sillas de ruedas fijas que se encuentran ubicadas en el Centro de Apoyo a la Discapacidad (CAD), el cual es el lugar en donde se hace la solicitud para el préstamo y quienes se encargan de hacer la entrega de los mismos.	**Cumple**	Elementos como caminadores y/o muletas no se evidencian en el inventario, ya que, por su bajo costo, no requieren ser relacionados.
5. Realizar acta de préstamo de la ayuda técnica si la misma se encuentra a disposición. Cuando no es así registrar lista de espera	Se hace uso de un formato y se diligencia para el préstamo de la ayuda técnica, se recogen los datos de la persona y cuando está disponible la ayuda técnica se hace el llamado, en el momento no hay lista de espera	**Cumple**	
6. Realizar control de préstamos.	El control de préstamo y devoluciones se realiza de manera efectiva mediante un archivo Excel único donde se registra cada movimiento, préstamo y devolución	**Cumple**	
7. Registrar las devoluciones	Se verifico el registro de la devolución con la señora Miriam Bustos Alvares	**Cumple**	
8. Evaluar si la ayuda técnica se puede volver a prestar o se da de baja.	Dependiendo el uso que le de usuario a la ayuda técnica se puede volver a prestar	**Cumple**	

PT- FS-12 ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
1. Proyectar las acciones del Programa de "Atención Integral A Personas Mayores"	Se hizo la verificación del cronograma anual de actividades 2024. Se evidenció que las actividades proyectadas abarcaron componentes de salud, cultura, deporte, entre otros. Estas actividades se planificaron para los diferentes meses del año.	**Cumple**	
2. Definir los requisitos de inscripción al programa. Requisitos: Ser mayor de 60 años y/o mayor de 55 años cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen demostrado a través de certificado, fotos recientes, fotocopia de la cedula de ciudadanía, Fotocopia carné de afiliación en salud y/o certificado de afiliación en salud para el año vigente, Certificado de residencia del barrio donde habita, Certificado Médico, Ficha del SISBEN del municipio de Mosquera, Carpeta Azul para archivar con gancho rebajador plástico.	Se hace la verificación con la señora Gloria Forero y la documentación se encuentra completa conforme lo estipulado en el procedimiento.	**Cumple**	
3. Revisión de la documentación de los solicitantes que demuestren el cumplimiento de los requisitos	Se hizo la verificación de la documentación de los solicitantes y se muestra el cumplimiento.	**Cumple**	
4. Diligenciar Formato Registro De Beneficiarios, para cada una de los usuarios pertenecientes al Programa de "Atención Integral a Personas Mayores" en la cual reposa información importante, necesaria y relevante identificando las condiciones a nivel social y a nivel general de salud, junto con los documentos exigidos para el ingreso al programa.	El formato de registro de beneficiarios tiene como finalidad recoger información detallada y verificada de cada uno de los usuarios vinculados al programa de atención integral a personas Mayores F-FS-75	**Cumple**	
5. Registrar y sistematizar la base de datos	Se deja constancia que conforme al proceso de registro organización y sistematización del programa de atención integral a personas Mayores se verifica que la base de datos se encuentra debidamente diligenciada y organizada en el formato F-PI-99	**Cumple**	

6. Vincular a la persona mayor a uno de los clubes y realizar la elección a un Taller Ocupacional, programa de descentralización, actividad física y/o escuela de formación deportiva, según interés particular o habilidad.	Se identifica el interés personal experiencia previa o condición de salud que le permita participar, la persona elige voluntaria mente una o varias de las siguientes acciones, Taller Ocupacional (manualidades, costura, artesanía, cocina) Actividad física adaptada (gimnasia suave, baile, caminatas) Escuela de formación deportiva (tejo, rana, caminatas deportivas) Club de adulto mayor (reuniones sociales, juegos, celebraciones)		
7. Realizar las actividades de atención integral programadas mes a mes según metas y plan de acción anual.	En el cronograma anual de actividades 2024 se evidenciaron las diferentes actividades planificadas para la vigencia. Estas actividades se verificaron a través de la revisión de los informes de actividades que fueron realizados por los diferentes profesionales de la casa, dando cuenta de la ejecución de las mismas**.**	**Cumple**	
8. Realizar actas periódicas de avances y cumplimiento del programa	No se evidenciaron actas de cumplimiento. Sin embargo, se evidencia el avance y el cumplimiento de las actividades a través del Plan de Acción, en el cual se relacionó la meta, el enfoque poblacional y número de personas atendidas, periodos de las actividades (trimestral)	**Cumple**	
9 realizar registro de novedades de beneficiarios (retiros e ingresos)	Se informa que se ha realizado la revisión y verificación y del registro de novedades relacionadas con los beneficiarios del programa de atención integral a personas Mayores específicamente en lo que correspondiente a ingresos y retiros	**Cumple**	
10. Implementar acciones de mejora en caso de verificar algún incumpliendo de las actividades programadas.	Se revisó la ejecución de actividades programadas dentro del plan de acción integral a personas Mayores la verificación se realizó mediante acta de reunión F-PI-07 que evidencia la organización y evaluación interna de actividades. Se verifico el listado de asistencia F-PI-112 que demuestra la participación efectiva de los beneficiarios, se confirma que las actividades fueron debidamente organizadas y ejecutadas según lo previsto en el cronograma mensual.	**Cumple**	

PT-FS-26 EJECUCIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE JUVENTUD.

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
1.1 Establecer un plan de trabajo en donde se contemple qué grupos se consolidan y que requieren para su funcionamiento.	Al plan de trabajo establecido por la Dirección de Juventud	No cumple	Al momento de la Auditoría no se logró evidenciar el plan de trabajo y los formatos de asistencia en el F-PI-21, así como el de beneficiarios F-FS-05.
1.2 Propiciar espacios adecuados par el funcionamiento de los grupos de interés	Entrevista al auditado, explicación de los espacios	Cumple	La Dirección de Juventud gestiona los espacios para el funcionamiento de los grupos en diferentes escenarios del Municipio de Mosquera
1.3 Convocar por algún medio virtual a los/as jóvenes a participar en los grupos de interés	Entrevista al auditado, verificación a la convocatoria más reciente (La Dirección realizó convocatoria semanal (10 y 15 de mayo)	Cumple	El auditado expuso las publicaciones realizadas en redes
1.4 Realizar las actividades de los diferentes grupos de interés	Se solicitó Informe de actividades F-PI-21	Cumple	Al nivel de la evidencia proporcionada por el auditado, cumple con la realización de la actividad.
1.5 Realización de actividades de algunos grupos de interés dentro de la semana de la juventud	Se solicitó Informe de actividades F-PI-21	Cumple	Con base en la evidencia proporcionada por el auditado, cumple con la realización de la actividad.
1.6 Aplicar encuestas de satisfacción y percepción de manera aleatoria	A los formatos F-AC-03 y F-FS-01 (este último formato no se aplica en la actualidad).	Cumple parcialmente	Existen diligenciamiento de F-AC-03 de manera global pero no de forma individualizada para cada categoría. Por lo tanto, no es posible medir la percepción eficaz de todos los usuarios de los servicios.
1.7. Realizar comité interno por parte de la Dirección de Juventud, cada seis (6) meses, con el fin de socializar resultados de las encuestas.	Informe de actividades F-PI-21 para el último semestre auditable.	No cumple	Al momento de la auditoría no se encontró evidencia de la realización del comité interno para el último periodo auditable (cierre de la vigencia 2024). Si bien el auditado infirmó que esta actividad la viene realizando la Secretaría de Desarrollo Social, el procedimiento establece que lo debe realizar la Dirección de Juventud.
2.1 Establecer un plan de trabajo en el cual se contemple la realización.	Informe de actividades F-PI-21	No cumple	Al momento de la auditoría no se logró evidenciar el plan de trabajo para 2025, por cuanto no es posible constatar la aplicación del principio de planificación de actividades para el primer semestre de 2025.
2.2. Convocar y seleccionar voluntarios/as y/o participantes de ciencias humanas	A pieza divulgativa de fecha aleatoria	Cumple	Se evidenció una pieza publicitaria de convocatoria realizada en octubre de 2024.

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
2.3. Realizar talleres enfocado a prevención de conductas de riesgos dirigidos a los jóvenes del municipio	Informes F-PI-21 279,273, 264, 259, 254	Cumple	Se evidencia la ejecución de actividades, sin embargo, no es clara la relación con la planificación del primer punto (2.1)
2.4. Aplicar encuetas de satisfacción y percepción de manera aleatoria	F-AC-03 Encuesta de satisfacción de los usuarios externos F-FS-01 Encuesta de percepción de programas	No cumple	Existen diligenciamiento de F-AC-03 de manera global pero no de forma individualizada para cada categoría. Por lo tanto, no es posible medir la percepción eficaz a todo el procedimiento.
2.5 Realizar comité interno por parte de la Dirección de Juventud, cada seis (6) meses, con el fin de socializar los resultados de las encuestas.	Informe de actividades F-PI-21 para el último semestre auditable.	No cumple	Al momento de la auditoría no se encontró evidencia de la realización de esta actividad para el último periodo auditable (cierre de la vigencia 2024). Si bien el auditado infirmó que esta actividad la viene realizando la Secretaría de Desarrollo Social, el procedimiento establece que lo debe realizar la Dirección de Juventud.
3.1. Establecer un plan de trabajo en el cual se contemple a los grupos que se consolidarán enfocados a orientación vocacional.	Informe de actividades F-PI-21 Formato de inscripción de líderes F-FS-108 Formato de inscripción de semilleros F-FS-114	No cumple	Se evidenció que el procedimiento tiene un error en la transcripción del formato F-FS-108, pues en realidad se trata del F-FS-128. Si bien dentro del F-PI-121 se dejó constancia de socialización de un cronograma de actividades, no fue posible evidenciarlo dentro del ejercicio de auditoría. El auditado indicó que **"Semilleros de Juventud"** no se está ejecutando debido a que el servicio social lo coordina la Secretaría de Educación y que, por lo tanto, están formulando una nueva propuesta. Refieren una circular de la Secretaría de Educación mencionando sobre los alcances de los apoyos brindados por los estudiantes, sin embargo, dicha circular no se logró evidenciar durante la auditoría.
3.2. Convocar a los estudiantes de las instituciones educativas para conformar los diferentes grupos vocacionales del semillero.	Al informe F-PI-21 con evidencia documentada de convocatoria	No cumple	No se evidenció la convocatoria en formato F-PI-21 del segundo semestre de 2024. No se evidenció el desarrollo de la convocatoria mediante informe F-PI-21

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
3.3. Ejecutar las actividades de los grupos vocacionales	Al último informe F-PI-21 de actividades	No cumple	No se está realizando en la actualidad, por lo tanto, no se evidencia la gestión del cambio para garantizar la ejecución del plan estratégico de juventud. Los comunicados con la Secretaría de Educación no han sido eficaces, pues al momento de la auditoría dicha dependencia no había emitido un pronunciamiento al respecto a la Dirección de Juventud.
3.4. Aplicar encuestas de satisfacción y percepción de manera aleatoria	F-AC-03 Encuesta de satisfacción de los usuarios externos	No cumple	Se evidenció que no existen encuestas individualizadas para cada categoría, sino una general para todas. También que el F-FS-01 "Encuesta de percepción de programas" no obra dentro del expediente del desarrollo del procedimiento.
3.5. Realizar comité interno por parte de la Dirección de Juventud, cada seis (6) meses, con el fin de socializar los resultados de las encuestas	Al informe de actividades F-PI-21 donde se evidencie la socialización de los resultados.	No cumple	Al momento de la auditoría no se encontró evidencia de la realización de esta actividad para el último periodo auditable (cierre de la vigencia 2024). Si bien el auditado infirmó que esta actividad la viene realizando la Secretaría de Desarrollo Social, el procedimiento establece que lo debe realizar la Dirección de Juventud.
4.1. Consolidar cronograma en el cual se plantearán actividades de manera conjunta con la plataforma de juventud	Al informe de actividades F-PI-21: Con evidencia del cronograma.	No cumple	Durante la auditoría se evidenció que la actividad no se constata mediante el formato F-PI-21, sino con el formato F-PI-07. No se realiza conforme a lo estipulado en el procedimiento. Se evidenció el cronograma de fecha 06 de febrero el cual fue remitido mediante SAC.
4.2. Ejecutar actividades planteadas de manera conjunta con la plataforma de juventud.	Al informe F-PI-21 para verificación del cumplimiento de cronograma a la fecha	Cumple	Se tomaron muestras del cronograma aportado por el auditado (una por mes desde el mes de febrero). Se observa que no se están usando los formatos F-PI-21 sino F.PI.07.
4.3. Realizar reunión anual con el fin de socializar los avances de la Dirección de Juventud y recibir opiniones de la plataforma de juventud.	Al informe F-PI-21. Donde se evidencie los avances y opiniones de la plataforma de juventud	Cumple	Durante el ejercicio de auditoría se verificó acta F-PI-07 con sus compromisos. No se está usando el F-PI-21 para esta actividad.

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
4.4. Realizar acciones correctivas en relación con las sugerencias dadas por la plataforma de juventud.	Al informe F-PI-21 en cuanto a sugerencias de la plataforma de juventud para verificar su cumplimiento o respuesta	Cumple	Se verificó uno de los compromisos en donde se evidenció su cumplimiento, correspondiente al último compromiso del acta de reunión de 27 de diciembre de 2024, así como las citaciones respectivas.

PT-FS-28 MOSQUERA PILA

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
1. Convocatoria y divulgación de la información. 1.1. Recepción de documentos para postilados nuevo y antiguos 1.2. Publicación de listados 1.3. Reunión General 1.4. Finalización de actividades.	A la evidencia de pieza publicitaria	Cumple	Se evidenció la publicación, y, por ende, la divulgación más reciente a través de la red social Instagram con los elementos de información requeridos.
2. Publicar los requisitos y los plazos establecidos por la página de Facebook de la Dirección de Juventud	A la evidencia de pieza publicitaria	Cumple	Se verificó publicado en Instagram. Considerar si es mejor dejar establecido de manera genérica redes sociales de la Alcaldía o Dirección
3.1 Recepcionar documentos de antiguos beneficiarios y nuevos aspirantes o postulados, con la totalidad de los documentos y los requisitos establecidos en la normatividad que rige el programa de Mosquera Pila 3.2 En caso de incumplimiento por puntos para antiguos beneficiarios se podrá llevar a cabo el diligenciamiento de un compromiso, siempre y cuando no se complete la cantidad de cupos ofertados	Sobre formatos de compromiso – beneficiarios. Mosquera Pila.	Cumple	Se verificó el cumplimiento de la actividad
4. Verificar la información reportada por los postulados y beneficiarios al programa Mosquera Pila al momento de su postulación o renovación. 4.1. La información reportada debe coincidir con la información mencionada en la documentación que se aporta al momento de la postulación 4.2. En caso de que la información suministrada al momento de la postulación o renovación no concuerde con la mencionada en la documentación aportada, se	Registro 494 del formato F-FS-168 Registro 1300 del formato F-FS-168	No cumple	Si bien se lleva a cabo la actividad, al momento de la auditoría se evidenció diferencia en el número de dirección del beneficiario entre el formato físico y el digital para el registro 1300. Se encontró incoherencia entre las fechas registradas de residencia en el Municipio. *No concuerda la información consignada en el F-FS-230 respecto de lo consignado en el F-FS-168.*

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
reemplaza y actualizará la información que reporta y/o se menciona en la documentación aportada por la persona. 4.3 La información suministrada será revisada y/o actualizada para todos los posibles aprobados y/o rechazados al programa Mosquera Pila.			
5. Realizar proceso de verificación de los documentos adjuntados por el postulado y realizar el proceso de evaluación de cada uno de los postulados al beneficio de acuerdo con lo establecido en el Decreto vigente.	Al formato F-FS-177 Folios de expedientes de solicitud: • 243 • 16121 • 11637	No cumple	Folio 16121: Cumple con el artículo 14 de *J Leal* cumple con los documentos requeridos por el Decreto 268 de 2020. En cuanto a los documentos mínimos (renovación antigua). Folio 243 postulación nuevo de A, Rojas. (Artículo 12): Tienen acceso a renta joven plataforma SIJA, para verificar que el postulado no pertenece a ese programa Nacional. Folio 11637 no incluye el registro de documento de identificación al 150% está a escala 100%. Por lo tanto, *no cumple el requisito del Artículo 12 numeral 6 del Decreto 268 de 2020 y numeral 4 del procedimiento PT-FS-28*
6. Si el postulado o beneficiario no cumple con los requisitos establecidos para acceder o renovar el subsidio bajo la normatividad que rige al programa será rechazado. El postulado o beneficiario que cumple con los requisitos establecidos para acceder o renovar el subsidio bajo la normatividad que rige al programa será aprobado	A los formatos: F-FS-168 F-FS-177	Cumple	Para el F-FS-177: No se ha hecho evaluación por cuanto no se ha visto la necesidad En número de postulante está dentro del alcance del Plan de Acción
7.1. Publicar los listados iniciales de las personas pre-aprobadas y/o pre-rechazadas para el semestre de funcionamiento del programa Mosquera Pila. 7.2. Proyecta acto administrativo que permita acreditar las y los beneficiarios del programa 7.3. Realizar proceso de notificación del acto administrativo	F-FS-168 - F-FS-177 (Publicados)	Cumple	Se verificaron los registros asociados al cumplimiento de la actividad.

ACTIVIDADES DEL PROCESO	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
8. Llevar a cabo reunión de beneficiarios antiguos y nuevos, en donde, se expone el funcionamiento del programa Mosquera Pila, se soluciona dudas e inquietudes generales y se aprovecha este espacio para exponer los diferentes servicios que ofrece la Dirección de Juventud. 8.1. Mencionar a las y los beneficiarios dentro de la reunión general la responsabilidad de una buena utilización de los recursos, el fin de la destinación y el objetivo de los recursos suministrados por la Administración Municipal en el marco del programa Mosquera Pila.	Al informe de actividades FP-21 asociado de 14 de marzo de 2025.	Cumple	Se evidencio el cumplimiento de la actividad con base en lo requerido por el procedimiento
9. Realizar el desembolso del subsidio a los beneficiarios, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Hacienda.	Resolución Municipal 130 de 2025	Cumple	Se verificó su cumplimiento en cuanto a la aprobación del acto administrativo respectivo
10. Recepción de certificaciones de realización de puntos y/o de excepción de puntos bajo lo establecido en la normatividad que rige el programa Mosquera Pila	Registro de control en carpeta compartida de G – Drive. Seguimiento a puntos.	Cumple	Se verificó el cumplimiento de la actividad dentro de los parámetros reglados.
11. Aplicar encuestas de satisfacción y percepción de manera aleatoria a los beneficiarios, con el fin de evaluar el desarrollo del programa	Encuesta de satisfacción F-AC-03 / Encuesta de percepción F-FS-01	No cumple	Se evidenciaron formatos F- AC-03 diligenciados a lápiz. Se evidenciaron formatos F-FS-01 diligenciados a lápiz.
12. Realizar comité interno por parte de la Dirección de Juventud con el fin de socializar los resultados de las encuestas. Establecer acciones de mejora en caso de observar negativos por los usuarios.	Al informe F-PI-21 asociado respectivo	No cumple	Se evidenció que en lugar de diligenciar el F-PI.21 se realizó para el 2024 II el F-PI-07 por cuanto no es conforme con lo que establece el procedimiento.

PT-FS-21 PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN EN TRANSITO A RENTA CIUDADANA

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
1. Analizar el Manual Programa Renta Ciudadana.	Se verifica que el funcionario tenga que están a cargo del procedimiento del Programa Familias en Acción en Transito a Rentas Ciudadana tengan el conocimiento sobre el contenido del Manual Programa Renta Ciudadana.	Cumple	Se observa que los funcionarios a cargo del procedimiento, tienen amplio conocimiento de tema.
2. Apoyar el proceso de actualización de las familias focalizadas por prosperidad social al programa, por medio de las plataformas SIITM.	Se ingresa a la plataforma SIITM para verificar como se visualiza y actualiza la información de los personas beneficiadas, como es el caso de la señora Yuli Torres	Cumple	Se observa los pagos que se le han realizado.
3. Apoyar el proceso de verificación de educación a los beneficiarios cuando se requiera y se imparta directriz por parte del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.	Se ingresa a los visores de Educación que arroja la plataforma SIMAT, En ellos se puede visualizar el resumen de las personas que cumplen o incumplen con los requisitos	Cumple	Esta plataforma es actualizada por una entidad externa.
4. Apoyar el proceso de verificación de salud y comprobar el cumplimiento del compromiso de las familias inscritas en el programa cuando se requiera y se imparta directriz por parte por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social	Se ingresa a los visores de Salud que arroja la plataforma SIMAT, En ellos se puede visualizar el resumen de las personas que cumplen o incumplen con los requisitos	Cumple	Esta plataforma es actualizada por una entidad externa.
5. Realizar acompañamiento del proceso de pago a través de la plataforma SIITM para los beneficiarios que cumplan los compromisos, verificados por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.	Se ingresa a las dos plataformas (SIITM – Banco Agrario) para determinar si la información de la señora Yuli Torres está cargada.	Cumple	N/A
6. Constatar el cumplimiento de los lineamientos Nacionales a través del seguimiento al convenio entre el municipio y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.	Se verifica que se cuente con el Convenio Interadministrativo entre Prosperidad Social y la Entidad Territorial. Se realiza revisión del informe de actividades en cual se hace seguimiento al convenio interadministrativo y determinar si se está implementando el programa.	Cumple	Este tiene un tiempo de duración de cuatro años el cual permite que no se genere perjuicios para los ciudadanos.
7. Atender los requerimientos e implementar los mecanismos técnicos para actualizar y o corregir los datos o registros de las familias inscritas en Familias en Acción con el fin de contar con información actualizada y veraz sobre la cual se realizan los diferentes procesos del ciclo operativo del programa	Se verifica en la plataforma SIITM que se pueda realizar las actualizaciones que se requieran,.	Cumple	Como en el caso de la señora Yuli Torres no se requiere realizar actualizaciones .

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
en especial la liquidación entrega de los incentivos.			
8. Promover la participación de los beneficiarios del programa en las actividades articuladas a través de publicaciones en redes sociales y difusión de las mismas.	Se verifica en el informe de actividades que el 28 de marzo se socializo la información para actualizar datos de los beneficiarios en el programa.	Cumple	n/a
9. Articular acciones con otras dependencias de la administración municipal para dar cumpliendo al (POA) PLAN OPERATIVO ANUAL y sus actividades.	En el acta de reunión se evidencia que se realizó las articulaciones correspondientes para realizar la jornada de salud para garantizar la participación por parte de los grupos vulnerables beneficiarios de renta ciudadana de la segunda línea de intervención Colombia sin hambre.	Cumple	n/a
10. Recepcionar, conocer, garantizar disponibilidad y dar seguimiento al (POA) Plan Operativo Anual del programa Renta Ciudadana.	Se evidencia que mediante la plataforma SIITM se puede generar los archivos para recopilar la información de transparencias monetarias.	Cumple	Se descarga la información en una carpeta del computador, para poder tener la información a la mano lo que genera si en un momento la plataforma.
11. Realizar encuestas de satisfacción y percepción como criterio para evaluar la atención y servicio del programa en el municipio de Mosquera Cundinamarca.	Se revisa los formatos de las encuestas las cuales las tienen en físico y a la vez tabuladas en sistema.	Cumple	Es de resaltar que se tabula la información y se socializa con los funcionarios encargados del procedimiento Rentas para generar conciencia de como los beneficiarios perciben los servicios que se prestan.
12. Emprender acciones de mejora de acuerdo con las observaciones y resultados de las encuestas	n/a	n/a	n/a

PT-FS-07 ATENCIÓN POBLACIÓN FEMENINA

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
ATENCIÓN, ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN TRASBAJO SOCIAL Y PSICOLÑOGICA 1.1 Establecer ruta interna de acciones que dispongan las directrices operativas para la atención, direccionamiento y seguimiento a los diferentes casos de la mujer, familia y población de primera infancia, infancia, adolescencia de la	Se verifico el formato F-FS-229 Ruta de atención, orientación y acompañamiento interno Secretaría de la Mujer. El cual se encuentra actualizado a fecha de 12 de mayo de 2023.	Cumple	Adicional se evidencia en la entrada de la oficina un afiche donde cualquier ciudadano tiene acceso a la información de la ruta de atención, el cual permite que no se genere barreras en la información.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
comunidad del municipio de Mosquera			
1.2 Elaborar y ejecutar modelo interno de atención, orientación y acompañamiento con enfoque de género para la Secretaría de Mujer y Familia.	Se verifica que se cuenta con el Modelo de atención, orientación y acompañamiento. Se encuentra en formato PDF en cual permite conocer general del programa y específicos. Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica	Cumple	El modelo de atención es amigable a la vista lo que genera que sea llamativo para leer.
1.3 Diligenciar, caracterizar y citar según las necesidades de solicitudes de los servicios de atención, orientación y acompañamiento en el trabajo social y psicológico.	Se verificaron dos casos en los cuales los formatos F-FS-226 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
1.4 Aclarar e informar los alcances y limitaciones del proceso de atención, orientación y acompañamiento, a través de los documentos de consentimiento informado.	Se verifica el formato F-FS-221 Y 222 se encuentran debidamente diligenciados y en orden		No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
			de los documentos que se diligencian en cada caso.
1.5 Atender las solicitudes de atención orientación, acompañamiento a mujer, familia y población de primera infancia, infancia, adolescencia, siguiendo los direccionamientos del modelo y ruta interna establecida, de acuerdo al caso y situación específica de trabajo social y psicológica.	Se verifica el formato F-FS-176, F-AC-12	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
1.6 Consignar y registrar la información de los usuarios atendidos en la base de datos codificada confidencial.	Se verifica el formato F-FS-189 se encuentran debidamente diligenciados y en orden	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
1.7 Realizar el acompañamiento a los casos atendidos de acuerdo a las necesidades de cada uno de los usuarios	Se verifica el formato F-FS-176	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
			de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
1.8 Verificar la continuidad del proceso de atención, orientación y acompañamiento, con la finalidad de efectuar un desistimiento voluntario o por instancias de los usuarios del área de trabajo social y psicología.,	Se verifica el formato F-FS 224 y 123 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
1.9 Aplicación de encuestas de satisfacción y percepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC-03 y F-FS-01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.
1.10 Realizar una reunión de socialización, seguimiento y mejora de los resultados del proceso de atención orientación y acompañamiento, por parte del equipo psicosocial del área de trabajo social y psicología.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
2 **ATENCION, ORIENTACION Y ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO** 2.1 Establecer ruta interna de acciones que dispongan las directrices operativas para la atención, direccionamiento a los diferentes casos de Mujer y Familia de la comunidad del municipio de Mosquera	Se verifico el formato F-FS-229 Ruta de atención, orientación y acompañamiento interno Secretaría de la Mujer. El cual se encuentra actualizado a fecha de 12 de mayo de 2023.	Cumple	Adicional se evidencia en la entrada de la oficina un afiche donde cualquier ciudadano tiene acceso a la información de la ruta de atención, el cual permite que no se genere barreras en la información.
2.2 Elaborar y ejecutar modelo interno de atención, orientación y acompañamiento con enfoque de género para la Secretaría de Mujer y Familia.	Se verifica que se cuenta con el Modelo de atención, orientación y acompañamiento. Se encuentra en formato PDF en cual permite conocer general del programa y específicos. Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo	Cumple	El modelo de atención es amigable a la vista lo que genera que sea llamativo para leer.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
	donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica		
2.3 Diligenciar, caracterizar y citar según las necesidades y solicitudes de los servicios de atención y orientación Jurídico.	Se verificaron dos casos en los cuales los formatos F-FS-226 y 225 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
2.4 Aclarar e informar los alcances y limitaciones del proceso de atención, orientación y acompañamiento Jurídico a través de los documentos de consentimiento informado creados para los usuarios.	Se verifica el formato F-FS-221 se encuentran debidamente diligenciados y en orden		No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
2.5 Atender las solicitudes de atención orientación y acompañamiento a mujer, familia, siguiendo los direccionamientos del modelo y ruta interna establecida, de acuerdo al caso y situación específica en el ámbito jurídico	Se verifica el formato F-FS-176.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
			custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
2.6 Consignar y registrar la información de los usuarios atendidos en la base de datos confidencial.	Se verifica el formato F-FS-189 se encuentran debidamente diligenciados y en orden	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
2.7 Realizar la atención, orientación o acompañamiento a los casos atendidos de acuerdo a las necesidades jurídicas de cada uno de los usuarios.	Se verifica el formato F-FS-176	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
2.8 Verificar la continuidad del proceso de atención, orientación o acompañamiento, con la finalidad de efectuar un desistimiento voluntario o por insistencia de los usuarios.	Se verifica el formato F-FS 224 y 123 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
			de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
2.9 Aplicación de encuestas de satisfacción y percepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC03 y F-FS-01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden. Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.	Cumple	n/a
2.10 Realizar una reunión de socialización seguimiento y mejora de los resultados del proceso de atención, orientación y acompañamiento en el área jurídica.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
3 ATENCIÓN E INFORMACIOM DE SERVICIOS USADOS 3.1 Establecer ruta interna de acciones que dispongan las directrices operativas para la atención direccionamiento a los diferentes servicios, mecanismos de atención, eventos capacitaciones talleres, cursos y unidades productivas.	Se verifico el formato F-FS-229 Ruta de atención, orientación y acompañamiento interno Secretaría de la Mujer. El cual se encuentra actualizado a fecha de 12 de mayo de 2023.	Cumple	Adicional se evidencia en la entrada de la oficina un afiche donde cualquier ciudadano tiene acceso a la información de la ruta de atención, el cual permite que no se genere barreras en la información.
3.2 Acompañar a los usuarios en el proceso de diligenciar y caracterizar sus necesidades y solicitudes con respecto a los servicios de atención, orientación y acompañamiento en las áreas de trabajo social, psicológica y jurídica.	Se verificaron dos casos en los cuales los formatos F-FS-226 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
3.3 Recepscionar inquietudes, brindar información y dar respuesta sobre programas y servicios de la S. de Mujer y Familia de forma presencial SAC correo electrónico y oficios.	Se revisa el correo electrónico el cual se tiene domino especial para el atención de población femenina	Cumple	Solo los profesionales que están asignados a este proceso tienen acceso a dicho correo, para resguardar la información de los ciudadanos que se acercan para ser orientados
3.4 Asignación al equipo de trabajo de solicitudes, requerimientos internos y externos realizados a través de sistema de atención al ciudadano.	Matriz histórico SAC	Cumple	Se cuenta con una matriz la cual se puede evidenciar fecha de solicitud, fecha de respuesta y los seguimientos
3.5 Manejo de agenda de profesionales comités y asignación de espacios den Casa social de la Mujer.	Se Matriz de agenda de atención, orientación v acompañamiento. Calendario de eventos, capacitaciones y espacios den casa de la Mujer y Matriz de comités equipo de trabajo.	Cumple	En una sola matriz se recopila la información para mejor manejo de la agenda.
3.6 Aplicación de encuestas de satisfacción y precepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC03 Y 01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.
3.7 Realizar una reunión de socialización con respecto a atención e información de atención a usuarios.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
4 GRUPOS DE APOYO CON ENFOQUE DE GÉNERO Y FAMILIA 4.1 Establecer ruta interna de acciones de fortalecimiento social para la organización de grupos de apoyo, atención, orientación y acompañamiento de mujer, familia y poblacio0n de primera infancia, infancia, adolescencia de la comunidad del municipio de Mosquera.	Se verifico el formato F-FS-229 Ruta de atención, orientación y acompañamiento interno Secretaría de la Mujer. El cual se encuentra actualizado a fecha de 12 de mayo de 2023.	Cumple	Adicional se evidencia en la entrada de la oficina un afiche donde cualquier ciudadano tiene acceso a la información de la ruta de atención, el cual permite que no se genere barreras en la información.
4.2 Elaborar y ejecutar modelo interno de atención, orientación y acompañamiento con parámetros para la organización y desarrollo de grupos de apoyo.	Se verifica que se cuenta con el Modelo de atención, orientación y acompañamiento. Se encuentra en formato PDF en cual permite conocer general del programa y específicos. Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones,	Cumple	El modelo de atención es amigable a la vista lo que genera que sea llamativo para leer.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
	orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica		
4.4 Ejecutar los grupos de apoyo contemplados con el fin de fortalecer las habilidades colectivas y sociales para la vida.	Se verifica el formato F-PI-21 y 20 se encuentran debidamente diligenciados y en orden		No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
4.5 Aplicar las encuestas de satisfacción y percepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC03 Y 01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.
4.6 , Realizar una reunión de socialización seguimiento y mejoría de los resultados de los diferentes grupos de apoyo.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
5 **VISITAS DOMILICIARIAS** 5.1 Establecer ruta interna de acciones que dispongan las directrices operativas para las visitas domiciliarias lideradas desde el área de trabajo social en donde se dispone el seguimiento a los diferentes casos de mujer, familia, primera infancia, infancia y adolescencia de la comunidad del municipio de Mosquera.	Se verifico el formato F-FS-229 Ruta de atención, orientación y acompañamiento interno Secretaría de la Mujer. El cual se encuentra actualizado a fecha de 12 de mayo de 2023.	Cumple	Adicional se evidencia en la entrada de la oficina un afiche donde cualquier ciudadano tiene acceso a la información de la ruta de atención, el cual permite que no se genere barreras en la información.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
5.2 Establecer parámetros para la realización de visitas domiciliarias para la Secretaria de mujer y Familia.	Documento de parámetros para visitas domiciliarias Secretaria de Mujer y Familia Formato F-FS-228	Cumple	n/a
5.3 Diligenciar y caracterizar evidenciando las necesidades de la visita domiciliarias y seguimiento a los diferentes casos de mujer, familia y población de primera infancia, infancia y adolescencia de la comunidad de Mosquera.	Se verifica el formato de caracterización	Cumple	n/a
5.4 Crear un formato de requisición para realizar visitas domiciliarias a solicitud de los profesionales del equipo psicosocial de la Secretaria de Mujer.	Se verifica el formato F-FS-227 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.
5.5 Aclarar e informa los alcances y limitaciones del proceso de visitas domiciliaria a través de los documentos de consentimientos informados creados para los usuarios.	Se verifica el formato F-FS-221 Y 222 se encuentran debidamente diligenciados y en orden		No se puede mencionar cuales fueron los casos que se revisaron, dado que, por ser temas de especial vulneración de derechos a la población objetivo, los funcionarios y contratistas de la dependencia no pueden permitir que dicha información salga de su custodia, por lo cual firman el formato F-PI-65 Acuerdo de Confidencialidad y prohibición de divulgación de la información. Teniendo en cuenta esto no se puede realizar registro fotográfico de los documentos que se diligencian en cada caso.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
5.6 Realizar visitas domiciliarias que permitan conocer las condiciones de calidad de vida, prevenir formas de violencia y acompañar a la población de mujer, familia, primera infancia, infancia y adolescencia con posibles vulneraciones.	Se verifica el formato F-FS-155 se encuentran debidamente diligenciados y en orden	Cumple	
5.7 Elaborar un informe semestral de seguimiento a las acciones de visitas domiciliarias, en donde se documente la atención, orientación y acompañamiento realizado.	Formato F-PI-21	n/a	N/A
5.8 Aplicación de encuestas de satisfacción y percepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC-03 y F-FS-01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.
5.9 Efectuar una reunión de socialización con respecto a los resultados de las visitas realizadas a la población de mujer, familia, primera infancia, infancia y adolescencia.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
6 EVENTOS, CAPACITACIONES Y CONMEMORACIONES 6.1 Elaborar y actualizar periódicamente un cronograma de capacitaciones, eventos y conmemoraciones dando cumplimiento al plan de acción, acciones en casa social e Mujer y políticas públicas a cargo.	Matriz de cronograma de capacitaciones, eventos y conmemoraciones.	Cumple	La matriz cuenta con el nombre de cada uno de los profesionales que están liderando cada una de las actividades y las fechas correspondientes esta es compartida en un drive para que no se crucen las fechas
6.2 Llevar a cabo una reunión de planeación para la organización de los eventos masivos y conmemoraciones.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
6.3 Realizar convocatoria interna y externa con la comunidad para dar cumplimiento a las capacitaciones, eventos y conmemoraciones.			

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
6.4 Ejecutar las capacitaciones, eventos y conmemoraciones que contribuyan a la mujer, familia, primera infancia, infancia y adolescencia de la comunidad del municipio de Mosquera.	Link de inscripción y pieza gráfica.	Cumple	n/a
6.5 Aplicación de encuestas de satisfacción y percepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC-03 y F-FS-01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.
6.6 Efectuar una reunión de socialización con respecto a los resultados de las capacitaciones, eventos y conmemoraciones.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.
7 PLAN DE PREVENCION Y ATENCIÓN A VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO 7. 1 Disponer un modelo de plan de prevención y atención a violencias basadas en género.	Se verifica: Modelo del plan de prevención y atención a violencias basadas en genero el formato F-PI-07 y F-PI-12 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	n/a
7.2 Realizar seguimiento de casos de atención, orientación y acompañamiento, con enfoque de violencia basada en género (VBG) según ruta interna y rutas municipales.	Se verifica el formato F-FS-189 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	n/a
7.3 Registro de datos de la comunidad con necesidad de atención (VBG) en base de datos confidenciales.	Se verifica el formato F-FS-189 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se encuentran debidamente diligenciados y en orden.
7.4 Ejecutar campañas trimestrales para la prevención, difusión, disminución de hechos de violencia basada en género (VBG).	Se verifica el formato F-PI-21 y F-PI-21	Cumple	Se encuentran debidamente diligenciados y en orden.
7.5 Atención y orientación en emergencia a través de la línea telefónica de violencias basadas en género 24 horas. En donde se enlaza con la policía municipal (central de comunicaciones llamadas).	Se verifica el formato F-FS-189	Cumple	Se encuentran debidamente diligenciados y en orden.

ACTIVIDADES DEL PROCESOS	VERIFICACION REALIZADA	Cumple / No Cumple	OBSERVACION
7.6 Presentar el documento metodológico de formulación, implementación y seguimiento del observatorio de género.	Parámetros prospectiva observatorio	Cumple	Se genera un informe en el cual se puede conocer el plan de trabajo del OMGM para el I trimestre del 2025 y las funciones y usos del software para la gestión de documentos y el levantamiento de datos.
7.7 Aplicación de encuestas de satisfacción y percepción de forma aleatoria.	Se verifica el formato F-AC-03 y F-FS-01 se encuentran debidamente diligenciados y en orden.	Cumple	Se puede tomar registro fotográfico ocultando los datos de los beneficiarios.
7.8 Realizar una reunión de socialización, seguimiento y mejora de los resultados del plan de prevención a violencias basadas en género y observatorio de género.	Acta de reunión en cual se evidencio la reunión del equipo donde se socializa atenciones, orientación y acompañamientos presentados a las visitas domiciliarias, atención psicológica, trabajo social y jurídica.	Cumple	Se hace seguimiento mensual.

3. VERFICACIÓN APLICACIÓN PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORMES

Durante la vigencia 2024 y hasta el momento de la auditoria no se detectaron salidas no conformes por parte del procesos, por lo tanto en el marco de la presente auditoria se realiza trazabilidad de las PQRS con el fin de verificar posible subregistro de salidas no conformes.

4. OPORTUNIDAD EN RESPUESTA PQRS

La PQRS son quejas las cuales se encuentran identificadas y controladas desde el programa SAC como muestra se realiza revisión a las siguientes PQRS:

CONSECUTIVO	FECHA	USUARIO	TEMA	FECHA RESPUESTA	OBSERVACIÓN RESPUESTA
AMQ2024ER003660	04/03/2024 09:11:43	ANGIE JULIETH GOMEZ JAIMES	DERECHO DE PETICIÓN SOBRE NORMATIVIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	22/03/2024	Se evidencia que la respuesta fue oportuna, así mismo se evidencia que se informa a la usuaria la información solicitada sobre normatividad para personas con discapacidad.

CONSECUTIVO	FECHA	USUARIO	TEMA	FECHA RESPUESTA	OBSERVACIÓN RESPUESTA
AMQ2024ER022434	03/12/2024 17:07:01	LUISA FERNANDA LOPEZ SALAZAR	SOLICITUD INCLUISION DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD PARA HACER PARTE DE PROGRAMAS SOCIALES Y SUBSIDIOS MUNICIPALES	18/12/2024	Se evidencia que la respuesta fue oportuna, así mismo se informa la gestión que se realizara con el listado de las personas que solicitan hacer parte de los programas sociales y subsidios municipales.
AMQ2024ER010375	24/06/2024 11:37:09	LAURA VANESSA ROMERO OCHOA	SOLICITU INCLUSION PROGRAMA DE AYUDAS DEL MUNICIPIO	11/07/2024	Se evidencia que la respuesta fue oportuna, así mismo se informa pronta comunicación para dar inicio con el proceso para incluir a la peticionaria dentro de las ayudas del municipio..

Teniendo en cuenta los registros verificados se evidencia que el proceso de **Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales** ha brindado respuesta oportuna a las solicitudes de los ciudadanos así mismo no se evidencia sub- registro de salidas no conformes.

5. APLICACIÓN PROCEDIMIENTO PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO PT-GC-07

Se evalúa la aplicación del procedimiento Gestión del Cambio PT-GC-07 Versión 3, el cual no fue necesario su implementación para la vigencia 2024-2025 el funcionario responsable evidencia conocimiento del proceso y aplicación de este.

6. SEGUIMIENTO PT-GC-08 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES

El proceso de **Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales** tiene identificado un total de 13 riegos de los cuales se realiza trazabilidad al cumplimiento de los controles a los siguientes riesgos:

Riesgo	Acción	Observación de verificación de evidencias.
Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por intoxicación o enfermedades en la ejecución de programas y actividades en que se hace entrega de alimentos debido a falencias en su manipulación, conservación o transporte.	Grupo de apoyo de secretaria de desarrollo social, Dirección de juventud y secretaria de mujer y familia, se encargarán de realizar el monitoreo y control de los alimentos que se entregarán en cada una de las actividades.	**CUMPLE** Se recomienda que se realice un seguimiento minucioso a las acciones desarrollas en pro al cumplimiento de los controles establecidos, aunque no se halla materializado los riesgos, para el periodo evaluado se evidencia la implementación del formato F-FS-54 "FORMATO DE VERIFICACIÓN COMEDOR ESCOLAR PROGAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR JARDINES INFANTILES" del día Marzo 25 del 2025, IE La Merced niños atendidos 1448. Este registro no se encuentra incluido en el sistema SISCAM.
Posibilidad de afectación reputacional en la cobertura de la población objeto debido al incremento o disminución del número de personas postuladas a los diferentes programas de la dependencia.	El responsable del programa revisa la capacidad instalada del programa a través de un cuadro de control donde se muestre el valor reportado sobre el valor esperado, según reporte trimestral de plan de acción para satisfacer la demanda.	**CUMPLE** La dependencia realiza seguimiento a la población atendida por medio del formato F-FS-204 Base de datos ludotecas donde se registra un total de 54 beneficiarios. por medio del formato PT-FS-99 Reporte de beneficiarios donde registra 1559 ciudadanos. Cumpliendo con el control establecido.

Durante la verificación de evidencias asociadas al cumplimiento de las acciones para la gestión de los riesgos y oportunidades identificadas, se evidenció que las dependencias involucradas han implementado y mantenido los controles definidos para mitigar los riesgos priorizados. En relación con la posibilidad de afectación reputacional y/o económica por intoxicación o enfermedades derivadas de la entrega de alimentos, se constató el uso del formato F-FS-54 "Formato de Verificación Comedor Escolar Programa de Alimentación Escolar Jardines Infantiles" en la actividad realizada el 25 de marzo de 2025 en la IE La Merced, con un total de 1448 niños atendidos, cumpliendo así con el control establecido.

Adicionalmente, frente al riesgo de afectación reputacional en la cobertura de población objeto por variaciones en el número de personas postuladas, se verifica que la dependencia realiza seguimiento permanente mediante los formatos F-FS-204 Base de Datos Ludotecas con 54 beneficiarios y PT-FS-99 Reporte de Beneficiarios con 1559 ciudadanos registrados, cumpliendo de esta manera con la acción definida.

Se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento periódico a las acciones implementadas para garantizar su sostenibilidad en el tiempo y prevenir la materialización de los riesgos, aun cuando en el periodo evaluado no se hayan presentado incidentes que afecten la operación o la reputación institucional.

7. SEGUIMIENTO RESULTADOS INDICADORES DE CALIDAD

Para el proceso de **Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales** se tienen definidos un total de 10 indicadores asociados al sistema de gestión de calidad, para la presente auditoria se verifica y se realiza seguimiento a los resultados de los siguientes:

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Valor esperado	Resultado I trimestre 2025	Observación de auditoria
CUMPLIMIENTO DE LA META DE PERSONAS BENEFICIADAS CON ACCIONES ENCAMINADAS A GARANTIZAR ACCESO Y LA INCLUSIÓN DE LAS COMUNIDADES ÉTNICAS Y COMUNIDAD LGTBIQ+ A LOS SERVICIOS Y OFERTA INSTITUCIONALES	NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS	N/A	1000	0	Aunque se evidencia un adecuado análisis de las causas que generaron el incumplimiento a la meta establecida en el indicador, se debe realizar el diligenciamiento del formato F-GC-17 Plan de Mejoramiento calidad con el fin de que se garantice el seguimiento a las acciones de mejora definidas a las desviaciones detectadas. Al momento de la auditoria se evidencia contrato No. CPS-771-2025 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LOS PROGRAMAS DIRECCIONADOS A LOS SECTORES SOCIALES LGBTIQA+ Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL PROGRAMA DE TEJIDO SOCIAL" donde se garantiza el personal para la ejecución de actividades, así mismo se evidencia cronograma de actividades con población LGTIQA con un total de 8 actividades, se llevaron a cabo la primera actividad el día 17 de mayo del 2025 Construyendo con Orgullo en el CAD".
GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO DE LAS POLITICAS PUBLICAS MUNICIPALES	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN POLÍTICA PUBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	PORCENTAJE PROGRAMADO POLÍTICA PUBLICA DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO * 100	80%	37.50%	Se evidencia plan de acción de la política publica de vejez por medio del formato F-PI-97 diligenciado por parte de MARILUZ MEDINA DIAZ como muestra de la presente auditoria se toma la actividad programada en el sector los puentes encuentro psicosocial del día 28 de marzo del 2025 a las 3:30 pm, según lo anterior se puede concluir que el resultado de indicador es consistente con las evidencias.

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Valor esperado	Resultado I trimestre 2025	Observación de auditoria
LOGRAR CASOS CON TRATAMIENTOS EFECTIVOS RELACIONADOS CON SALUD MENTAL	NÚMERO DE CASOS CERRADOS EFECTIVAMENTE	OTAL DE PERSONAS QUE INGRESARON PARA SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO * 100	32%	0	En el momento el proceso realiza acciones de acompañamiento a la Reconstrucción del derecho y el deber por medio de talleres y acciones de intervención. Por lo tanto, se debe ajustar este indicador a la realidad de la acciones que se van a desarrollar, así mismo se debe ajustar el Procedimiento PT-FS-15 versión 15.

Del seguimiento realizado a los resultados de los indicadores de calidad al proceso de **Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales** se concluye que, aunque algunos procesos evidencian avances en la planificación y ejecución de actividades, persisten desviaciones importantes respecto al cumplimiento de las metas establecidas para la vigencia 2025.

En cuanto al indicador "Cumplimiento de la meta de personas beneficiadas con acciones encaminadas a garantizar acceso y la inclusión de las comunidades étnicas y comunidad LGTBIQ+ a los servicios y oferta institucionales", se evidencia un incumplimiento del valor esperado (1000 personas beneficiadas) al cierre de diciembre de 2024, reportando 0 beneficiarios. No obstante, se verificó que el proceso ha realizado un adecuado análisis de causas y se encuentra en fase de implementación de acciones correctivas, mediante la contratación de personal especializado (Contrato CPS-771-2025) y la programación de actividades, de las cuales ya se ejecutó la primera. Se recomienda formalizar dichas acciones en el formato F-GC-17 Plan de Mejoramiento Calidad para garantizar seguimiento y cierre efectivo a la desviación detectada.

Para el indicador "Grado de cumplimiento del plan de trabajo de las políticas públicas municipales", específicamente la Política Pública de Vejez y Envejecimiento, se evidencia una ejecución del 37.50% frente al valor esperado del 80%. El resultado se encuentra debidamente soportado con evidencias documentales, como el plan de acción y el registro de actividades ejecutadas, siendo consistente con lo reportado en el indicador. Se recomienda continuar fortaleciendo la implementación de las acciones programadas para alcanzar progresivamente la meta.

Respecto al indicador "Lograr casos con tratamientos efectivos relacionados con salud mental", no se presenta cumplimiento frente a la meta establecida del 32%. Se identificó que actualmente se realizan acciones de acompañamiento grupal y talleres psicosociales, los cuales no corresponden con el indicador formulado inicialmente. Por tal motivo, se recomienda ajustar el indicador para que refleje de manera realista las actividades y resultados del proceso, así como actualizar el Procedimiento PT-FS-15 versión 15 en concordancia con la nueva orientación estratégica.

En términos generales, se concluye que los procesos han avanzado en la estructuración de actividades y seguimiento de sus planes de acción, pero se requiere fortalecer la alineación entre las metas establecidas, las actividades ejecutadas y los indicadores de medición, asegurando su pertinencia, trazabilidad y oportunidad de seguimiento.

8. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA AUDITORIA DE CALIDAD VIGENCIA 2024

En la auditoría interna de calidad realizada en la vigencia 2024, se generaron los siguientes hallazgos:

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO	OBSERVACION
1.	No conformidad no cerrada de la vigencia 2023: No se evidencia consistencia en los resultados de indicadores definidos para el sistema de gestión de calidad según revisión realiza al indicador "Grado de cumplimiento del plan de trabajo de las políticas públicas municipales (política de discapacidad)" donde en su plan de acción registra un total de 36 actividades las cuales se han ejecutado un total de 6 un 16% de cumplimiento y no un 20% como se reporta en los resultados.	9.1	**CUMPLE** se evidencio retroalimentación y solicitud de información a las dependencias encargadas del reporte de actividades relacionadas con la Política Pública de Discapacidad. Esta gestión se documenta mediante los siguientes radicados SAC: • SAC AMQ2024IE070256: Solicitud de reporte de actividades de la Política Pública de Discapacidad. • SAC AMQ2024IE070254: Solicitud de reporte de actividades de la Política Pública de Vejez y Envejecimiento. Como respuesta a estas solicitudes, se recibieron los siguientes radicados: • SAC AMQ2024IE072421: Reporte consolidado de la Política Pública de Discapacidad. • SAC AMQ2024IE072417: Reporte consolidado de la Política Pública de Vejez y Envejecimiento. Se evidencia Formato Reporte de Plan de Acción Anual 2024 – Política Pública de Discapacidad Formato Reporte de Plan de Acción Anual 2024 – Política Pública de Vejez y Envejecimiento En dichos formatos se describen las actividades planeadas, las ejecutadas, sus avances y resultados, constituyéndose como insumo principal para el seguimiento, evaluación y análisis de impacto de las políticas públicas municipales. Se verifica los resultados de cumplimiento al plan de acción para las políticas públicas a través del SISCAM el cual arroja los siguientes datos: • Política Pública de Discapacidad: Cumplimiento del 94% con base en

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO	OBSERVACION
			un total de 55 actividades programadas en el plan de acción. • Política Pública de Vejez y Envejecimiento: Cumplimiento del 99% en el marco del plan de acción vigente.
2	El proceso de fortalecimiento social y grupos poblaciones a la fecha de la auditoria día 31 de mayo del 2024, No cuenta con registro de seguimiento, medición y análisis de los resultados de los indicadores asociados al sistema de gestión de calidad.	9.1.3	**CUMPLE** Se evidencia que para el primer trimestre del año 2025 se realizó el respectivo seguimiento y reporte de indicadores según SAC AMQ2025IE029341, el cual contiene el informe de los indicadores de calidad de la Secretaría de Desarrollo Social. así mismo se registró por medio del sistema de información SISCAM: El análisis detallado del numerador y denominador, La incorporación de las respectivas evidencias que respaldan la información, Las acciones de mejora identificadas, que serán estructuradas en un plan de mejoramiento para garantizar la implementación de acciones correctivas y el seguimiento continuo. según acta del día miércoles 7 de mayo de 2025, se llevó a cabo una mesa de trabajo conjunta con la profesional Diana Carolina Jiménez, en la que se revisaron los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión y se actualizó la información estadística proyectada para la vigencia 2025.
3	No se viene dando cumplimiento al procedimiento PT-GC-01 Control de documentos, ya que los siguientes registros establecidos en el procedimiento PT-FS-11 no están controlados desde el sistema de gestión de calidad: 1. Listado de grupos de atención (digital) Horario de atención CAD 2. cronograma de actividades	7.5.3	**CUMPLE** Se evidencia que el proceso actualiza el procedimiento PT-FS-11 el día 4 de marzo del 2025 versión 10 donde se estandarizo el formato F-PI-20 "Formato Único de Beneficiarios". Con el objetivo de optimizar el control documental y dar cumplimiento al principio de eficacia del sistema de gestión, Este formato permite realizar el seguimiento integral a las acciones del programa, garantizando la trazabilidad, sistematización de datos y respuesta efectiva a los hallazgos encontrados.
4	No se evidencia cumplimiento del procedimiento PT-FS-11 ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD V9 según la siguiente verificación: 1. No se pudo evidenciar el cumplimiento de la actividad "Reunión docentes públicos y privados" ya que el proceso no aporto los registros 2. No se pudo evidenciar el cumplimiento de la actividad "Venta de garaje y	8.5.1	**CUMPLE** Se evidencia que el proceso actualiza el procedimiento PT-FS-11 el día 4 de marzo del 2025 versión 10 donde Se realizo ajuste a algunos registros que correspondían a competencias de otras dependencias, como la Secretaría de Educación, a quien le compete el cumplimiento del Decreto 1421 de 2017 sobre educación

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO	OBSERVACION
	emprendimiento" ya que el proceso no aporto los registros El proceso no documenta el cambio o reprogramación de actividades estipuladas en su cronograma de actividades del programa de discapacidad PROCEDIMIENTO PROCESO DE INCLUSION EDUCATIVA No se está realizado cronograma de actividades según lo establecido en la actividad No. 3 PROCEDIMIENTO PROCESO DE INCLUSION LABORAL No se evidencia ejecución de la actividad No. 4, 5 y 8 de este procedimiento.		inclusiva. En este sentido, se reiteró que dichas acciones no podían ser gestionadas desde el Programa de Discapacidad, por tanto, no era procedente su inclusión en los formatos internos del CAD. Respecto al componente de inclusión laboral, se informa que se está desarrollando un nuevo proceso específico, teniendo en cuenta que en el año 2023 fue lanzado el programa "Incorpórate", una estrategia integral de inclusión laboral liderada por la Secretaría de Desarrollo Económico. con la actualización del procedimiento se logra contar con actividades que son propias del proceso de Fortalecimiento social y grupos poblacionales.

9. TOMA CONCIENCIA

En cumplimiento del numeral 7.3 de la Norma ISO 9001:2015, relacionado con la "Toma de conciencia", se aplicó un cuestionario a los funcionarios y contratistas del proceso de **Fortalecimiento Social y Grupos Poblacionales** de la Alcaldía Municipal de Mosquera. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y comprensión sobre el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), su propósito, los documentos que lo componen y los principios básicos asociados.

Con un total de 7 respuestas, se evidencia un conocimiento general entre los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Mosquera respecto al Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Preguntas 1 a 5: Conocimiento General del SGC

Se observa que la mayoría de los funcionarios reconocen la existencia del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y su objetivo institucional, pero presentan dificultades para recordar o apropiar los principios y objetivos de calidad establecidos. Aunque algunos mencionan conocer la política de calidad, la mayoría admite recordarla de forma parcial o no tenerla presente.

Existe una conciencia general sobre el SGC y su finalidad, pero se evidencia una apropiación insuficiente de sus principios, objetivos y propósito.

Preguntas 6 a 10: Política, funciones y responsabilidad individual

Las respuestas muestran debilidades en el conocimiento de los procedimientos para reportar no conformidades y en la identificación de los responsables del SGC en sus procesos. Aunque muchos reconocen que sus funciones aportan al sistema y reciben retroalimentación, esta no siempre es constante ni enfocada en los criterios de calidad.

Si bien existe reconocimiento de la contribución funcional al sistema, es necesario reforzar el conocimiento operativo sobre responsabilidades específicas y mecanismos de control dentro del SGC.

Preguntas 11 a 15: Documentación y procesos

En este grupo se evidencian dudas y confusión respecto a los documentos que sustentan los procesos y su gestión. Por ejemplo, algunos funcionarios identifican incorrectamente documentos como el Plan de Desarrollo

en lugar del Procedimiento de Calidad o el Manual de Calidad. Además, hay dispersión de respuestas sobre herramientas de gestión estratégica y el ciclo de calidad.

Se detecta una apropiación limitada y poco homogénea sobre la documentación oficial y metodologías aplicadas en la gestión de calidad.

Preguntas 16 a 20: Norma ISO 9001:2015 y su aplicación

La mayoría reconoce que la Alcaldía está certificada bajo ISO 9001:2015, pero persisten inconsistencias en identificar correctamente los documentos relacionados con requisitos normativos, comunicaciones y criterios de incumplimiento. Esto refleja una apropiación teórica aceptable, pero baja aplicación práctica.

Es necesario reforzar la interpretación práctica de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y su documentación de soporte.

Preguntas 21 a 24: Conceptos clave del sistema

En este bloque se identifica que los funcionarios manejan parcialmente los conceptos de indicador, no conformidad, oportunidad y procesos, con respuestas dispares respecto a cuántos procesos y objetivos de calidad tiene definidos la entidad.

El dominio conceptual es incompleto y requiere fortalecimiento para garantizar una comprensión homogénea.

Pregunta 25: Sugerencias y comentarios

Se registraron sugerencias como formación continua y mayor socialización de temas de calidad y sugiere disposición al mejoramiento.

En conclusión, el resultado de la encuesta refleja que, aunque existe una conciencia general sobre la existencia del SGC y su propósito institucional, persisten debilidades en el conocimiento operativo, documental y conceptual del sistema, sus procesos, y los requisitos normativos asociados. Esto limita la apropiación efectiva de los principios de calidad, la correcta gestión de no conformidades y la identificación de los responsables y documentos aplicables a cada proceso.

Se identifica también una disposición favorable de los funcionarios hacia la mejora continua, evidenciada en los comentarios y sugerencias, lo cual constituye una oportunidad para fortalecer el componente de toma de conciencia exigido por el numeral 7.3 de la norma ISO 9001:2015.

Se sugiere:

Realizar jornadas de capacitación periódicas dirigidas a funcionarios y contratistas sobre: Conceptos básicos del SGC, Política y objetivos de calidad, Procedimientos para reporte de no conformidades, Documentación y ciclo PHVA, Requisitos relevantes de la norma ISO 9001:2015.

Socializar trimestralmente los resultados de indicadores y planes de mejora para involucrar activamente al personal en la gestión por procesos.

Implementar cápsulas informativas virtuales y físicas (boletines, pantallas informativas o correo institucional) con contenidos cortos y prácticos sobre conceptos clave del SGC.
Actualizar y difundir el mapa de procesos, listado de responsables de calidad y rutas de atención de no conformidades, asegurando su acceso fácil para todos los servidores.

Programar evaluaciones periódicas de toma de conciencia para medir el avance y ajustar las estrategias formativas.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- El proceso viene realizando seguimiento al siguiente indicador: "CUMPLIMIENTO DE LA META DE PERSONAS BENEFICIADAS CON ACCIONES ENCAMINADAS A GARANTIZAR ACCESO Y LA INCLUSIÓN DE LAS COMUNIDADES ÉTNICAS Y COMUNIDAD LGTBIQ+ A LOS SERVICIOS Y OFERTA INSTITUCIONALES" Aunque se evidencia un adecuado análisis de las causas que generaron el incumplimiento a la meta establecida en el indicador, se debe realizar el diligenciamiento del formato F-GC-17 Plan de Mejoramiento calidad con el fin de que se garantice el seguimiento a las acciones de mejora definidas a las desviaciones detectadas.

- Es recomendable que, en aras de encontrar mayor conformidad durante la puesta en marcha del procedimiento PT-FS-26, se revise o actualice el Decreto 222 de 2021, así como el formato F-FS-01 respecto de la correspondencia con los programas, entendiendo que, como tal, en la actualidad no se preceptúa acerca programas.

- También, desata como necesario realizar una revisión detallada de la actualización del procedimiento PT-FS-26, pues resulta claro que la no ejecución de "Semillero de Juventud" también supone aplicar una gestión del cambio adecuada para garantizar su desarrollo en tanto se logra coordinar y establecer nuevas directrices y criterios de manera conjunta con la Secretaría de Educación.

- Finalmente, es importante realizar una revisión al procedimiento debido a que se evidenció un error en los registros de la actividad 3.1 ya que en realidad el registro acorde es el F-FS-128 y no el F-FS-108. Asimismo, y de cara a una eventual actualización del procedimiento PT-FS-26, deberá prestarse especial atención en mejorar la captura de encuestas de satisfacción, pues el procedimiento establece su aplicación para las tres categorías (Grupos de Interés, Joven Escucha Joven, Semilleros de Juventud), lo que denota la necesidad de establecer la percepción para cada una.

- PT-FS-28: Ante una eventual revisión y actualización del procedimiento, es recomendable no delimitar a una única red social "Facebook" como medio de divulgación, teniendo en cuenta la amplia oferta de redes sociales con que se cuenta en la actualidad y a través de las cuales se podría ampliar el alcance de las divulgaciones.

- Es importante el cumplimiento del procedimiento administrativo PT-FS-28 vigente, así como revisarse y mejorarse la manera cómo se viene realizando la notificación de cada beneficiario. Lo anterior, en aras de garantizar la eficacia de esta importante tarea.

- Se sugiere revisar y actualizar el procedimiento PT-FS-15 según las actividades desarrollas en la actualizada con el fin de buscar la mejora continua.

- Se sugiere revisar y ajustar el indicador "LOGRAR CASOS CON TRATAMIENTOS EFECTIVOS RELACIONADOS CON SALUD MENTAL" debido a cambios en la ejecución de las actividades del procedimiento PT-FS-15.

- Se recomienda realizar actas periódicas de seguimiento a los avances y cumplimiento en el programa de atención integral a personas mayores según actividad No. 8 del procedimiento PT-FS-12.

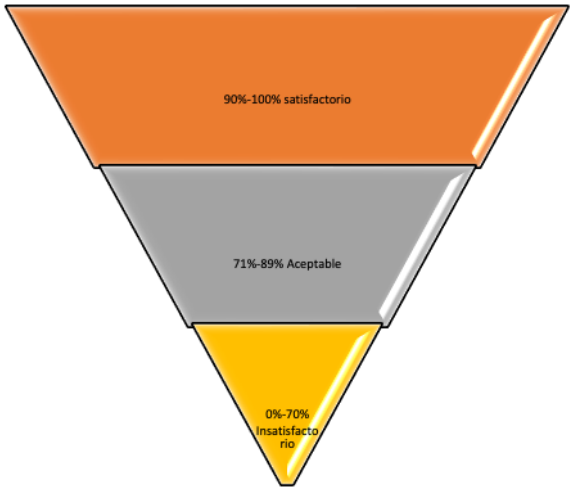
11. NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO
1	No se evidencia cumplimiento al procedimiento **PT-FS-28** MOSQUERA PILA según las siguientes observaciones: La realización del informe técnico de la Dirección de Juventud se viene empleado el formato F-PI-07 en lugar del formato F-PI-21. Existen diligenciamiento del formato F-AC-03 de manera global pero no de forma individualizada para cada categoría. Por lo tanto, no es posible medir la percepción eficaz de todos los usuarios de los servicios. No se aplica el formato F-FS-01, adicionalmente se evidenciaron encuestas de satisfacción F-AC-03 diligenciadas a lápiz. Lo anterior se constituye en una no conformidad debido a que no se garantiza la protección contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad. En cuanto a las actividades 4 y 5 se evidenció incongruencia en la información de fechas de residencia consignadas en el F-FS-230 respecto de lo consignado en el F-FS-168 (registro 1300), así como una copia de documento de identidad al 100% y no al 150% (folio 11637). Por lo tanto, no cumple el requisito del Artículo 12 numeral 6 del Decreto 268 de 2020 y numeral 4 del procedimiento PT-FS-28.	7.5.3.1 b) 7.5.3.2 inciso 2 7.5.2 8.5
2	En revisión del procedimiento **PT-FS-26 Ejecución plan estratégico de Juventud.** no se logró evidenciar el plan de trabajo que se establecen como requisito al interior de las actividades número 1.1, 2.1, 3.1 y cronograma de la actividad 4.1 así como los formatos de asistencia en el formato F-PI-21 y de beneficiarios F-FS-05. Lo anterior no demuestra la planificación necesaria para cumplir los requisitos y la provisión de los servicios a cargo de la Dirección de Juventud. Se viene diligenciando el formato F-AC-03 de manera global pero no de forma individualizada para cada categoría según como se solicita en las **actividades 1.6, 2.4 y 3.4**. Por lo tanto, no es posible medir eficazmente la percepción al interior de "Grupos de Interés", "Joven escucha Joven" y "Semilleros de Juventud". Resultado de esto no se logra realizar seguimiento eficaz de las percepciones de los usuarios al interior cada una de las categorías antes mencionadas de modo que se pueda conocer el grado en que se cumplen sus necesidades o expectativas. No se encontró evidencia de la realización del comité interno para el último periodo auditable (cierre de la vigencia 2024) según o establecido en las actividades 1.7, 2.5 y 3.5. Si bien el auditado informó que esta actividad la viene realizando la Secretaría de Desarrollo Social, el procedimiento establece explícitamente que lo debe realizar la Dirección de Juventud. Al interior del procedimiento **PT-FS-26** se evidenció que en la actualidad no se desarrolla **"Semilleros de Juventud".** Esta situación, según se informó, obedece a una circular expedida por la Secretaría de Educación a partir de la cual se han impartido directrices que impactan su desarrollo. Si bien, desde la Dirección de Juventud se indicó que se está formulando una nueva propuesta. Lo anterior se acentúa si se tiene en cuenta que transcurridos más de cuatro meses de haber iniciado la vigencia 2025 y no se ha logrado	8.1 9.1.3

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO
	una articulación eficaz entre la Dirección de Juventud en su calidad de líder del procedimiento y la Secretaría de Educación para abordar y controlar dicho cambio.	

12. CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DE LA AUDITORIA

NUMERAL	PESO PORCENTUAL	RESULTADO
4. Contexto de la organización (partes interesadas, análisis Dofa, caracterización procesos)	10%	10%
5. Liderazgo (política de calidad, Responsabilidades)	10%	10%
6. Planificación (riesgos y oportunidades, objetivos de calidad	10%	10%
7. Apoyo (Perfil de personal, infraestructura, Sistema de seguridad en el trabajo, control de documentos)	20%	17%
8. Operación (Seguimiento a procedimientos, diseño y desarrollo, productos no conformes)	20%	17%
9. Evaluación de desempeño (indicadores de calidad, satisfacción del ciudadano, revisión alta dirección)	15%	12%
10. Mejora (seguimiento acciones correctivas y de mejora)	15%	15%
Total	**100%**	**91%**



CONCLUSIONES

Con base en la revisión de evidencias documentales, entrevistas al personal y observaciones realizadas durante el desarrollo de la auditoría interna, se concluye lo siguiente:

- El Sistema de Gestión de Calidad implementado en la Alcaldía Municipal de Mosquera ha demostrado mantenerse operativo y funcional, evidenciando una adecuada consistencia en la ejecución de los procesos, en la aplicación de los procedimientos y en el seguimiento a las actividades planificadas. Se constató que, en general, los procesos cumplen con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, garantizando la prestación continua de los servicios institucionales.
- Si bien se cuenta con un sistema establecido de medición y seguimiento de indicadores de calidad, se evidenció la necesidad de fortalecer su seguimiento periódico, especialmente en lo relacionado con el análisis de resultados y la toma de decisiones basada en datos confiables y oportunos. Es fundamental asegurar la claridad y trazabilidad de las fuentes de información utilizadas, así como la actualización oportuna de las bases de datos de referencia, de manera que se facilite una evaluación real del desempeño institucional y se garantice la efectividad de las acciones de mejora implementadas.
- Durante la auditoría se identificó la importancia de llevar a cabo una revisión exhaustiva y actualizada de los documentos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad, tales como procedimientos, formatos, caracterizaciones y registros. Se recomienda establecer un cronograma anual de revisión documental, articulado con las actualizaciones normativas y los cambios internos, asegurando además su correcta divulgación y fácil acceso por parte de todos los funcionarios y contratistas, a fin de fortalecer la gestión documental y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.
- Se evidenció la necesidad de robustecer el proceso de identificación, reporte y tratamiento de salidas no conformes, promoviendo una cultura organizacional de autocontrol y mejora continua. Es importante socializar con mayor frecuencia los mecanismos de reporte disponibles y capacitar al personal sobre su adecuada utilización, con el objetivo de reducir incidencias futuras, garantizar la trazabilidad de las acciones correctivas y prevenir la recurrencia de desviaciones.
- A partir de los resultados de la encuesta aplicada en cumplimiento del numeral 7.3 de la norma ISO 9001:2015, se concluye que, aunque existe un conocimiento general sobre la existencia y finalidad del SGC, persisten vacíos en la apropiación de conceptos clave, la identificación de responsables de calidad en los procesos, y el conocimiento de procedimientos operativos y documentales. Se recomienda implementar jornadas periódicas de sensibilización, talleres prácticos y socialización de resultados de auditoría, para fortalecer la cultura de calidad institucional y la participación activa del personal.
- Durante la auditoría se identificó que, aunque se cuenta con controles establecidos para la mitigación de riesgos en los procesos, es recomendable realizar un seguimiento más detallado a las acciones implementadas y a la eficacia de dichos controles, actualizando los registros de seguimiento y evaluando periódicamente la vigencia de los riesgos identificados. De igual forma, se sugiere fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento de oportunidades de mejora, garantizando su análisis, priorización y seguimiento a cierre.
- En términos generales, se concluye que el Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía Municipal de Mosquera mantiene su operatividad, eficacia y alineación con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en aspectos como el seguimiento de indicadores, la actualización documental, el reporte de salidas no conformes, y la toma de conciencia del personal frente a sus responsabilidades en el sistema, lo cual resulta esencial para consolidar una cultura de calidad institucional sólida, orientada al mejoramiento continuo y al cumplimiento efectivo de los objetivos estratégicos.

Ing. Karen Gallego Santos
Auditor Líder