

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1. ORGANIZACIÓN			
CONCEJO MUNICIPAL DE SABANETA			
1.2. SITIO WEB: www.concejodesabaneta.gov.co .			
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:			
Carrera 45 N°68sur-61- Palacio de Justicia. Tercer Piso Sabaneta, Antioquia, Colombia			
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.			
Razón social	Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
No aplica			
1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACION:			
Prestación de Servicios de apoyo logístico y administrativo a las sesiones plenarias y estudios de comisión y de desarrollo de mecanismos de participación comunitario propuesto por el Concejo Municipal.			
No aplicabilidad: Norma ISO 9001:2015-Numeral 8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios.			
Provision of logistics and administrative support to the plenary meetings and of commission and development of mechanisms for community participation studies proposed by the Municipal Council.			
1.5. CÓDIGO IAF: 36			
1.6. CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica			
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:			
ISO 9001:2015/NTC GP 1000:2009.			
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN			
Nombre:	Maria Isabel Morales Correa		
Cargo:	Secretaria General		
Correo electrónico	secretariogeneral@concejodesabaneta.gov.co .		
1.9. TIPO DE AUDITORIA:			
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input checked="" type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001)			

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
1.10. Tiempo de auditoría		
	FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)	No aplica.	
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2018.09.24	0.5
Auditoría en sitio	2018.09.27/28	1.5
1.11. EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Gabriel Jaime Londoño Berrio.	
Auditor	No aplica.	
Experto Técnico	No aplica.	
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SC – CER 474877	
Fecha de aprobación inicial	2016-07-13	
Fecha de próximo vencimiento:	2019-07-12	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: No aplica.

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?
Si No NA

Norma ISO 9001:2015: Numeral 8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios; Norma NTC GP 1000:2009: Numeral 7.3 Diseño y desarrollo: Se excluye debido a que el servicio que se presta, no requiere etapas del diseño del producto o servicio al interior de la misma.

Norma ISO 9001:2015: Numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones; Norma NTC GP 1000:2009: 7.6 Control de equipos de seguimiento y medición: No aplica debido a que no se utilizan equipos de medición o ensayo para la prestación del servicio, y no existe ninguna variable crítica a controlar.

3.10. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:
Si No NA

3.11. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:
Si No NA

3.12. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?
Si No
En caso afirmativo, cuáles: Cambio a la norma ISO 9001:2015.

¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento?
Si No

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En caso afirmativo, favor informar mediante correo electrónico al Profesional Técnico Comercial cotizacionsistema@icontec.org , para que se revise la solicitud, se ajusten los tiempos de las auditorías posteriores y se notifiquen los cambios al área Comercial y de Programación.

3.13. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?

Si No NA

En caso afirmativo descríbalas,

3.14. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?

Si No NA .

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo en la siguiente tabla:

Proceso de origen externo:
Contratos de logística para los eventos.
Contrato Alimentación para los corporados.
Capitaciones a los corporados y personal contratado por servicios.

3.15. ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si No En caso afirmativo, cuáles:

3.16. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si No

Si es afirmativo describa cuáles requisitos de la norma de sistema de gestión, se ven afectados del programa de auditoría:

3.17. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

Si No NA

3.18. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si No NA

3.19. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	No aplica.		

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- La gran participación que se le permite a la comunidad a través del proceso de mecanismos de participación ciudadana, enfocados a desarrollar la misión, visión, política y objetivos de calidad del Concejo Municipal.
- La posibilidad de acceso a los proyectos de acuerdo y actas de las sesiones del Concejo, a través de la web, porque permite la posibilidad de la consulta, es coherencia con el principio de transparencia y facilita consulta de las partes interesadas.
- El posicionamiento de la Imagen corporativa e imagen institucional, porque permite informar y a todas las partes la realidad y permite sensibilizar sobre el propósito de la corporación.
- El cambio en la presentación de la imagen representativa del Concejo, como símbolo institucional, ayuda a refrescar y fortalecer el perfil corporativo y a preparar la entidad para nuevas perspectivas de servicio, con miras a volcar la atención de la comunidad hacia la gestión de la institución con espacios ciertos de participación.
- El fortalecimiento de la comunicación interna, con el uso de cartelera virtual, como complemento de para divulgación de la información de la administración del Concejo a las carteleras físicas, facilita la comunicación, a la vez que asegura la transmisión de información directa y oportuna.
- La infraestructura física permite la atención de los corporados y usuarios con comodidad y recursos apropiados a sus necesidades y expectativas.
- El soporte documental es amplio, el conocimiento está soportado por procedimientos e instructivos claros y coherentes.

4.2 Oportunidades de mejora

DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO.

- Conviene revisar el objetivo de calidad "Documentar e implementar procedimientos participativos y efectivos que aseguren el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Integral y sus procesos", porque frente a su lectura se interpreta como el cumplimiento de un requisito de normalización que está explícito en la norma ISO 9001:2015.
- El enriquecimiento de las conclusiones proporcionadas por la Revisión Gerencial, transformando dichas conclusiones en compromisos y estrategias específicas y de impacto, con asignación de responsables y fechas de cumplimiento, y así garantizar los medios para la realización de su seguimiento y cierre.
- Inclusión de las quejas y reclamos en el informe de revisión gerencial, con estadísticas y diferenciación por tipo de procesos y causales, utilizando grafios tipo Pareto.
- Los análisis de la revisión por la dirección, de manera que incluyan datos comparativos de las auditorías internas, las quejas y los reclamos, las acciones correctivas y mejora, resultados satisfacción del cliente, para que junto con el análisis de los indicadores evalúen la eficacia de las mejoras, con el fin de aumentar el grado de asertividad en las decisiones que tomen con respecto al sistema
- Considerar la mejora de los informes de gestión de cada uno de los procesos, para que además de centrar la información en los resultados de los indicadores, se evidencie la gestión y las necesidades de los procesos, fortaleciendo la identificación de oportunidades de mejora y análisis de los riesgos.
- Revisar el informe de revisión por la dirección, promoviendo la utilización de gráficos y tablas, lo que permite que el mismo sea una fuente confiable para la toma de decisiones en la corporación y herramienta eficaz frente a la mejora del sistema de gestión; conviene hacer de este informe, un

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

documento más ejecutivo, donde facilite a la Alta dirección, la evaluación del sistema de gestión, para identificar planes de mejora.

- o Mejorar la asociación de las expectativas, requisitos y necesidades de las partes interesadas con los riesgos, para facilitar su cumplimiento.
- o En la revisión por la dirección, en la entrada tendencias relativas a la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, conviene incluir la conclusión de como las necesidades y expectativas han sido satisfechas y cumplidas.

COMPRAS Y CONTRATACIÓN.

- o Conviene revisar la metodología existente para el seguimiento a los proveedores, pues por ser una entidad que debe cumplir normatividad de contratación, los resultados de esta evaluación deberían ser utilizados para retroalimentar y dar recomendaciones a estos proveedores; es recomendable frente a evaluaciones cuestionables, dar recomendaciones para mejora en el contrato que se ejecuta o para próximos.
- o La posibilidad de generar una metodología (la existente genera subjetividad), para evaluar el desempeño de los proveedores, a través de una hoja electrónica, donde se evalúe en tiempo real, criterios como calidad del producto/servicio, oportunidad en la entrega, servicio; lo cual disminuye la subjetividad.
- o Revisar la pertinencia de los formatos de Evaluación de los proveedores, porque el proceso de compras y contratación está sujeto a la normatividad en contratación estatal.
- o Revisar la pertinencia del formato de evaluación y re evaluación de proveedores, pues el cumplimiento del requisito 7.4 es evidente con la aplicación de la normatividad en la contratación estatal; si se decide utilizarlo, establecer variables y criterios de evaluación objetivos (no escala alta, medio, bajo, con rangos muy amplio como alto: 100-71); y aplicar este no al final del contrato, que permita retroalimentar al proveedor.
- o Analizar la posibilidad de incluir la evaluación de las variables, de calidad, oportunidad, cantidad, cumplimiento de especificaciones, desde el informe de supervisión, con criterios de cumple o no cumple, para luego recoger cada una de estos informes, y evaluar con criterios objetivos.

APOYO LOGÍSTICO Y ADMINISTRATIVO.

- o Conviene retomar el listado de los servicios no conformes, y que este permita establecer la posible solución o tratamiento de las salidas no conformes y el responsable de su solución; de esta manera la corporación genera aprendizaje organizacional y socializa las mejores prácticas requeridas para que no haya recurrencia de las fallas.
- o Incluir en el plan de capacitación la información referente al método como se verificará la eficacia de las capacitaciones, de manera que desde la planificación de las formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente.
- o Mejorar la información referente al método como se verificará la eficacia de las capacitaciones, que no solo sea por certificados y pruebas escritas, de manera que desde la planificación de las formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente; conviene definir métodos como: resultados de indicadores, evaluación del jefe, evaluación de competencias y desempeño, logros, resultados de auditorías, de manera que además de entendimiento del tema de capacitación, se oriente a identificar el impacto en el desempeño de las labores.
- o Evaluar la pertinencia del formato que se entrega después de terminadas las capacitaciones; y si se decide continuar su uso, hacer tabulación, análisis y decisiones frente a sus resultados.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Incluir los riesgos a nivel de corrupción, de acuerdo a lo recomendado por el DAFP, en cada matriz de los procesos misionales, de acuerdo al estatuto anticorrupción.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

- Conviene analizar los resultados de las evaluaciones de percepción de la satisfacción de los actos y eventos de participación ciudadana, utilizando gráficos de control, que permitan establecer comparativos con resultados anteriores, y analizar tendencias, donde se definan oportunidades de mejora, cuando se requiera.
- Diseñar y realizar una evaluación de satisfacción para el programa Aula Abierta, que permita recoger la percepción, y evaluar la necesidad de mejoras, tanto en contenidos como logística.
- Conviene seguir fortaleciendo las metodologías para la recepción de las quejas y reclamos, frente a los servicios; analizar las causas que pueden estar llevando al sub registro; y de tal forma que permita conocer las necesidades, expectativas e inconformidades de los usuarios y comunidad, y así poder mejorar la prestación del servicio.
- Conviene no tomar decisiones frente a promedios en las encuestas de satisfacción; hacer comparativos y utilizar otras herramientas estadísticas para el análisis del indicador; hacer análisis individuales por cada pregunta, para determinar situaciones y planes de acción específicos.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE-MEJORAMIENTO CONTINUO.

- La normalización en la presentación de los indicadores de gestión del sistema de gestión de calidad, con el diseño de la ficha técnica de cada uno de ellos, en el que se incluye lo que controla, que mide, frecuencia, quien calcula, nivel de comparación, interpretación, fórmula, el estándar, gráficos con tendencias, análisis y acciones, facilitando la generación de los mismos y la mejora en la organización.
- Adoptar la metodología de los análisis de datos de los indicadores, con base en la representación gráfica, que visualice el comportamiento y sus tendencias, para facilitar la medición de la asertividad en la toma de acciones de mejora de períodos anteriores y/o el aprendizaje institucional.
- Evitar el registro y análisis de indicadores y seguimientos con base en promedios, dado que éstos subvencionan los resultados poco exitosos y castigan los muy buenos, lo que conduce a la toma de decisiones y acciones, no siempre eficaces. En los casos que se considere necesario contar con un promedio, garantizar que estos cuenten con grados o variables comunes a partir de datos homogéneos y con dispersión controlada.
- En la herramienta de riesgos, es necesario identificar las causas asociadas a los riesgos; luego identificar los controles existentes, y para aquellos con valores críticos, establecer acciones preventivas, las cuales se deben implementar y hacer seguimiento para evaluar su eficacia, en el formato respectivo de mejora.
- Para todos los procesos, conviene mejorar el ejercicio de identificación de riesgos, especialmente con el análisis de causas (conviene utilizar técnicas estadísticas como lluvia de ideas, diagrama causa efecto, cinco porqués), y que las acciones establecidas sean para asegurar la no materialización de los riesgos; conviene identificar controles actuales y acciones preventivas nuevas, que requieran implementación, seguimiento y evaluación de la eficacia.
- Aunque no hay registro de quejas y reclamos, conviene realizar el análisis de los derechos de petición, para ver tendencias frente al tipo, y establecer planes de acción para su reducción.
- Motivar el registro de acciones correctivas, más por autogestión que por auditoría interna, con el fin de fortalecer la gestión de procesos por parte de los equipos de trabajo y eliminar la dependencia de la co-administración del sistema, por parte del proceso de auditorías.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado		
5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.		
Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
La Corporación expresa que no se han presentado quejas o reclamos durante este periodo o año; se presentan derechos de petición	Derechos de petición por solicitud de información.	Se da respuesta de acuerdo a la normatividad, en el plazo de tiempo establecido.
5.1.2. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.		
5.1.3. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>		
5.1.4. Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
5.1.5. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001) Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> .		
5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación		
El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.		
Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación (2018)	n/a	
1ª de seguimiento del ciclo	0	
2ª de seguimiento del ciclo	5	7.2 a) b) d); 8.4.1; 9.1.2; 9.1.3 b); 9.2.2. a) e) f).
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)	n/a	
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> .		

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

- Se programa el ciclo de auditorías entre los meses de abril a noviembre de 2018; existe planes de auditorías, con el objetivo y el alcance de todos los procesos del SIG; pero no existe un programa de auditorías.
- Existe un procedimiento documentado que incluye todas las actividades de las auditorías internas; este ciclo incluye la evaluación de todos los procesos del sistema de gestión; se generan listas de verificación donde se evidencia la orientación PHVA.
- Se elaboran planes de auditoria, para los procesos evaluados.
- El plan de auditorías se cumple según lo planificado.
- El informe de auditoría, incluye aspectos por mejorar y no conformidades; no se han realizado los análisis de causas y correcciones, para las no conformidades, pero si las acciones correctivas.
- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?
Si No .
- ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?
Si No .
- ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?
Si No .
- ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?
Si No .
- ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?
Si No . No hay perfil de auditor interno; no se solicitaron registros de competencias al auditor de Control interno de la Administración Municipal.
- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?
Si No .

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- Se realiza aprovechando los espacios para la rendición de cuentas de la Presidencia; se hace cada tres meses, y se aprovecha los informes de gestión que entregan los diferentes líderes de los proceso.
- Se revisa que se incluyan todos los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2015.
- Se evidencia que se generen compromisos y se evidencia seguimiento a su cumplimiento y eficacia; se hace seguimiento a los planes de mejora, en los comités periódicos de calidad.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- 6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?
Si No NA .
- Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC, solo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación ES-P-GM-01-A-011, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011?
 Si No NA .
- 6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
 Si No NA .
- 6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
 Si No .

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

- ¿Se presentaron no conformidades mayores? SI NO
- ¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? SI NO
- ¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? SI NO

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

Fecha de la verificación complementaria: No aplica.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
	No aplica.		
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
	No aplica.		
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			
	No aplica.		

Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder de acuerdo con lo establecido en el Reglamento ES-R-SG-001.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001					
			SI	NO	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión			X		
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda reducir el alcance del certificado					
Se recomienda reactivar el certificado					
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión			X		
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación					
Se recomienda suspender el certificado					
Se recomienda cancelar el certificado					
Nombre del auditor líder: Gabriel Jaime Londoño Berrio.		Fecha	2018	10	25

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato)	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	n/a
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	X

ANEXO 1

PLAN DE AUDITORIA

ANEXO 2

No aplica.

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2018.10.15, y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2018.10.22.

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



EMPRESA:	CONCEJO MUNICIPAL DE SABANETA		
Dirección del sitio :	Carrera 45 N°68sur-61 Palacio de Justicia. Tercer Piso Sabaneta, Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	María Isabel Morales Correa		
Cargo:	Secretaria general	Correo electrónico	secretariogeneral@concejodesabaneta.gov.co
Alcance: Prestación de servicios de apoyo logístico y administrativo a las sesiones plenarias y estudios de comisión y de desarrollo de mecanismos de participación comunitario propuesto por el Concejo Municipal.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA Norma NTC ISO 9001:2015, Norma NTC GP 1000:2009.			
Tipo de auditoría : <input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input checked="" type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión. <p>Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.</p>			
Auditor Líder:	Gabriel Jaime Londoño Berrio.	Correo electrónico	glondono@une.net.co ; glondono@icontec.net

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Auditor:	No aplica.	Auditor	No aplica.
Experto técnico:	No aplica.		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
Jueves 2018.09.27.	8:00	8:30	Reunión de apertura	GJL	Todas las personas a entrevistar en la auditoría
	8:30	11:00	Direccionamiento Estratégico. - Comprensión de la Organización y su contexto. - Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas. - Liderazgo y Compromiso. - Política de calidad. - Objetivos de calidad. - Roles, responsabilidades y autoridades. - Planificación: Acciones para abordar riesgos y oportunidades. - Planificación de cambios. - Revisión por la dirección ISO 9001:2015: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1.1, 9.3, 9.1.3, 10.3 NTCGP 1000: 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 8.4, 8.5.1		Proceso Direccionamiento Corporativo (DCO) Elisa Carolina Tobón
	11:00	12:30	Compras y contratación ISO 9001:2015: 7.5, 8.4, 9.1.3, 10. NTCGP 1000: 7.4, 8.2.3, 8.4, 8.5.2, 8.5.3		Marco Antonio Barón
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Apoyo logístico y administrativo. ISO 9001:2015: 4.4, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10. NTCGP 1000: 4.2.3, 4.2.4, 7.1, 7.2, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		María Eugenia Montoya
	15:30	17:00	Participación comunitaria. ISO 9001:2015: 4.4, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10. NTCGP 1000: 4.2.3, 4.2.4, 7.1, 7.2, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Jaysson Bustamante
Viernes 2018.09.28.	8:00	9:30	Procesos de selección de personal, inducción, formación, evaluación. ISO 9001:2015: 7.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1.3, 10.3 NTCGP 1000: 6.3, 6.2.1, 6.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2		No tenemos proceso de Selección de Personal, existe un procedimiento de Capacitación e Inducción dentro del Proceso Apoyo Logístico y Administrativo -ALA- Catalina Ochoa
	9:30	11:00	Evaluación independiente. Mejoramiento continuo (Auditorías internas, PQRSD, Satisfacción del cliente). ISO 9001:2015: 4.1, 4.2, 8.2, 9.1.2, 9.2, 10.2, 10.3		María Isabel Morales

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			NTCGP 1000: 7.2.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2		
	11:00	11:30	Balance y preparación del informe. Revisión uso del logo símbolo Revisión de acciones para las no conformidades de auditoría anterior (si aplica).		Equipo auditor.
	11:30	12:00	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría

Observaciones:

1.
 - El control documental, la comunicación interna y externa, la capacidad de análisis de la Información e incorporación de mejoramiento a la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión serán abordados durante la auditoría a los diferentes procesos.
 - La denominación de los procesos (elementos) corresponde a aquella presentada por la entidad en el mapa de procesos.
 - Para el inicio de la auditoría, favor suministrar al equipo auditor en medio electrónico la siguiente información:
 - Estadísticas de manifestaciones de partes interesadas (PQRS) de los años 2016 a 2018.
 - Resultados de logros frente a los objetivos de gestión 2016 a 2018.
2. Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail glondono@une.net.co o glondono@icontec.net
Esta es una propuesta que puede modificarse. Cualquier duda favor comunicarse al móvil: 313 6519542.
3. Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con Información documentada (7.5), roles, responsabilidades y autoridades en la organización (5.3), comunicación (7.4), recursos (7.1), seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1), mejora continua (10), para cada proceso.
4. Así mismo se verificará el cumplimiento de los aspectos reglamentarios establecidos en las "Reglamento de la certificación **ICONTEC** de sistemas de gestión", y en el "Manual de Imagen y Aplicación del certificado del **SGC**, marca **ICONTEC ISO-9001**", respecto a las quejas y reclamos y el uso los logotipos del certificado **ICONTEC** y el de **IQNET**, respectivamente.
5. En el desarrollo de las diferentes entrevistas, se verificarán las consideraciones realizadas sobre los aspectos por mejorar y no conformidades menores, planteados en la pasada auditoría (si aplica).
4.
 - Favor dar a conocer los requisitos a cumplir por el equipo auditor para garantizar su ingreso a los sitios de auditoría (restricciones físicas, de seguridad ocupacional, de gestión ambiental, etc.).
 - Para el inicio de la auditoría se requiere de un listado de los documentos del Sistema de Gestión y de los registros sujetos a control.
 - El equipo auditor deberá disponer de un lugar adecuado para hacer los balances de la auditoría y las reuniones de inicio y cierre.

Fecha de emisión del plan de auditoría:

2018.09.24.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría: (—) Mayores (5) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (—) menores () N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta : <u>2018-10-13</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>—</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>—</u> y el requisito al que fue reportada <u>—</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certificación de sistemas de gestión.	
Nombre Representante de la dirección: <u>María Isabel Morales C.</u>	Firma:

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 5		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>7.2 a) b) d)</td> </tr> </table>	Requisito(s):	7.2 a) b) d)
Requisito(s):				
7.2 a) b) d)				
Descripción de la no conformidad: <p>Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; cuando sea aplicable; conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.</p>				
Evidencia: <p>A) Aunque está definida la competencia en educación, no se han definido las competencias en experiencia y formación, desde el documento de Estudios previos, para el personal administrativo que está contratado por prestación de servicios.</p> <p>B) No se han definido las competencias para los auditores que realizan las auditorías internas al sistema de gestión de calidad; el ciclo de auditoría es realizado por personal de Control Interno de la Administración municipal, y no se pueden evidenciar sus competencias, porque no se tienen definidas estas.</p>				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
Acción para eliminar una NC detectada. Puede ser un Reproceso (3.12.3 NTC ISO 9000:2015). Son las siguientes: A) Se realizó la corrección al formato correspondiente a la minuta del contrato de prestadores de servicios (Contratistas) FO-CCO-05 y en el formato de Estudio Previos. Se aplicarán a partir del próximo proceso de contratación de personal de apoyo a la gestión de la Corporación, en calidad de Prestadores de servicios. Plan de Mejoramiento del proceso CCO (Compras y Contratación.	Formato FO-CCO-05 Formato FO-CCO-03 Formato FO-EIN-11	02-OCT-2018		
B) Las competencias de los auditores que realizan las auditorías internas, sí se encuentran definidas y documentadas en el Proceso Evaluación independiente - EIN-, Procedimiento Auditorías de Evaluación y Control Interno (PR-EIN-01) -Adicionalmente, se solicitó a la oficina de control interno de la Administración Municipal, los certificados de formación de los auditores que realizaron la auditoría interna. Diana Alejandra Pulgarín Mejía y Beatriz Eugenia Díaz Soto, los cuales se adjuntan. Plan de Mejoramiento Proceso EIN Evaluación Independiente	Procedimiento (PR-EIN-01) Certificados de competencia como Auditores Formato FO-EIN-11	02-OCT-2018		

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

Análisis de Causa raíz. A través de la técnica de los 5 Porqués: Para encontrar la causa raíz (y una solución apropiada). Es posible que los 5 porqués no sean necesarios para determinar la causa raíz del problema, es probable que la causa raíz aparezca antes.

-El primer por qué debe atacar directamente al problema principal.

1. **¿Por qué no se han definido las competencias en experiencia y formación, desde el documento de Estudios previos, para el personal administrativo que está contratado por prestación de servicios?**

R/ Porque el proceso de selección de contratista, se regula por el trámite de contratación directa establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reglamentarios de la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007.

2. **¿La Corporación cuenta con un proceso de selección de personal?**

R/ No, porque el Concejo Municipal no cuenta con una planta de cargos, la contratación del personal de apoyo para la gestión se realiza anualmente a directriz de la presidencia en cumplimiento de la normatividad vigente, atendiendo a esta situación la Corporación cuenta con un proceso de compras y contratación que realiza estudios previos para la contratación en el que están definidas competencias de educación.

3. **¿Por qué solamente están definidas las competencias de educación y no las de experiencia y formación, como requiere el contexto normativo?**

R/ Porque ha sido directriz de quién preside la Mesa directiva y no estaban definidas en el procedimiento, ni en el contrato ni en los estudios previos.

No se pregunta más, ya que se encontró en ésta última pregunta la causa raíz y una solución apropiada. La solución es, que sea una política de contratación aprobada por Presidencia, luego documentarla en el procedimiento y formatos de contratación respectivos, como estudios previos y contrato.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
La(s) Acción (es) para eliminar la causa de la NC y prevenir que vuelva a ocurrir, (3.12.2 NTC ISO 9000:2015). Son las siguientes:		02- OCT- 2018
<p>A) En el proceso de Compras y Contratación (CCO), en el procedimiento PR-CCO-01(Prestadores de servicios-Contratistas), se establecen requisitos normativos que deben tenerse en cuenta a nivel de Competencia, Formación y Experiencia tanto en los estudios previos como en el Contrato de todos los prestadores de servicios.</p> <p>-Se establecerán las competencias de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación (definir el tipo que se requiera) • Educación (definir el nivel requerido) • Experiencia (definir el tiempo mínimo requerido). <p>Información que se ha documentado en el proceso, procedimiento respectivo, para dar cumplimiento a dicha actividad y prevenir la ocurrencia de la NC.</p>	<p>Proceso Compras y Contratación-CCO-</p> <p>Procedimiento PR- CCO-01 (Prestadores de servicios –contratistas)</p>	02- OCT- 2018

<p>B) Se puede evidenciar, que en el proceso Evaluación Independiente (EIN), en el procedimiento PR-EIN-01, se encuentra definida la competencia para los auditores que deben realizar las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación. El ciclo anual de auditorías internas es realizado por personal de Control Interno de la Administración Municipal puesto que la Corporación no cuenta con control interno. En el Plan de auditoría enuncian los auditores que la realizarán.</p> <p>-Adicionalmente, se realizó la acción correctiva en la carta u oficio que se envía al jefe de control interno de la Administración Municipal para solicitar la auditoría interna anual a la Corporación, como requisito previo al ente externo certificador. En este oficio, se adiciona lo siguiente:</p> <p>-“ Como cumplimiento a requisito normativo, NTC ISO 9001:2015 (Versión vigente), solicitamos que, con el plan de auditoría, se nos envíe adjunto los certificados de competencia de formación y experiencia de los auditores que realizarán la auditoría interna, en el Concejo Municipal”- Los cuales deberán ser conformes a la versión de la norma a auditar y al Procedimiento Auditorías de Evaluación y Control Interno PR-EIN-01 y como mínimo deberán tener 2 años de experiencia como auditor.</p> <p>-Este oficio pasa a formato del Procedimiento Auditorías de Evaluación y Control Interno PR-EIN-01 del Proceso de Evaluación Independiente -EIN-.</p> <p>Información que se ha documentado en el proceso, procedimiento respectivo, para dar cumplimiento a dicha actividad y prevenir la ocurrencia de la NC.</p>	<p>Proceso Evaluación Independiente -EIN- Procedimiento PR-EIN-01 (Auditorías Internas)</p> <p>Oficio anual que se dirige al Jefe de Control Interno, para solicitar la realización de auditoría interna al Concejo Municipal. FO-EIN-13</p>	
---	--	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 5		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>8.4.1</td> </tr> </table>	Requisito(s):	8.4.1
Requisito(s):				
8.4.1				
Descripción de la no conformidad: <p>Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.</p>				
Evidencia: <p>Aunque existen registros del seguimiento al desempeño y evaluación de los proveedores y personal contratado por prestación de servicios (realizado al final del contrato), los criterios utilizados son subjetivos y dependen de la percepción subjetiva del evaluador, lo cual no permite asegurarse de que los productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.</p>				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
Acción para eliminar una NC detectada. Puede ser un Reproceso (3.12.3 NTC ISO 9000:2015). Son las siguientes:				
<p>Se realizó la corrección al formato correspondiente de Evaluación de Contratistas y Proveedores, como actividad que hace parte del proceso Compras y Contratación -CCO-, específicamente del procedimiento PR-CCO-04 Supervisión, vigilancia, publicación y transparencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le anexan criterios de evaluación más objetivos, que permitan realizar la evaluación, asegurando de esta manera que los servicios y productos cumplan con los requisitos. - Se integraron criterios de evaluación como: Calidad del servicio y del producto entregado, Puntualidad en el cumplimiento, logro del objeto contratado, entre otros. - Aplicará para las evaluaciones al finalizar el presente período contractual 2018, (en la liquidación y terminación de los contratos de proveedores y contratistas respectivamente) 	Formato de Evaluación de Contratistas y Proveedores FO-CCO-16	DIC-2018		
Plan de Mejoramiento del proceso CCO (Compras y Contratación).	FO-EIN-11			

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

Análisis de Causa raíz. A través de la técnica de los 5 Porqués: Para encontrar la causa raíz (y una solución apropiada). Es posible que los 5 porqués no sean necesarios para determinar la causa raíz del problema, es probable que la casusa raíz aparezca antes.

-El primer por qué debe atacar directamente al problema principal.

1. ¿Por qué los criterios utilizados para la evaluación de los proveedores y personal contratado por prestación de servicios son subjetivos y dependen de la percepción subjetiva del evaluador, lo cual no permite asegurarse de que los productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos?

R/ Porque no se había tenido ninguna observación por parte de las partes interesadas (internas y/o externas) respecto a esta evaluación

2. ¿Por qué no se había revisado los criterios de evaluación para proveedores y prestación de servicios directos?

R/ Porque en el histórico del Sistema de Gestión Integral del Concejo Municipal en este procedimiento se habían realizado estas preguntas para la evaluación de los proveedores y personal contratado por prestación de servicios.

3. ¿Por qué es importante contar con unos criterios objetivos para la evaluación de los proveedores y personal contratado por prestación de servicios ¿

R/ Porque definiendo criterios claros y objetivos de evaluación podemos asegurar que los productos y servicios ofrecidos cumplan con los requerimientos.

No se pregunta más, porque en estas respuestas encontramos la causa raíz y una solución apropiada.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
La(s) Acción (es) para eliminar la causa de la NC y prevenir que vuelva a ocurrir, (3.12.2 NTC ISO 9000:2015). Son las siguientes:		
-Se realizó el registro y documentación en el proceso y procedimiento respectivo PR-CCO-04 de Supervisión, vigilancia, publicación y gestión transparente; adicionando criterios de evaluación objetivo al formato FO-CCO-16 Información que se ha documentado en el proceso, procedimiento respectivo, para dar cumplimiento a dicha actividad y prevenir la ocurrencia de la NC.	Proceso Compras y Contratación -CCO- Procedimiento PR- CCO-04	02-OCT-2018

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 5		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>9.1.2.</td> </tr> </table>	Requisito(s):	9.1.2.
Requisito(s):				
9.1.2.				
Descripción de la no conformidad: <p>Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.</p>				
Evidencia: <p>No se realizó la evaluación y seguimiento de la percepción frente a la satisfacción de la comunidad, para el año 2017 (no se realizó la encuesta de satisfacción a la muestra de cien personas de la comunidad), de acuerdo a lo que establece el procedimiento PR-MCO-05 Medición de la Satisfacción del Cliente.</p>				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
<p>-El Concejo Municipal de Sabaneta, reglamentado según la Ley 136 de 1994 y demás normas concordantes y vigentes; elige cada anualidad la Mesa Directiva que lo presidirá para la vigencia posterior al igual que su secretario/a general; motivo por el cual cada presidente tiene la responsabilidad de darle continuidad a las actividades que están definidas y documentadas que hacen parte del Sistema de Gestión Integral además de nombrar un coordinador de calidad Al momento de la auditoría se pudo evidenciar que las encuestas de satisfacción del año 2017 a la comunidad no se realizaron.</p> <p>-Quedando como alternativa de solución para corregir la NC, que se asuma como un riesgo aceptable de no haber ésta información, o proceder a realizarlas nuevamente en la actualidad; de manera que se evalué el grado de satisfacción del pasado año pero quedando registro de elaboración en el año 2018. Con la diferencia que no se realizarían 100, sino una muestra representativa de las partes interesadas; tal como se modificó en el procedimiento como acción correctiva.</p> <p>Plan de Mejoramiento del proceso CCO (Compras y Contratación)</p>	FO-EIN-11	DIC-2018		
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). <p>Análisis de Causa raíz. A través de la técnica de los 5 Porqués: Para encontrar la causa raíz (y una solución apropiada). Es posible que los 5 porqués no sean necesarios para determinar la causa raíz del problema, es probable que la casusa raíz aparezca antes.</p> <p>-El primer por qué debe atacar directamente al problema principal.</p> <p>1. ¿Por qué no se realizó la evaluación y seguimiento de la percepción frente a la satisfacción de la comunidad, para el año 2017 (no se realizó la encuesta de satisfacción de acuerdo a lo que establece el procedimiento PR-MCO-05 Medición de la Satisfacción del Cliente?</p>				

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 5		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>9.1.3 b)</td> </tr> </table>	Requisito(s):	9.1.3 b)
Requisito(s):				
9.1.3 b)				
Descripción de la no conformidad: <p>Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar el grado de satisfacción del cliente.</p>				
Evidencia: <p>No hay evidencia del análisis y evaluación de los datos generados por los resultados de las evaluaciones de percepción realizadas a los diferentes programas de participación comunitaria, durante el año 2018; así como a las evaluaciones de percepción de satisfacción realizada a los corporados y el personal que está contratado por prestación de servicios, durante el año 2017.</p>				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
<p>Como bien lo establece el numeral, los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar el grado de satisfacción del cliente.</p> <p>-Hacer un análisis de los datos generados por los resultados de las encuestas de evaluación que permitan tomar decisiones para el mejoramiento continuo de los procesos del Sistema de Gestión Integral del Concejo Municipal</p> <p>-La Corporación, tiene establecido, defino en el proceso MCO Mejoramiento Continuo, en un procedimiento exclusivamente para la satisfacción del cliente, PR-MCO-05, que tanto las encuestas como la evaluación del grado de satisfacción, se realizarán posterior al tercer período de sesiones ordinarias, de manera que pueda evidenciarse una medición de la gestión realizada.</p>	PR-MCO-05	DIC-2018		
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). <p>Análisis de Causa raíz. A través de la técnica de los 5 Porqués: Para encontrar la causa raíz (y una solución apropiada). Es posible que los 5 porqués no sean fueron necesarios para determinar la causa raíz del problema, es probable que la casusa raíz aparezca antes.</p> <p>-El primer por qué debe atacar directamente al problema principal.</p> <p>1. ¿Por qué no hay evidencia del análisis y evaluación de los datos generados por los resultados de las evaluaciones de percepción realizadas a los diferentes programas de participación comunitaria, durante el año 2018? Porque los líderes de procesos no tienen claro de la trazabilidad de esta información, a la fecha solo han servido de insumo para realizar el informe de gestión que presenta el presidente en el acto de clausura de cada periodo ordinario de sesiones como rendición de cuentas.</p> <p>2. ¿Por qué no hay evidencia de análisis de los datos generados por los resultados de las evaluaciones de percepción de satisfacción realizada a los corporados y el personal que está contratado por prestación de servicios, durante el año 2017?</p>				

R/ Porque el año 2017 los líderes de proceso no lo realizaron. Se había realizado la certificación de seguimiento de la ISO 9001:2008 y se empezó a realizar el proceso de transición a la nueva norma; por tanto para el nuevo año 2018, el análisis de cada una de las encuestas no se ha realizado, y se realizará como evaluación de la satisfacción del cliente, al finalizar el tercer periodo de sesiones ordinarias, como lo describe el procedimiento.

No se pregunta más, ya que se encontró en ésta última pregunta la causa raíz y una solución apropiada.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
-Con respecto al análisis de datos de cada encuesta correspondiente a los eventos o actividades realizadas, nos comprometemos a realizarlas precisamente para evaluar al final el grado de satisfacción del cliente o partes interesadas, frente a cada uno de estos eventos, lo cual se entregará para revisión por la dirección al finalizar el año vigente (reunión de empalme).	PR-MCO-05	02-OCT-2018
-Las encuestas, y su tabulación indican un alto grado de satisfacción, lo cual muestra un indicador de gestión satisfactorio el cual se evalúa en cada informe de rendición de cuentas posterior a cada período de sesiones ordinarias, presentado por el Presidente.	Informe Rendición de Cuentas (vídeo del Presidente)	Finalizar cada periodo de sesión ordinaria

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 5		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>9.2.2. a) e) f)</td> </tr> </table>	Requisito(s):	9.2.2. a) e) f)
Requisito(s):				
9.2.2. a) e) f)				
Descripción de la no conformidad: <p>Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas; realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada; conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.</p>				
Evidencia: <p>A) Aunque hay un Plan de auditoría realizado por el auditor externo, no hay evidencia del programa de auditorías, para el ciclo 8, elaborado por la Secretaría general y aprobado por la Mesa directiva, de acuerdo a lo que establece el procedimiento documentado PR-EIN-01: Auditorías Internas de Calidad (Ente de control interno).</p> <p>B) Aunque hay planes de acción o acciones correctivas, para el Ciclo No. 8 de auditorías internas, realizado durante el año 2018, por auditores pertenecientes a Control interno de la Administración Municipal, no hay evidencia de la identificación de las correcciones y las causas de las no conformidades encontradas, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.</p>				

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
<p>A) Aclarando, que el procedimiento PR-EIN-01, indica que dicho programa es elaborado por Control Interno de la Administración Municipal, y es enviado a la Secretaria General y Mesa Directiva para su conocimiento; dado que, al no existir oficina de control interno, no podemos ni elaborar ni aprobar un programa de auditoria para nosotros mismos, nuestro ente de control interno, es la Administración Municipal.</p>	PR-EIN-01	02-OCT-2018
<p>B) Al encontrarnos en proceso de transición de norma hemos venido actualizando los procesos de nuestro Sistema de Gestión Integral con cada uno de sus procedimientos realizando adecuaciones y/o correcciones. Posterior a la auditoria de control interno, se realizaron los Planes de Mejoramiento para cada proceso, en los cuales, se evidencian las correcciones y acciones correctivas realizadas, según los hallazgos y recomendaciones. Pero el análisis de las causas de cada NC, no se ha realizado aún, es parte del proceso de transición en el que nos encontramos y la corrección a este hallazgo, es el compromiso de empezar a realizarlos.</p>		NOV-2018
<p>Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).</p> <p>Análisis de Causa raíz. A través de la técnica de los 5 Porqués: Para encontrar la causa raíz (y una solución apropiada). Es posible que los 5 porqués no sean fueron necesarios para determinar la causa raíz del problema, es probable que la casusa raíz aparezca antes.</p> <p>-El primer por qué debe atacar directamente al problema principal.</p> <p>1. ¿Por qué no hay evidencia del programa de auditorías, para el ciclo 8?</p> <p>R/ Porque la oficina de control interno de la Administración Municipal, no lo entregó y son ellos quienes establecen e implementan el programa de auditoria como ente de control interno municipal a todas las dependencias y entidades descentralizadas como el caso del Concejo Municipal; aún más si esta corporación no cuenta con oficina de control interno. Según la establecido en la NTC ISO 19011 num 5.4 que indica, que la persona responsable de la gestión del programa de auditoria debería implementar el programa de auditoría, y son ellos quienes realizan la programación anual para toda la administración municipal y quienes aseguran la selección del equipo de auditores con la competencia necesaria num 5.4.1. El Presidente y la Mesa directiva, o Secretario General son quienes reciben y definen, acuerdan y aprueban la realización. De igual manera control interno Municipal es quien envía el Plan de Auditoria. El Concejo Municipal tampoco define el programa de auditoria que realiza el ente externo ICONTEC.</p>		

No se pregunta más, ya que se encontró en ésta última pregunta la causa raíz y una solución apropiada.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
<p>A) Se procede a realizar la revisión del procedimiento PR-EIN-01, y se hace la aclaración, que, al no tener oficina de control interno, no podemos realizar el programa de auditoría, que es la administración municipal quien debe continuar realizándolo como lo viene haciendo anualmente, bajo solicitud de la Corporación.</p> <p>Información que se ha documentado en el proceso, procedimiento respectivo, para dar cumplimiento a dicha actividad y prevenir la ocurrencia de la NC.</p>	PR-EIN-01	02-OCT-2018
<p>B) Las evidencias de las acciones correctivas, está en que se realizaron todos los cambios, necesarios en cada procedimiento u actividad, acciones descritas en el plan de mejoramiento.</p> <ul style="list-style-type: none">- Las causas, quedan pendientes por realizar y nos comprometemos a realizarlas. <p>-Se debe garantizar la documentación actualizada de cada uno de los Procesos con sus procedimientos, puesto que para la Corporación es de vital importancia dado que no se cuenta con planta de cargos y la rotación de las personas por contratación de servicios es alta. La INFORMACIÓN DOCUMENTADA permitirá que cada uno de los líderes se apropie y empodere de cada proceso con sus procedimientos dentro del ciclo PHVA, con su normograma, documentos anexos y demás; aminorando el riesgo de posibles futuras No Conformidades.</p> <p>El compromiso pendiente, para futuros ciclos de auditoría, será registrar el análisis de causa de cada una de las NC, presentadas a través de una de las técnicas, puede ser las de los porqués, tal como se realizó en ésta auditoría externa, de manera que quede evidencia y registro del análisis de las causas.</p>		DIC-2018