

 <b>CONCEJO DE MEDELLÍN</b>	<b>INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA</b> CONCEJO DE MEDELLÍN		PROCESO VINCULANTE
			<b>MEJORA CONTINUA</b>
Código: F-MC-005	Versión: 2	Fecha: 04/08/2021	Página 1 de 5

<b>Plan Anual de Auditoría:</b>	<b>Ciclo N°: 23</b>	<b>Fecha Auditoría: 08 de mayo de 2023</b>
<b>Objetivo de la auditoría:</b> La auditoría tiene por objeto determinar el grado de conformidad del sistema de Gestión de Calidad del Concejo de Medellín, con respecto a la norma de certificación ISO 9001 versión 2015 y el grado de conformidad de los procedimientos con la ejecución.		
<b>Alcance de la auditoría:</b> El alcance de la auditoría contempla las actividades del Concejo de Medellín, las cuales son desarrolladas en el centro de trabajo que a continuación se describe:  Calle 44 # 52-165 Edificio Concejo		


<b>Fortalezas del SGC</b>	<b>Oportunidades de mejora del SGC</b>
El sistema de gestión de la calidad (SGC) de la corporación Concejo de Medellín es robusto y maduro. Se encuentra correctamente caracterizado y documentado (a excepción de los procedimientos encontrados en las No Conformidades). La mayor fortaleza es el conocimiento y la apropiación que tienen los responsables de los y sus colaboradores acerca del sistema y el liderazgo demostrado por la alta gerencia.	El sistema, a pesar de encontrarse en un grado de madurez considerable, tiene oportunidades de mejora en cuanto a la relación de los procesos. Es importante que el resto de las áreas conozcan y valoren los otros procesos de la organización. Esto permitirá mayor relacionamiento entre los procesos y mejor alcance de los resultados.

 <b>CONCEJO DE MEDELLÍN</b>	<b>INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA</b> CONCEJO DE MEDELLÍN		PROCESO VINCULANTE
			<b>MEJORA CONTINUA</b>
Código: F-MC-005	Versión: 2	Fecha: 04/08/2021	Página 2 de 5


<b>HALLAZGOS Y OBSERVACIONES</b>					
No.	Proceso asociado	Descripción	Hallazgo		Observación
			No conformidad	Oportunidad de mejora	
1	Gestión estratégica y planeación	En la planilla donde están los riesgos relacionados y las acciones para gestionarlos, aparece la socialización de instructivo nomograma y la socialización del instructivo de Gestión del talento humano para formatear su implementación, como actividades para mitigar los riesgos. No se encuentra evidencia de que estas actividades se hayan realizado.		X	
2	Gestión estratégica y planeación	No se encuentra evidencia de los cambios en la organización se lleven a cabo de manera planificada como lo exige la norma ISO 900:2015 en su numeral 6.3	X		
3	Gestión estratégica y planeación	El procedimiento de PQRSD establece que se le debe hacer encuesta de satisfacción a todos los usuarios. Sin embargo, a los usuarios de "Remisiones" no se les hace la encuesta.		X	
4	Gestión estratégica y planeación	Los mecanismos de captura de la satisfacción del cliente no están siendo efectivos. Muy pocas encuestas de satisfacción del cliente de PQRSD son contestadas.		X	
5	Gestión estratégica y planeación	En el procedimiento de PQRSD no se especifica cómo radica una PQRSD en el sistema interno. Existe un desconocimiento sobre cómo radicarlo bajo la metodología de "Radicado Raíz"		X	
6	Gestión estratégica y planeación	La PQRSD 2022262000802 Anónima, no está publicada en el sitio web como se especifica en el procedimiento PQRSD. La misma PQRSD aparece en estado "En trámite" cuando ya ha pasado el tiempo suficiente para que estuviera "Cerrada".	X		
7	Mejora continua	Los planes de acción reportados en la auditoría del ciclo N° 22 corresponden a correcciones a las no conformidades, pero no corresponden a planes de acción que busquen a erradicar de raíz la no conformidad			X

 <b>CONCEJO DE MEDELLÍN</b>	<b>INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA</b> CONCEJO DE MEDELLÍN		PROCESO VINCULANTE
			<b>MEJORA CONTINUA</b>
Código: F-MC-005	Versión: 2	Fecha: 04/08/2021	Página 3 de 5

<b>HALLAZGOS Y OBSERVACIONES</b>					
No.	Proceso asociado	Descripción	Hallazgo		Observación
8	Mejora continua	No se encuentra evidencia del seguimiento a la acción correctiva 698 durante el cuarto trimestre de 2022, o el cierre de la misma.	<b>X</b>		
9	Comunicaciones y relaciones corporativas	Se recomienda mayor documentación en el porqué de las decisiones que se toman al interior del proceso. Es decir, soportar las estrategias documentándolas a través de un sistema de gestión del conocimiento			<b>X</b>
10	Debate Temático Público	En el sistema <i>Isolución</i> , en la salida no conforme número 711 hay una evidencia de seguimiento que no coincide la solicitada.			<b>X</b>
11	Debate Temático Público	En el procedimiento de control político, la actividad 7 no tiene responsable		<b>X</b>	
12	Debate Temático Público	No se encuentra evidencia del seguimiento al acuerdo 004 de 2020 como lo establece el procedimiento PDFP 001 en el numeral 14.	<b>X</b>		
13	Debate Temático Público	El procedimiento de proyectos de acuerdo en el numeral 6 dice que “los profesionales especializados colocan fecha y hora de recibo del informe de ponencia en la <u>última hoja</u> ”, pero esto no siempre se cumple, como se evidencia en el proyecto de acuerdo de la comisión segunda.	<b>X</b>		
14	Debate Temático Público	El indicador de cumplimiento con las citaciones de control político con cumple con la meta y no se encuentra evidencia del plan de acción, incumpliendo el procedimiento de Mejora continua de la corporación.	<b>X</b>		
15	Gestión de bienes y servicios	La corporación no tiene definido una meta o un rango (indicador independiente) para la ejecución del plan de adquisiciones. Es importante que esta ejecución se mantenga independiente de la ejecución del presupuesto, dado que el plan anual de adquisiciones muestra exclusivamente la ejecución locativa de la corporación.			<b>X</b>

 <b>CONCEJO DE MEDELLÍN</b>	<b>INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA</b> CONCEJO DE MEDELLÍN		PROCESO VINCULANTE
			<b>MEJORA CONTINUA</b>
Código: F-MC-005	Versión: 2	Fecha: 04/08/2021	Página 4 de 5

<b>HALLAZGOS Y OBSERVACIONES</b>					
No.	Proceso asociado	Descripción	Hallazgo		Observación
16	Gestión de bienes y servicios	El indicador de cumplimiento del plan de mantenimiento del primer trimestre de 2023 está por debajo de la meta y no se encuentra evidencia un plan de acción como lo exige el procedimiento de Mejora continua de la corporación	<b>X</b>		
17	Gestión de bienes y servicios	La encuesta de satisfacción no es diligenciada por una muestra representativa de corporación, los resultados pueden ser engañosos. Se recomienda reevaluar la interpretación de dicho indicador.		<b>X</b>	
18	Gestión de la información	No se encuentra evidencia de haberse implementado el plan de preservación de marzo de 2023 como lo estima el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información	<b>X</b>		
19	Gestión de la información	El programa de gestión documental está desactualizado a 2018			<b>X</b>
20	Gestión de la información	No se encuentra el archivo de respaldo en Excel del indicador 1 del proceso. No es posible hacer un análisis sobre este indicador.	<b>X</b>		
21	Gestión del talento humano	El plan de previsión del talento humano tiene una actividad de analizar la viabilidad de desarrollar un programa de acompañamiento de pre-pensionado en el primer trimestre de 2023. No se encuentra evidencia del análisis en el acta del 11 de abril de 2023.	<b>X</b>		
22	Gestión del talento humano	No se encuentra evidencia de que los conocimientos de la organización no se documentan, conservan o ponen a disposición de la organización. Como lo determina la norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.1.6	<b>X</b>		
23	Gestión del talento humano	Al revisar la evaluación de inducción de Andrea Ibeth Londoño que se encuentra archivada, se identifican que algunas capacitaciones no se encuentran firmadas ni por el capacitador ni por el capacitado.	<b>X</b>		

 <b>CONCEJO DE MEDELLÍN</b>	<b>INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA</b> CONCEJO DE MEDELLÍN		PROCESO VINCULANTE
			<b>MEJORA CONTINUA</b>
Código: F-MC-005	Versión: 2	Fecha: 04/08/2021	Página 5 de 5

<b>HALLAZGOS Y OBSERVACIONES</b>					
No.	Proceso asociado	Descripción	Hallazgo		Observación
24	Gestión del talento humano	El instructivo de evaluación del desempeño dice que para alcanzar un desempeño sobresaliente es cuando el evaluado alcanza un desempeño entre 101% – 105%.			<b>X</b>

<b>CONCLUSIONES</b>
<p>Al realizarse una evaluación sistemática del SGC se han encontrado 13 no conformidades. En miras de la próxima auditoría de recertificación por parte del ICONTEC, se recomienda trabajar en: el proceso de evaluación de proveedores, el proceso de gestión del cambio y en el procedimiento de gestión del conocimiento. Las demás no conformidades requieren de planes de acción que erradiquen la no conformidad desde su raíz y eviten que vuelvan a aparecer.</p> <p>Por otro lado se han encontrado 9 acciones de mejora y observaciones. Se recomienda su análisis y posterior toma de decisión sobre ellas.</p>