

N°	Proceso	Hallazgo	Tipo	Fecha	Fuente del Hallazgo	Analisis de Causas	Corrección	Acción de Mejoramiento	Tipo de Acción	Responsable de la acción	Evidencia/ Registro	Fecha de Cumplimiento	Responsable del Seguimiento	Fecha: Observaciones y/o Seguimiento a la acción y a la Eficacia primer semestre 2025
1	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia en la elaboración del Plan anual de Gestión, el análisis de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, tal como se contempla en el procedimiento PR-DCO-01	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento del Procedimiento Falta de Inducción en el SGC		Analizar las necesidades y expectativas de los usuarios y tenerlas en cuenta en la elaboración del Plan anual de Gestión	Correctiva	Lider del Proceso	Plan anual de Gestión	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se Evidencio en el plan anual de adquisiciones que se tuvo en cuenta las necesidades de los Usuarios y partes interesadas
2	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Los Riesgos identificados por la lider del proceso no se encuentran documentados, lo cual no permite realizar las acciones para abordar los riesgos	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Fueron identificados por una persona diferente a la lider del proceso Desconocimiento de la metodologia para la identificación y tratamiento de los riesgos Complejidad del instrumento		Socializar la metodologia para la gestión de los riesgos en la corporacion. Mejorar el formato para la identificación y tratamiento de los riesgos Identificar y controlar los riesgos por procesos con los lideres	Correctiva	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que la Corporación cuenta con un formato para la Gestion de los riesgos actualizado, el cual es conocido por los Operadores de los procesos
3	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia socialización del Plan anual de Gestión con los demas corporados	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se habia identificado la necesidad de hacerlo		Socializar el plan de Gestión con los demas corporados y buscar socializacion del año 2018	Correctiva	Lider del Proceso		15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021 No se evidencia la carpeta de este año 2018 en el archivo y se evidencia socializacion en el año 2021
4	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No se evidencia en el contrato de prestación de servicios del contratista Santiago Badillo la Propuesta de actividades a contratar	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de seguimiento y control a los documentos soporte de los contratos		Verificar que contratos de prestación de servicios contengan las actividades a contratar	Correctiva	Lider del Proceso	Expedientes Contractuales	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: Se evidenció que los expedientes contractuales de prestación de servicios contienen las actividadea a contratar
5	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Los Riesgos identificados por la lider del proceso no se encuentran documentados, lo cual no permite realizar las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Fueron identificados por una persona diferente a la lider del proceso Desconocimiento de la metodologia para la identificación y tratamiento de los riesgos Complejidad del instrumento		Socializar la metodologia para la gestión de los riesgos en la corporacion. Mejorar el formato para la identificación y tratamiento de los riesgos Identificar y controlar los riesgos por procesos con los lideres	Correctiva	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que la Corporación cuenta con un formato para la Gestion de los riesgos actualizado, el cual es conocido por los Operadores de los procesos
6	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No se evidencia Medición, análisis y evaluación de los objetivos del procedimiento de Gestión de Compras y Contratación	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
7	COMUNICACIÓN PUBLICA	No se evidencia la elaboración, publicación y seguimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento de la obligatoriedad de la corporación, frente a este requerimiento		Elaborar y Publicar el plan anticorrupción y atención al ciudadano	Correctiva	Lider del Proceso	plan anticorrupción y atención al ciudadano	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que la Corporación cuenta con Plan Anticorrupción y de atencion al ciudadano y que se encuentra publicado en la Página Web
8	GESTIÓN DOCUMENTAL	No Existe ningun registro que evidencie la actualización de las Tablas de Retención Documental, dando aplicación al procedimiento PR-GDO-03	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de claridad y coherencia en el procedimiento frente a la actualizacion de las tablas de retención		Revisar y ajustar si se requiere el procedimiento PR-GDO-03	Correctiva	Lider del Proceso	Procedimiento PR-GDO-03	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: Se evidenció que se reviso y ajusto el nombre y la actividad del procedimiento quedando asi PR-GDO-03 Procedimiento para la Aplciación de las Tablas de Retención Documental.
9	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se evidencia Medición, análisis y evaluación de los objetivos del procedimiento para la actualización de las tablas de retención	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
10	GESTIÓN DOCUMENTAL	El Procedimiento PR-GDO-03 no describe las acciones a seguir para la actualización d elas tablas de retención tal como lo expresa el objetivo	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de claridad y coherencia en el nombre del procedimiento, el onjetivo y el contenido del mismo		Revisar y ajustar si se requiere el procedimiento PR-GDO-03	Correctiva	Lider del Proceso	Procedimiento PR-GDO-03	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que este procedimiento ya fue ajustado
11	GESTIÓN DOCUMENTAL	Los Riesgos identificados por la lider del procesono se encuentran documentados, lo cual no permite realizar las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Fueron identificados por una persona diferente a la lider del proceso Desconocimiento de la metodologia para la identificación y tratamiento de los riesgos Complejidad del instrumento		Socializar la metodologia para la gestión de los riesgos en la corporacion. Mejorar el formato para la identificación y tratamiento de los riesgos Identificar y controlar los riesgos por procesos con los lideres	Correctiva	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que la Corporación cuenta con un formato para la Gestion de los riesgos actualizado, el cual es conocido por los Operadores de los procesos
12	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidencia que la infraestructura del archivo no cumple con los requisitos del acuerdo 049 del Archivo General de la Nación ya que se detecta una temperatura no adecuada para garantizar la conservación de los documentos	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se cuenta con otro lugar para el archivo de los documentos		Aplicar medidas preventivas cuando se detecten temperaturas que puedan afectar los documentos tales como (sistema de ventilación,, la estanteria es adecuada,...)	Correctiva	Lider del Proceso	Archivo fisico Fotografias	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que de deja ventilacion, cuando se dectan temperaturas altas que puedan afectar los documentos
13	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidencia que la infraestructura del archivo no cumple con los requisitos del acuerdo 049 del Archivo General de la Nación ya quese observan cables electricos sueltos, generando un alto peligro de accidentalidad o de incendio	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Descuido,		Recoger y asegurar los cables de energia, que se ncuentran sueltos, con el fin de evitar riesgo de incendio o accidentalidad, trasladar los equipos de computo, dejando solo el espacio como area de deposito solamente	Correctiva	Lider del Proceso	Archivo fisico Fotografias	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verifico el traslado de los equipos d ecomputo que habian en el archivo que eran los que dejaban descubiertos cables
14	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidencia que la infraestructura del archivo no cumple con los requisitos del acuerdo 049 del Archivo General de la Nación puesto que las lamparas que se tienen causan perjuicio al papel y por consiguiente perdida de información.	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se cuenta con recursos para adecuar el archivo		Cambiar las lamparas por tecnologia LED	Correctiva	Lider del Proceso	Archivo fisico Fotografias	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	dic 30-2022el lugar del archivo sigue siendo el mismo, pero se garantiza la conservacion y el no deterioro delos archivos; esta intalaciones son las que actualmente se manejan en la corporacion.

15	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se evidencia medición, análisis y evaluación del objetivo del procedimiento para el préstamo, consulta y solicitud de copias de documentos	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
16	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	El procedimiento para la planificación del desarrollo de Sesiones de comisiones y proyectos de acuerdo no conversa con el quehacer, en cuanto al registro de llamadas telefónicas, ya que las mismas no se realizan	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	falta de seguimiento y control de la información documentada		Revisar y ajustar si se requiere el procedimiento Para la planificación de sesiones	Correctiva	Lider del Proceso	Procedimiento Para la planificación de sesiones	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Este procedimiento ya fue modificado en la actualización de la ISO 9001 2015
17	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia medición, análisis y Evaluación del objetivo del procedimiento para la planificación del desarrollo de sesiones de comisiones y proyectos de acuerdo	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
18	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia acciones de mejora que permitan incrementar la calidad del servicio	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de Cultura de Mejoramiento continuo No se dispone de un instrumento que facilite la consolidación, seguimiento y control de las acciones de mejoramiento		Diseñar un instrumento (Formato) para la consolidación y seguimiento de las acciones Correctivas y de Mejora, socializarlo con los líderes sensibilizandolos frente a la cultura del mejoramiento continuo	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidencio que la corporación cuenta con un instrumento que facilita el seguimiento y control de las acciones de mejoramiento
19	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	El Procedimiento para la plnaificación del desarrollo de sesiones de comisiones y proyectos de acuerdos, no conversa con el quehacer en cuanto al registro de las llamadas telefonica, ya que las mismas no se realizan	No Conformidad Real	20/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desactualización y falta de coherencia del procedimiento		Revisar y actualizar el procedimiento si se requiere	Correctiva	Lider del Proceso	Procedimiento para la plnaificación del desarrollo de sesiones	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Este procedimiento ya fue modificado en la actualización de la ISO 9001 2015
20	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia medición, análisis y evaluación del objetivo del procedimiento	No Conformidad Real	21/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
21	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia la existencia del comité de capacitación, tal como lo expresa el procedimiento para la inducción y capacitación al corporado y prestadores de servicios	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se requiere Desactualización del Procedimiento		Revisar y ajustar o eliminar el procedimiento si se requiere	Correctiva	Lider del Proceso	Procedimiento ajustado o registro de eliminación	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se corrobora que el procedimiento fue eliminado
22	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia acciones de mejora que permitan incrementar la calidad del servicio	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de Cultura de Mejoramiento continuo No se dispone de un instrumento que facilite la consolidación, seguimiento y control de las acciones de mejoramiento		Diseñar un instrumento (Formato) para la consolidación y seguimiento de las acciones Correctivas y de Mejora, socializarlo con los líderes sensibilizandolos frente a la cultura del mejoramiento continuo	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidencio que la corporación cuenta con un instrumento que facilita el seguimiento y control de las acciones de mejoramiento
23	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia medición, análisis y evaluación de los objetivos del procedimiento para la inducción y capacitación al corporado y prestadores de servicios	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
24	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencian acciones de mejora que permitan incrementar la calidad del servicio (Procedimiento para las Resoluciones	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de Cultura de Mejoramiento continuo No se dispone de un instrumento que facilite la consolidación, seguimiento y control de las acciones de mejoramiento		Diseñar un instrumento (Formato) para la consolidación y seguimiento de las acciones Correctivas y de Mejora, socializarlo con los líderes sensibilizandolos frente a la cultura del mejoramiento continuo	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidencio que la corporación cuenta con un instrumento que facilita el seguimiento y control de las acciones de mejoramiento
25	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Los riesgos identificados por el lider del proceso no se encuentran documentados, lo cual no permite realizar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Fueron identificados por una persona diferente a la lider del proceso Desconocimiento de la metodologia para la identificación y tratamiento de los riesgos Complejidad del instrumento		Socializar la metodologia para la gestión de los riesgos en la corporacion. Mejorar el formato para la identificación y tratamiento de los riesgos Identificar y controlar los riesgos por procesos con los líderes	Correctiva	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que la Corporación cuenta con un formato para la Gestion de los riesgos actualizado, el cual es conocido por los Operadores de los procesos
26	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia medición, análisis y evaluación de los objetivos del (Procedimiento para las Resoluciones)	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019.: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
27	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia acciones de mejora que permitan incrementar la calidad del servicio (Mecanismos de participación)	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de Cultura de Mejoramiento continuo No se dispone de un instrumento que facilite la consolidación, seguimiento y control de las acciones de mejoramiento		Diseñar un instrumento (Formato) para la consolidación y seguimiento de las acciones Correctivas y de Mejora, socializarlo con los líderes sensibilizandolos frente a la cultura del mejoramiento continuo	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidencio que la corporación cuenta con un instrumento que facilita el seguimiento y control de las acciones de mejoramiento
28	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia medición, análisis y evaluación del objetivo del procedimiento (Procedimiento para las Resoluciones	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
29	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia medición, análisis y evaluación de los objetivos del procedimiento para la aprobación de acuerdos	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento No se dispone de un instrumento que facilite la medición de las metas u objetivos de los procesos y el analisis d ellos resultados d ellos mismos		Diseñar Indicadores que midan los objetivos del procedimiento, realizar mediciones periódicas a los mismos y analizar sus resultados	Correctiva	Lider del Proceso	Análisis de Indicadores	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que se cuenta con un formato para realizar seguimiento a los Indicadores
30	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia Acciones de mejora que permitan incrementar la calidad del servicio	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de Cultura de Mejoramiento continuo No se dispone de un instrumento que facilite la consolidación, seguimiento y control de las acciones de mejoramiento		Diseñar un instrumento (Formato) para la consolidación y seguimiento de las acciones Correctivas y de Mejora, socializarlo con los líderes sensibilizandolos frente a la cultura del mejoramiento continuo	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidencio que la corporación cuenta con un instrumento que facilita el seguimiento y control de las acciones de mejoramiento

31	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Los riesgos identificados por el líder del proceso no se encuentran documentados, lo cual no permite realizar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Fueron identificados por una persona diferente a la líder del proceso Desconocimiento de la metodología para la identificación y tratamiento de los riesgos Complejidad del instrumento		Socializar la metodología para la gestión de los riesgos en la corporación. Mejorar el formato para la identificación y tratamiento de los riesgos Identificar y controlar los riesgos por procesos con los líderes	Correctiva	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se evidenció que la Corporación cuenta con un formato para la Gestion de los riesgos actualizado, el cual es conocido por los Operadores de los procesos
32	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No se evidencia registro de entrega del reglamento interno del concejo a los honorables concejales, tal como lodescribe el procedimiento Procedimiento para la Elaboración de Proposiciones	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de claridad en el procedimiento donde se hace referencia al Reglamento interno del Concejo		Revisr y ajustar el procedimiento si se requiere	Correctiva	Lider del Proceso	PR-DCO-08	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se validad que este procedimienngo fue absorbido por la capacitacion a los corporados dentro del procedimiento de DCO
33	MEJORAMIENTO CONTINUO	No se evidencia durante el año 2018 las actas de apertura del buzón de PQRSD lo que impide conocer cuantas solicitudes han ingresado por este medio	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se han presentaros PQR a traves d ellos buzones en lo corrido del año		Dejar constancia de la revisión de los buzones aunque no se encuentren PQRS	Correctiva	Lider del Proceso		15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que se esta dejando acta siempre que se Abre el Buzon
34	MEJORAMIENTO CONTINUO	Se evidencia en las reuniones del comité de calidad inasistencia de la mesa directiva y de los líderes de procesos	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de planificación de los comites de calidad		Citar a los miembros del comité de calidad con anticipación a la realización de los mismos	Correctiva	Lider del Proceso	listado de asistencias	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La asistencia para los comites de calidad en la actualidad se realizan con la junta directiva y los líderes de procesos
35	MEJORAMIENTO CONTINUO	No se evidencia acciones de mejora a los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de cultura del mejoramiento continuo		Analizar periodicamente las encuestas de satisfacion identificando oportunidades de mejoramiento, documentandolas y realizando seguimiento a las mismas	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de mejora 2021	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 los resultados obtenidos en los encuestas se esta teniendo en cuenta e incluyendo en el plan de mejoras
36	MEJORAMIENTO CONTINUO	Los riesgos identificados por el líder del proceso no se encuentran documentados, lo cual no permite realizar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Fueron identificados por una persona diferente a la líder del proceso Desconocimiento de la metodología para la identificación y tratamiento de los riesgos Complejidad del instrumento		Socializar la metodología para la gestión de los riesgos en la corporación. Mejorar el formato para la identificación y tratamiento de los riesgos Identificar y controlar los riesgos por procesos con los líderes	Correctiva	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que la Corporación cuenta con un formato para la Gestion de los riesgos actualizado, el cual es conocido por los Operadores de los procesos
37	MEJORAMIENTO CONTINUO	Las evidencias presentadas del comité de calidad no dan cumplimiento del procedimiento PR-MCO-01 en cuanto a la periodicidad, la participación y los puntos de control	Aspecto por Mejorar	20/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se dejan registros de las actividades realizadas por el comité de calidad		Dejar información documentada como actas, informes y demas referenciada en el procedimiento siempre que se realice el comité de calidad	Correctiva	Lider del Proceso	Actas e Informes	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Las actas se estan llevando a cabo y se esta dejando constancia de las reuniones y de lo que se trata en estas
38	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	No se observa aplicabilidad del procedimiento PR-MCO-07 de autoevaluación del control	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No se aplica este procedimiento ya que quedo en desuso con la creación del MIPG		Eliminar el procedimiento del SIG	Correctiva	Lider del Proceso	Eliminación del procedimiento PR-MCO-07 de autoevaluación del control	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se eliminó el procedimeinto
39	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	No se observa aplicabilidad el procedimiento PR-EIN-02 Evaluación, seguimiento al sistema de gestión de calidad integral y auditoria externa	No Conformidad Real	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	Falta de claridad en la redaccion de las actividades del procedimiento		Revisar y ajustar el procedimiento si se requiere para facilitar su aplicabilidad	Correctiva	Lider del Proceso	Procedimiento PR-EIN-02 Evaluación, seguimiento al sistema de gestión de calidad integral y auditoria externa	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que el procedimiento fue ajustado
40	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	La periodicidad con la que se realiza el informe de Gestión según el PR-DCO-02 No coincide con la periodicidad con la que se realiza en realidad	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Articular la periodicidad de presentación del informe de Gestión con el PR-DCO-02	Mejora	Lider del Proceso	PR-DCO-02 e Informes	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Es correcto, no se evidencia, se le comunica a los responsables para que no vuelva a suceder.
41	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se evidencia inmerso en el procedimiento PR-DCO-03 de revisión por la dirección, el procedimiento de empalme	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Analizar y Separarar el procedimiento PR-DCO-03 de revisión por la dirección del procedimiento de empalme ya que los objetivos de ambos son diferentes	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento PR-DCO-03 de revisión por la dirección	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se analizó el procedimiento PR-DCO-03 de revisión por la dirección y no se considera conveniente separarlo del empalme, ya que la referencia se hace solo frente al SGC
42	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Las Encuestas de identificación de necesidades y expectativas realizadas no dan cuenta del objeto, ya que emplean solo preguntas calificadoras de los servicios ofrecidos en el concejo	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Analizar el instrumento para identificación de necesidades y expectativas y ajustarlo si se requiere	Mejora	Lider del Proceso	Formato de identificación de necesidades y expectativas	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que fue ajustado el formato de necesidades y Expectativas para facilita su seguimiento y control
43	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Las encuestas realizadas de satisfacción de los clientes no han sido tabuladas ni analizadas	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Tabular y analizar periodicamente (cada 6 meses) las encuestas de Satisfacción de los clientes	Mejora	Lider del Proceso	Tabulacion e informe de encuestas de percepción	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 las encuestas de satisfaccion se estas realizando con la periodicidad requerida , se estan tabulando y analizando
44	MEJORAMIENTO CONTINUO	Se observa en el plan de mejora la eliminación del comité de compras sin embargo este no ha sido suprimido del procedimiento PR-DCO-04	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Ajustar el procedimiento, eliminando el comité de compras	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento PR-DCO-04	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El comité de compras sigue vigente dentro de la actualización del SIG y la Isa 9001 - 2015 para el proceso PR-DCO-04
45	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se evidencia Revisión por la Dirección del 25 de Mayo de 2018 sin embargo no cuenta con las firmas de quien elaboró y aprobó	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Verificar que las actas de revisión por la Dirección sean firmadas por los responsables cuando sean elaboradas	Mejora	Lider del Proceso	Acta de Revisión por la Dirección	30/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Al revisar las actas se ha podido constatar que esta acción se ha realizado.
46	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se evidencia el manual de contratación con fecha de septiembre del 2017 sin embargo no se observa la socialización a los responsables del proceso	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Socializar el Manual de contratación a los responsables de su aplicación, siempre que se hagan modificaciones o actualizaciones	Mejora	Lider del Proceso	Control de asistencia Manual de contratación	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: Se verificó que los responsables de la aplicación del proceso conocen y aplican el manual de contratación vigente
47	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se evidencia en el procedimiento PR-CCO-01 la solicitud de las propuestas a los prestadores de servicios de manera telefónica, el cual no permite tener una evidencia real del cumplimiento de las actividades contratadas	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Analizar y ajustar si se requiere el PR-CCO-01 en cuanto a la formalización de la solicitud de las propuestas a los prestadores de servicios	Mejora	Lider del Proceso	PR-CCO-01 Propuestas Expedientes contractuales	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que el procedimiento fue ajustado n cuanto a la formalización de la solicitud de las propuestas a los prestadores de servicio
48	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se observa cumplimiento de la directriz presidencial N° 04 de Cero Papel	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Establecer directrices institucionales en cuanto al uso racional del papel, tales como: no imprimir documentos que no lo requieran, impresión a doble cara, utilizar papel reciclabe cuando se pueda, entre otras	Mejora	Lider del Proceso	Directrices institucionales en cuanto al uso racional del papel	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocasión se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que estaban pendientes 1/07/2021 Se va a realizar la divulgación de la directriz dejando constancia de su difusión.
49	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Se evidenció matriz de riesgos del proceso de gestión financiera y contable, sin embargo no se observa la fecha de elaboración y seguimiento	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Disponer en el instrumento(Mapa de Riesgos) un espacio para registrar la fecha en que se actualizar y en que se realiza seguimiento	Mejora	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que el Mapa de Riesgos del proceso cuenta con fechas tanto de elaboración como de seguimiento

50	GESTIÓN DOCUMENTAL	En la planilla de Excell "Control de Documentos de archivo" se registra el cargo, no el nombre de las personas	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	En el diligenciamiento de la planilla de Excell "Control de Documentos de archivo" incluir el nombre de la persona con el fin de establecer claramente los responsables	Mejora	Lider del Proceso	Control de Documentos de archivo	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que en la planilla de control de documentos se incluyó el nombre de la persona
51	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Se evidencia en la redacción del procedimiento para la Planificación del Desarrollo de Sesiones de proyectos de acuerdo la actividad de concertación de invitados vía telefónica, cuando realmente lo que se hace es una recordación de la invitación	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y ajustar si se requiere el procedimiento acorde a como realmente se aplica	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento para la Planificación del Desarrollo de Sesiones de proyectos de acuerdo	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El procedimiento fue eliminado en la actualización de la 9001-2015
52	COMUNICACIÓN PUBLICA	En la redacción de la actividad número 5 se habla de habilitar línea telefónica para interactuar con la comunidad el cual no se lleva a cabo	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Analizar la pertinencia y necesidad de habilitar una nueva línea telefónica y si se requiere ajustar el procedimiento acorde a como realmente se aplica	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento para la comunicación organizacional e informativa	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: Se analizó este requerimiento y se determinó que no es necesario otra línea, ya que se han habilitado otros medios de comunicación con los usuarios y partes interesadas
53	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se evidencia la existencia de una autorización dada por el presidente del honorable concejo Municipal para préstamo y fotocopias de documentos	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y ajustar si se requiere el procedimiento acorde a como realmente se realiza esta actividad	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento planificación del desarrollo de sesiones...	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El procedimiento fue eliminado en la actualización de la 9001-2015
54	COMUNICACIÓN PUBLICA	Se evidencia en la redacción del procedimiento para la comunicación organizacional e informativa la actividad de concertación de invitados vía telefónica cuando realmente lo que se realiza es una recordación de la invitación	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y ajustar si se requiere el procedimiento acorde a como realmente se aplica	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento para la comunicación organizacional e informativa	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que el procedimiento fue actualizado ajustándolo a lo que realmente se hace
55	MEJORAMIENTO CONTINUO	No se han llevado a cabo acciones de mejora con respecto a las evaluaciones realizadas a las capacitaciones ya que se evidencia que a las mismas solo asisten los contratistas y no los concejales	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Analizar y aplicar si se requiere las evaluaciones de las capacitaciones.	Mejora	Lider del Proceso	Evaluaciones de las capacitaciones	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Las evaluaciones a las capacitaciones se vienen realizando de manera adecuada
56	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Se evidencia la entrega de las invitaciones para los reconocimientos y homenajes con 8 días de anticipación, mas no se realiza la verificación tres días después de entregada como lo estipula el procedimiento	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Verificar la existencia de los invitados para los reconocimientos y homenajes, antes del evento y ajustar el procedimiento si se requiere	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento para las Resoluciones	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El procedimiento fue actualizado en la actualización de la ISO 9001-2015
57	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	El Formato FO-PCO-04 de Propiedad del Cliente no es diligenciado en su totalidad	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y diligenciar el FO-PCO-04 de Propiedad del Cliente, si se requiere	Mejora	Lider del Proceso	FO-PCO-04 de Propiedad del Cliente	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Producto de la actualización del SGI a la ISO 9001 de 2015 el fin de dicho formato cambio, no obstante al mismo se le está haciendo la verificación de su correcto diligenciamiento.
58	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Las exposiciones de Arte el recinto que se encuentran en no se encuentran protegidas contra robos o daños	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Aplicar medidas eficaces para garantizar la seguridad de las obras de arte expuestas en el concejo	Mejora	Lider del Proceso	Oficios	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se aplicaron medidas de seguridad como vigilancia y cierre del recinto cuando no se dispone de vigilancia para evitar el hurto o pérdida de las obras de arte, medidas que han sido efectivas
59	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se evidencia Normograma de la corporación	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y Actualizar si se requiere el normograma de la Corporación	Mejora	Lider del Proceso	Listado Maestro de Documentos Externos	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El normograma de la corporación se encuentra en el archivo central de la misma
60	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	No Existe coherencia entre la legislación y el reglamento interno del Concejo en cuanto a Tiempos de elaboración de Actas	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar el reglamento Interno del concejo y ajustarlo a la normatividad vigente aplicable en cuanto a la elaboración de las actas	Mejora	Lider del Proceso	Reglamento interno del Concejo	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que el reglamento interno se encuentra actualizado
61	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	En el punto de autocontrol del procedimiento para la elaboración de proposiciones no es claro la expresión "Suscribir las proposiciones de las decisiones del Concejo que no requieren acuerdo ni resolución"	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y actualizar si se requiere el procedimiento, para aclarar este tema	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento para la elaboración de proposiciones	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Producto de la actualización del SGI a la ISO 9001 de 2015 el fin de dicho formato cambio, no obstante al mismo se le está haciendo la verificación de su correcto diligenciamiento.
62	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	En el numeral 11 control de cambios del procedimiento PR-ALA-02 en la versión 1 no se explica el tipo de cambio que se llevo a cabo	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y actualizar si se requiere el procedimiento, indicando claramente los cambios realizados	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento PR-ALA-02	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Producto de la actualización del SGI a la ISO 9001 de 2015 el fin de dicho formato cambio, no obstante al mismo se le está haciendo la verificación de su correcto diligenciamiento.
63	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Se observa Actas de reunión de Calidad sin firma del coordinador de calidad y sin grapar	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Verificar que las actas sean firmadas por los responsables cuando se elaboren y archivarlas acorde a lo establecido por el proceso Gestión Documental	Mejora	Lider del Proceso	Actas de Comité de Calidad	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 En la actualidad se está asegurando de firmar y grapar las actas de las reuniones de calidad
64	MEJORAMIENTO CONTINUO	No se observa análisis y tabulación de las encuestas de satisfacción	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Tabular y analizar periódicamente las encuestas de satisfacción	Mejora	Lider del Proceso	Tabulación e Informes de análisis de encuestas	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó la tabulación de las encuestas de percepción de esta vigencia
65	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Se observa en el procedimiento PR-EIN-01 desactualización de las normas	Aspecto por Mejorar	19/07/2018	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica	Revisar y actualizar la normatividad aplicable al procedimiento	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento PR-EIN-01	15/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Producto de la actualización del SGI a la ISO 9001 de 2015 el fin de dicho formato cambio, no obstante al mismo se le está haciendo la verificación de su correcto diligenciamiento.
66	COMUNICACIÓN PUBLICA	Se requiere la actualización del sitio Web de la Corporación para dar cumplimiento a los requisitos del MINTIC	Aspecto por Mejorar	21/08/2018	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica	Actualizar el sitio Web de la Corporación para dar cumplimiento a los requisitos del MINTIC	Mejora	Lider del Proceso	Página Web de la Corporación	30/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: se evidenció que la información del sitio web se encuentra actualizado de acuerdo a los requerimientos del MINTIC
67	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se requiere la actualización de los equipos de cómputo de los concejales	Aspecto por Mejorar	21/08/2018	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica	Analizar la necesidad y capacidad financiera de la corporación para actualizar los equipos de cómputo de los concejales. Adquirirlos e instalarlos si la respuesta es favorable	Mejora	Lider del Proceso	Contrato Equipos	30/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que los equipos de cómputo de los concejales fueron actualizados
68	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se requiere el licenciamiento del software de los equipos de cómputo de los concejales	No Conformidad Potencial	21/08/2018	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica	Analizar capacidad financiera de la corporación para actualizar el software de los equipos de cómputo de los concejales, adquirir las licencias si la respuesta es favorable	Mejora	Lider del Proceso	Licencias de Software	30/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó el licenciamiento del software de los equipos de cómputo de los concejales
69	COMUNICACIÓN PUBLICA	Se requiere el cambio del buzón de sugerencias de la Corporación	Aspecto por Mejorar	21/08/2018	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica	Analizar la pertinencia y necesidad de cambiar el buzón de sugerencias de la corporación	Mejora	Lider del Proceso	Buzón e Sugerencias	30/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: Se evidenció que fue cambiado el Buzón de sugerencias

70	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se identificó la necesidad de actualizar el código de ética de la corporación ya que el existente es de 2014	Aspecto por Mejorar	21/08/2018	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Analizar la necesidad de actualizar el código de ética de la corporación y actualizarlo si se requiere	Mejora	Lider del Proceso	Código de ética	30/05/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se evidenció que el código de ética de la Corporación fue actualizado
71	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se requiere designar un funcionario que se encargue del sistema de Gestión de la calidad diferente al Secretario	Aspecto por Mejorar	21/08/2018	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Asignar la responsabilidad del SGC a un funcionario de la Entidad con carácter de permanencia, con el fin de preservar el conocimiento del mismo en la corporación	Mejora	Lider del Proceso	Registro de la Designación	30/05/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se designó a la Auxiliar Administrativa del Concejo para que reciba la información de los contratistas que ejecutan procesos administrativos para preservar el conocimiento en la Corporación
72	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se observan desviaciones relacionadas con: la organización debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan bajo su control un trabajo que afecta el 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. No se ha definido la competencia para los auditores internos, no se pueden evidenciar.	No Conformidad Real	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	Por que la corporación no cuenta con personal suficiente en la planta de cargos. Por que ha sido Directriz de quien preside la corporación y no estaba definido en el procedimiento, ni en la minuta del contrato, ni en los estudios previos		Realizar la corrección del Formato FO-CCO-05 y estudios previos y aplicarlo a los próximos contratos de prestación de servicios Establecer en el procedimiento PR-CCO-01 Los requisitos normativos que deben tenerse en cuenta a nivel de competencias, formación y experiencia	Correctiva	Lider del Proceso	FO-CCO-05 PR-CCO-01 Contratos	30/12/2018	Secretaría General Coordinador de Calidad	15/04/2019: se verificó la corrección del Formato FO-CCO-05 y estudios previos y la aplicación en los contratos de prestación de servicios celebrados durante esta vigencia Se verificó que el procedimiento PR-CCO-01 contiene los requisitos normativos que deben tenerse en cuenta a nivel de competencias, formación y experiencia
73	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	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. Aunque existe registro de la evaluación a los proveedores y contratistas, los criterios utilizados son subjetivos...	No Conformidad Real	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	No se había identificado la necesidad de hacerlo. Se ha venido utilizando desde hace mucho tiempo		Revisar y modificar si se requiere el formato de evaluación de proveedores.	Correctiva	Lider del Proceso	PR-CCO-04 Formato de Evaluación de proveedores	30/12/2018	Secretaría General Coordinador de Calidad	15/04/2019: se verificó la corrección del Formato Evaluación de proveedores Se verificó que el procedimiento PR-CCO-04
74	MEJORAMIENTO CONTINUO	La organización debe realizar seguimiento de las percepciones de los clientes y del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar seguimiento y revisar esta información. No se realizó medición de la percepción en el 2017	No Conformidad Real	28/09/2018	Auditoría ICONTEC			cerrado	Correctiva	Lider del Proceso		30/03/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que las acciones propuestas fueron aplicadas y eficaces para el cierre del hallazgo
75	MEJORAMIENTO CONTINUO	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. No hay evidencia de los datos generados de las evaluaciones de percepción de los programas de participación.	No Conformidad Real	28/09/2018	Auditoría ICONTEC			cerrado	Correctiva	Lider del Proceso		30/03/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que las acciones propuestas fueron aplicadas y eficaces para el cierre del hallazgo
76	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	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 la organización y los resultados de las auditorías previas, realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas siéndole injustificada, conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría. No Hay evidencia del programa de auditoría Aprobado por la mesa directiva No hay Plan de mejoramiento de la auditoría interna 2018 (correcciones, acciones correctivas)	No Conformidad Real	28/09/2018	Auditoría ICONTEC			cerrado	Correctiva	Lider del Proceso		30/03/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que las acciones propuestas fueron aplicadas y eficaces para el cierre del hallazgo
77	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" por que frente a la lectura se interpreta como el cumplimiento de un requisito de normalización que está explícito en la Norma ISO 9001:2015	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Revisar y ajustar o eliminar el objetivo de calidad "Documentar e implementar procedimientos participativos y efectivos que aseguren el mejoramiento continuo del sistema de Gestión Integral y sus procesos"	Mejora	Lider del Proceso	Objetivos de Calidad	30/05/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que los objetivos de calidad fueron actualizados y se realizaron cambios en su redacción
78	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	El enriquecimiento de las conclusiones proporcionadas por la Revisión Gerencial, Transformando dichas conclusiones en compromisos y estrategias específicas de impacto, con asignación de responsables y fechas de cumplimiento y así garantizar los medios para la realización de su seguimiento y cierre	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Registrar y consolidar en el Plan de mejoramiento las oportunidades de mejoramiento detectadas en la Revisión por la Dirección	Mejora	Lider del Proceso	Acta de Revisión por la Dirección	30/04/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se evidenció que se cuenta con un formato para consolidar las acciones de mejoramiento, independiente de la fuente que las genera, el cual facilita el seguimiento a su implementación
79	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Inclusión de las quejas y reclamos en el informe de revisión gerencial, con estadísticas y diferenciación por tipo de proceso y causales, utilizando gráficos tipo Pareto	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Analizar en la Revisión por la Dirección las QRD identificando y registrando oportunidades de mejoramiento	Mejora	Lider del Proceso	Acta de Revisión por la Dirección	30/05/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que en la revisión por la Dirección se realizó el análisis de las QRD
80	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Los análisis de la Revisión por la Dirección, de manera que incluyan los datos comparativos de las auditorías internas, las quejas y los reclamos, las acciones correctivas, y de mejora, resultados de 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 certeza en las decisiones que tomen con respecto al sistema.	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Verificar que en la Revisión por la Dirección se analicen todas las entradas requeridas por la NTC ISO 9001 vigente, con el fin de aumentar el grado de certeza en las decisiones que tomen con respecto al sistema.	Mejora	Lider del Proceso	Acta de Revisión por la Dirección	30/04/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó en la revisión por la Dirección el análisis de todas las entradas requeridas por la NTC ISO 9001 vigente
81	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	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 el análisis de los riesgos	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Revisar y Mejorar los informes de gestión de cada uno de los procesos, fortaleciendo la identificación de oportunidades de mejora y el análisis de los riesgos	Mejora	Lider del Proceso	Informes de Gestión por procesos	30/04/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que se ha fortalecido los informes de gestión de los procesos facilitando la identificación de oportunidades de mejoramiento

82	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Revisar el informe de revisión por la Dirección, promiendi la utlización d e 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 documento mas ejecutivo, donde facilite a la alta dirección, la evaluación del sistema de Gestión, para identificar planes de mejora	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Mejorar la presentación de la revisión por la Dirección, de manera que facilite a la alta dirección, la evaluación del sistema de Gestión, y la identificación d oportunidades de mejoramiento	Mejora	Lider del Proceso	Acta de Revisión por la Dirección	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que se mejoro la presentación d ela revisión por la Dirección
83	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Mejorar la asociación de expectativas, requisitos y necesidades de laspartes interesadas con los riesgos para facilitar su cumplimiento	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Revisar y ajustar si ser requiere los riesgos d elos procesos, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas	Mejora	Lider del Proceso	Necesidades y Expectativas Mapa de Riesgos	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que se revisaron y ajustaron lo sriegos de la Corporación por procesos
84	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En la Revisión por la Dirección en la entrada de tendencias relativas a la retroalimentación de las partesinteresadas pertinentes conviene incluir la conclusión de como las necesidades y expectativas han sido satisfechas y cumplidas	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Incluir en la Revisión por la Dirección el análisis de as necesidades y expectativas d elos usuarios y partes interesadas y la forma como han sido satisfechas y cumplidas	Mejora	Lider del Proceso	Acta de Revisión por la Dirección	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que en la revisión por la direccin se incluyo el analisis d enecesidades y expectativas d elos usuarios y partes interesada
85	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	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 mejorar en el contrato que se ejecuta o para próximos	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Analizar los resultados d elas evaluaciones a los proveedores para retroalimentar y dar recomendaciones para mejorar en el contrato que se ejecuta o para próximos	Mejora	Lider del Proceso	Evaluaciones a los proveedores	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidencio que el formato de reevaluacion d eproveedores modificado esta en uso y se ha utilizado para dar recomendaciones a los proveedores
86	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	La posibilidad de generar una metodolia (le existente genera subjetividad) para evaluar el desempeño de proveedores a través de una hoja electrónica, donde se evalúe en tiempo real criterios omo calidad del producto/servicio, oportunidad en la entrega, servicio, lo cual disminuye la subjetividad	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Mejorar el instrumento para la evaluación de losproveedores de bienes y servicios, de manera que se haga mas objetiva	Mejora	Lider del Proceso	Evaluaciones a los proveedores	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que fue modificado el instrumento para la reevaluación d ebienes y servicios
87	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Revisar la pertinencia de los formatos de evaluación de los proveedores, por que el proceso de compras y contratación, está sujeto a la normatividad en contratación Estatal	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Revisar y mejorar el instrumento para la evaluación de losproveedores de bienes y servicios, acorde a la normatividad vigente aplicable	Mejora	Lider del Proceso	Evaluaciones a los proveedores	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/04/2019: se verificó la correccion del Formato Evaluación de proveedores
88	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Analizar la posibilidad de incluir la evaluación d evariables de calidad, oportunidad, cantidad, cumplimientod eespecificaciones, desde el informe de supervisión, con criterio de cumple o no cumple para luego recoger cada uno de estos informes y evaluar con criterios objetivos	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Analizar la posibilidad de incluir en el informe de supervisión, la evaluación de variables de calidad, oportunidad, cantidad, cumplimiento deespecificaciones, con criterio de cumple o no cumple.	Mejora	Lider del Proceso	Evaluaciones a los proveedores	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que fue modificado el formato de supervisión para dar cumplimiento a este requerimiento
89	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Conviene retomar el listado de los servicios noo 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 corporacióngenera aprendizaje organizacional y socializa las mejores practicas requeridas para que no haya recurrencia de fallas	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Retomar, Revisar y actualizar si se requiere el listado de las salidas no conformes, realizando el análisis y tratamiento de las detectadas, para que no vuelvan ocurrir y/o evitar su uso.	Mejora	Lider del Proceso	Listado de Servicios No Conformes	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que s emodifico el formato d esalidas no conformes para facilitar su tratamiento y registro
90	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Incluir en el plan de capacitación la información referente al metodo como se verificara la eficacia de las capacitaciones, de manera que desde la planificación de las formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Revisar y ajustar si se requiere en el plan de capacitación la verificación de la eficacia de las mismas	Mejora	Lider del Proceso	Plan de Capacitación	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	No se continuara usando el formato
91	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Mejorar la información referente al metodo como se verificará la eficacia d elas capacitaciones, que no solo sea por certificados y pruebas escritas, de manera que esde la planificación de las formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente, conviene definir metodos como: resultados de indicadores, evaluación del jefe, evaluación d ecompetencias y desempeño, logros, resultados de auditorías, d emanera que además de entendimiento del tema de capacitación, se oriente a identificar el impcto en l desempeño de labores	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Revisar y ajustar si se requiere en el plan de capacitación la verificación de la eficacia de las mismas, definiendo metodos como: resultados de indicadores, evaluación de competencias y desempeño, logros, resultados de auditorías, de manera que además de entendimiento del tema , se identifique el impcto en el desempeño de labores	Mejora	Lider del Proceso	Análisis de Evaluacion de la eficacia d elas Capacitaciones	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	No se continuara usando el formato
92	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Evaluar la pertinencia del formato que se entrega despues de terminadas las capacitaciones y si se decide continuar su uso, hacer tabulaciones, análisis y decisiones frente a sus resultados.	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Evaluar la pertinencia del formato que se entrega despues de terminadas las capacitaciones y si se decide continuar su uso, hacer tabulaciones, análisis y decisiones frente a sus resultados	Mejora	Lider del Proceso	Evaluación de las capacitaciones	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021Este proceso fue removido producto de la actualizacion a 9001 - 2015
93	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Incluir los riesgos a nivel de corrupción, de acuerdo a lo recomendado por el DAFP en cada matriz d elos procesos misionales, de acuerdo al estatuto anticorrupción.	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Identificar e incluir en el mapa de riesgos por procesos los riesgos de corrupción identificados en cad auno de ellos	Mejora	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó en el mapa d eriesgos que se identificaron riesgos de corrupción
94	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Conviene analizar los resultados de las evaluaciones de percepción de la satisfacción de las actos y eventos de participación ciudadana, utilizando graficos de control que permitan establecer comparativos con resultados anteriores y analizar tendencias donde se definan oportunidades de mejora cuando se requiera	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Analizar y comparar con periodos anteriores los resultados de las evaluaciones de percepción de la satisfacción de las actos y eventos de participación ciudadana, identificando oportunidades de mejoramiento para el proceso	Mejora	Lider del Proceso	Encuestas de percepción Plan de Mejoramiento	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que en la revisión del SGI se presentaron datos comparativos d elas encuestas d epercepción
95	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Diseñar y realizar una evaluación de satisfacción para el programa aula abierta que permita recoger la percepción y evaluar las necesidades de mejora, tanto en contenidos como en logística	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Evaluar la percepcion d elos usuarios del programa aula abierta, identificando oportunidades de mejoramiento para el mismo	Mejora	Lider del Proceso	Encuestas de percepción al programa aula abierta	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 la evaluacion de satisfaccion es atravez del mismo formato usado para evaluacion la retreta municipal, las retretas se suspendieron por un periodo de tiempo debido a la pandemia COVID 19 y al protocolo de bioseguridad que emito el concejo municipal donde no se permitia la adlomaciones
96	COMUNICACIÓN PUBLICA	Conviene seguir fortaleciendo las metodologias para la recepción de quejas y reclamos frente a los servicios, analizar las causas que pueden estar llevando al subregistro de tal forma que permita conocer las necesidades y expectativas e inconformidades de los usuarios y comunidad y asi poder mejorar la prestación del servicio	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Analizar las causas de las QR de tal forma que permita conocer las necesidades y expectativas e inconformidades de los usuarios y comunidad y asi poder mejorar la prestación del servicio	Mejora	Lider del Proceso	Informe de PQRDS	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: Se evidenció que se realiza el análisis de las QR y se da respuesta a las mismasy se aplican las acciones pertinentes para mejorar la prestación del os servicios

97	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Conviene notomar 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	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Realizar el analisis d elas encuestas de percepción por cada pregunta paraidentificar situaciones y oportunidades d emejoramiento especificos que sirvan para el mejoramiento d elos procesos y la prestación de los servicios a cargo de la corporación	Mejora	Lider del Proceso	Encuestas de percepción Plan de Mejoramiento	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que las encuestas d epercepción fueron ajnalizadas por presguntas y en general
98	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	La normalización en la presentación de los indicadores de gestión del sistema de gestión d ecalidad con el diseño d ela ficha tecnica de cada uno de ellos, en el que se incluye loo que controla, lo que mide frecuencia, quien calcula, nivel de comparación, interpretación, formula, estandar, gráficos con tendencias análisis y acciones facilitando la generaciónde los mismos y la mejora en la orrganización.	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Diseñar un instrumento para la documentacion, seguimiento y analisis de los resultados d elos indicadores, que facilite a los lideres la realizacion de esta labor y la identificación de oportunidades de mejoramiento.	Mejora	Lider del Proceso	Formato de análisis de Indicadores	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verifico la implementacion de un formato cmprensible para el análisis de indicadores
99	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Adoptar la metodologia de los análisis de datos de los indicadores con base en la representación grafica que visualice el comportamiento y sus tendencias para facilitar la medición de la acertividad en la tona de acciones d emejora de períodos anteriores y/o el aprendizaje institucional	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Diseñar y adoptar un instrumento para la documentacion, seguimiento y analisis de los resultados de los indicadores, que facilite a los lideres la realizacion de esta labor y la identificación de oportunidades de mejoramiento.	Mejora	Lider del Proceso	Formato de análisis de Indicadores	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verifico la implementacion de un formato cmprensible para el análisis de indicadores
100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evitar el registro y análisis de indicadores y seguimientos con base en promedios, dado que estos subvencionan los resultados poco exitosos y castigan los muy buenos, lo que conduce a la toma de decisiones y acciones no siempre eficace. 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.	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Analizar los datos de los indicadorescon base en datos reales, de manera que faciliten la toma de decisiones eficaces.	Mejora	Lider del Proceso	Formato de análisis de Indicadores Plan de Mejoramiento	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que se esta realizanso el análisis de indicadores con base en datos reales
101	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	En la herramienta de riesgos es necesario identificar las causas asociadas a los riesgos luego identificar los controles existentes y para aquellos con valores criticos establecer acciones preventivas las cuales deben implementar y hacer seguimiento para evaluar su eficacia, en el formato respectivo de mejora	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Verificar que el Mapa de riesgos cuente con el analisis de las causasgeneradoras del riesgo, a fin de establecer acciones, las cuales se deben implementar y hacer seguimiento para evaluar su eficacia	Mejora	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	verificó que el mapa d erisgos cuente con un espacio para realizar el ananlisis d ecausas y que se esta aplicando
102	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Para todos los procesos conviene mejorar el ejercicio de identificación de riesgos especialmente el análisis de causas (conviene utilizar tecnicas estadisticascomo lluvia d eideas, diagrama causa efecto, cinco por ques) 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.	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Mejorar la metodologia e instrumento para la Gestion de los riesgos, de manera que permita el análisis de causas, establecimiento de acciones para asegurar la no materialización de los riesgos, identificar controles y acciones preventivas y el seguimiento v evaluación de la eficacia.	Mejora	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verifico que se cuenta on metodología actualizada para el manejo d elos riesgos en la Corporación
103	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Aunque no hay registros de quejas y reclamos, conviene realizar el analisis de los derechos de petición para ver las tendencias freante al tipo y establecer planes de acción para su reducción	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Analizar los derechos de peticion, sus tipos ycausas e identificar oportunidades de mejoramiento para su reducción y mejorar la oportunidad, si se requiere	Mejora	Lider del Proceso	Analisis de Derechos de Petición	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	verifico que se realizo analisis d elas PQRDS y los derechos d epetición identificando sus causas, para evitarlas
104	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Motivar el registro de acciones correctivas, mas por autogestión que por auditoría interna, con el fin de fortalecer la gestión de procesos por parte de losequipos de trabajo y eliminar la dependencia de la coadministración del sistema por parte del proceso de auditorías	Aspecto por Mejorar	28/09/2018	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Identificar y documentar acciones con base en el autocontrol y autogestion d elos procesos	Mejora	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenciaron en el plan d emejoramiento acciones producto del autocontrol d elos procesos
105	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se identifico la necesidad de mejorar el instrumento para la gestión de los riesgos de manera que facilite su identificación y control	Aspecto por Mejorar	15/04/2019	Seguimiento a Riesgos	No Aplica		Mejorar la metodologia e instrumento para la Gestion de los riesgos, de manera que permita el análisis de causas, establecimiento de acciones para asegurar la no materialización de los riesgos, identificar controles y acciones preventivas y el seguimiento v evaluación de la eficacia.	Mejora	Lider del Proceso	Mapa de Riesgos	1/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	se evidencio que se cuenta con un nuevo formato para el Mapa de Riesgos
106	APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVOS	Se identifico la necesidad de analizar y rediseñar si se requiere las encuestas de percepción de lo susuarios y partes interesadas de manera que faciliten su aplicación, objetividad y analisis	Aspecto por Mejorar	15/04/2019	Autocontrol	No Aplica		analizar y rediseñar las encuestas de percepción de lo susuarios y partes interesadas de manera que faciliten su aplicación, objetividad v analisis	Mejora	Lider del Proceso	Encuestas de percepción	2/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	verificóSe mejoraron las encuestas d epercepción
107	MEJORAMIENTO CONTINUO	Se evidenció dificultad en la identificación, medición y seguimiento de los indicadores por desconocimiento y complejidad del instrumento	Aspecto por Mejorar	16/04/2019	Analisis de Indicadores	No Aplica		Mejorar el formato para la identificación, medición y seguimiento de los indicadores, de manera que se facilite esta labor a los líderes de procesos	Mejora	Lider del Proceso	Formato Análisis de Indicadores	3/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se evidenció que el formato para seguimiento d elos indicadores fue modificado haciendolo mas entendible
108	COMUNICACIÓN PUBLICA	Se identifico in satisfacción d ela comunidad con las convocatorias realizadas para las Retretas	Aspecto por Mejorar	15/05/2019	Analisis de Indicadores	No Aplica		Utilizar mas Medios y canales de Comunicación para convocar a lo seventos institucionales	Mejora	Lider del Proceso	Piezas graficas, publicaciones en diferentes medios	15/07/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/05/2019: Se evidenció que con la contratacion de la comunicadora se han mejorado las comunicaciones en la entidad, tanto en la utilizacion de medios como en la calidad de la información
109	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se identifico el uso de documentación obsoleta en el diligenciamiento de los formatos del proceso	No Conformidad Real	20/03/2019	Autocontrol	falta de Inducción en el manejo de los procedimientos y Formatos		Realizar Inducción En el manejo de los procedimientos y Uso de Formatos. Usar los formatos actualizados en la ejecución del proceso. Verificar el uso de los formatos vigentes	Correctiva	Lider del Proceso	Expedientes Contractuales	30/03/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	se verificó el uso de los formatos actualizados en la ejecucion del proceso
110	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Se identificaron enmendaduras en documentos financieros	No Conformidad Real	1/05/2019	Análisis de Salidas No Conformes	falta de Inducción en el manejo de los procedimientos y Formatos		Realizar Inducción En el manejo de los procedimientos y Uso de Formatos.	Correctiva	Lider del Proceso	Documentos Financieros y contables	1/05/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verificó que a los documentos se le hizo nota de salvedad y que a la fecha no se continuan presentnado las enmendaduras
111	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	El SGI no cuenta información documentada (procedimiento, manual etc) con el fin de abordar los riesgos y oportunidades de sus procesos y facilitar una metodología para su aplicación.	No Conformidad Real	16/05/2019	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del lider de calidad y del proceso		actualizar el SGI a la ISO 9001 de 2015 donde se cree un procedimiento para abordar los riesgos y oportunidades de los procesos y facilitar la metodologia para su aplicación.	Correctiva	Lider del Proceso	PR-DCO-06 Procedimiento para la gestión de riesgo y oportunidades.	30/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La acción ha sido adecuada y eficaz para abordar el hallazgoal actualizar la ISO 9001

112	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Actas con errores de transcripción	No Conformidad Real	1/05/2019	Autocontrol	Uso de traducto Falta de revisión Falta de controles		Realizar la revisión de las actas antes de su aprobación	Correctiva	Lider del Proceso	Actas	1/05/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se verificó que en las actas aprobadas de este año no se han presentado errores de transcripción que afecten el contenido de las actas
113	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia plan de mejoramiento derivado la Revisión por la Dirección desarrollada en el mes de abril.	No Conformidad Real	17/05/2019	Auditoría Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del líder responsable del proceso		Elaborar plan de mejoramiento y actualizarlo en este informe a partir de la revisión por la dirección del 2019	Correctiva	Lider del Proceso	Plan de Mejoramiento Por Procesos	20/09/2020	Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Ya se evidencia el plan de mejoramiento.
114	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En el acta de Revisión por dirección desarrollada en el mes de agosto de 2018, no se evidenció la entrada correspondiente con la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.	No Conformidad Real	18/05/2019	Auditoría Interna de Calidad				Correctiva	Lider del Proceso			Secretaría General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocasión se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que estaban pendientes 1/07/2021 se busca y no se encontró, 20 de diciembre se decide cerrar habiendo realizada todas las acciones de mejoramiento pertinentes
115	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidenció diligenciado el formato para el control del servicio no conforme ni se encuentran evidencias de su identificación y control para evitar que lleguen a las partes interesadas.	No Conformidad Real	19/05/2019	Auditoría Interna de Calidad	Desconocimiento de la existencia del formato por parte del líder del proceso		El líder se documenta muy bien sobre el proceso y su aplicación	Correctiva	Lider del Proceso	equipo de cómputo de líder de proceso con el formato # FO-PCO-05 y de forma física		Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se creó el formato consecutivo FO-PCO-05. Titulado control de propiedad del cliente, con el fin de tener un control del servicio no conforme se está diligenciando de manera adecuada
116	GESTIÓN DE PROYECTOS DE ACUERDO	No se evidencia la identificación de cuestiones externas e internas que pueden afectar el desarrollo del proceso.	No Conformidad Real	20/05/2019	Auditoría Interna de Calidad			Realizar análisis de factores internos y externos que puedan afectar el desarrollo	Correctiva	Lider del Proceso		1/07/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se realiza validación donde se pudo corroborar que en la actualización de ISO 9001 de 2015 se creó el proceso y se está llevando a cabo por medio del formato FO-DCO-04 "análisis de contexto estratégico" donde se incluyen las cuestiones internas y externas
117	GESTIÓN DOCUMENTAL	El proceso no cuenta con el Plan Institucional de Archivo, lo que denota la falta de un instrumento de planificación que garantice un mapa de ruta, contemplados en las normas Ley 594 de 2000, Decreto 2609 de 2012 compilado en el Decreto 1080 de 2015, igualmente determinado en Decreto 612 de 2018.	No Conformidad Real	21/05/2019	Auditoría de Control Interno	no se encontraban los recursos presupuestados para esta acción		mediante resolución fomentar la inclusión de una partida presupuestal, de manera que este sea incluido para la ejecución de dichos instrumentos archivísticos.	Correctiva	Lider del Proceso	PGD e la Corporación	6/08/2020	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se realiza contrato 29 2022 de prestación de servicios profesionales de archivista para la elaboración y actualización de instrumentos archivísticos del concejo municipal
118	GESTIÓN DOCUMENTAL	Al validar el instrumento Tabla de Valoración TVD si fueron aprobada por CDA, tienen Acuerdo del Consejo Departamental de Archivo y Resolución del Concejo 72 de noviembre de 2015 aun sin aplicación por parte de la corporación.	No Conformidad Real	22/05/2019	Auditoría de Control Interno	la no aplicación de las tablas de valoración documental, debido al retraso de la aplicación de las tablas de retención por parte de la entidad		la adecuada aplicación de las tablas de valoración documental.	Correctiva	Lider del Proceso	Acta de comité de Archivo e inventario único de Gestión Documental		Secretaría General Coordinador de Calidad	El proceso de valoración en el concejo municipal se encuentra sin aplicación ya que a la fecha se ha ido dejando al día la transferencia documental que venía atrasada desde el año 2009 y se proyecta que esta será aplicada por parte de la Corporación en el segundo semestre de 2022
119	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	El Manual de calidad está desactualizado, teniendo en cuenta que se referencia la norma técnica de calidad ISO 9001 versión 2008.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría Interna de Calidad	No Aplica		El manual de calidad ya fue actualizado cuando se realiza la actualización a ISO 9001-2015	Mejora	Lider del Proceso		28/11/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	Este hallazgo ya fue resuelto cuando se realiza la actualización a la ISO 9001-2015
120	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es importante socializar a los señores Concejales los temas del SGI con el fin de afianzar el entendimiento y apropiación del SGI en todos los Corporados.	Aspecto por Mejorar	24/05/2019	Auditoría Interna de Calidad	No Aplica		El proceso de socialización de los señores Concejales de los temas de SGI que ayudan a afianzar el entendimiento de estos aspectos, se realiza con la adecuada aplicación del procedimiento PR-DCO-08 (inducción y capacitación a los corporados) dentro de la actividad #3 titulada: Segunda jornada de inducción "...finalmente, socializa a los corporados los elementos fundamentales del Sistema de Gestión Integral".	Mejora	Lider del Proceso			Secretaría General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocasión se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que estaban pendientes 1/07/202106/05/2021 En el seguimiento se pudo constatar que esta actividad fue realizada de manera adecuada
121	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es importante tomar las acciones necesarias para el que el proceso de empalme se desarrolle de una forma exitosa.	Aspecto por Mejorar	25/05/2019	Auditoría Interna de Calidad	No Aplica		Las acciones necesarias son la correcta aplicación del procedimiento PR-DCO 07 "Empalme de Mesas Directivas"	Mejora	Lider del Proceso			Secretaría General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocasión se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que estaban pendientes 1/07/2021 Validar con GDO y CPO la citación, el acta de la primera, segunda y tercera sesión solicitandose directamente a la Concejala Margarita y al Secretario General de ese momento, ya que esta actividad se debe realizar en la primera semana del mes de diciembre del periodo constitucional con los Concejales elegidos para el periodo siguiente según " el literal A del numeral 6 " Políticas de Operación y Gestión del Riesgo" del procedimiento PR-DCO-08
122	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se tienen definidos indicadores en los procesos, a los cuales no se les ha realizado seguimiento y no se cuenta con evidencia, afectando el análisis y desempeño de las actividades del proceso.	Aspecto por Mejorar	26/05/2019	Auditoría Interna de Calidad	No Aplica		Ejecutar procedimiento de seguimiento de indicadores	Mejora	Lider del Proceso	Acta y registro de comité de calidad con análisis de datos y mejoras continuas. .jp		Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 En los comités de calidad realizados se está presentando los análisis de los y desempeño y esto se realiza por medio de la elaboración del procedimiento por medio del cual se le realiza seguimiento a los indicadores de los procesos es PR-EMC-06 Análisis de Datos y Mejoras Continuas. En la actividad número 2 titulada "Recopilación de información para el análisis de datos" y en la actividad número 3 denominada "seguimiento y análisis de indicadores de gestión" haciendo uso del registro FO-DCO13 Informe de seguimiento por procesos.

123	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Dentro del proceso de Direccionamiento Corporativo se encuentran muchos indicadores que nos miden el desempeño del proceso.	Aspecto por Mejorar	27/05/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Analizar el proceso de direccionamiento corporativo y reparametrizar de ser necesario	Mejora	Lider del Proceso	Caraterización direccionamiento corportativo CA-DCO-01		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se realizo actualizacion de version de ISO 9001 a la version 2015 y dentro del objetivo de la caracterización del proceso direccionamiento corporativo, se tiene que en este se planifica y orienta la gestión del Concejo, haciendo seguimiento y control para satisfacer a los usuarios y partes interesadas, para lo cual se hace necesario tener la cantidad de indicadores que en el momento se tienen.
124	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es significativo para el mejoramiento continuo de los procesos, capacitar en el análisis e identificación de causas que originan las No conformidades con el fin de implementar un adecuado tratamiento.	Aspecto por Mejorar	28/05/2019	Auditoria Interna de Calidad	El desconocimineto del como analizar e identificar causas de origen		Capacitar a los funcionarios en el analisis e identificacion de causas de origen	Preventiva	Lider del Proceso			Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/2021Con los lideres de proceso se valida que entendieminto tiene frente al proceso de analisis de causas y se les comparte la actividad 4 del proceso PR-EMC-04 que indica "Lista las causas que generaron la no conformidad o que puedan hacer que el hecho suceda. En estos casos el responsable del proceso, si es necesario, puede convocar al personal involucrado o Comité de Calidad para formular las causas y las acciones de mejoramiento. " y a los vinculados se capacita en este aspecto
125	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	La matriz de riesgos de los procesos se actualizó recientemente y contiene acciones las cuales no tienen evidencia de la evaluación y seguimiento de la eficacia.	Aspecto por Mejorar	29/05/2019	Auditoria Interna de Calidad	Falta de validación de las evidencias y seguimineto de la eficacia		Realizar una revisión de la matriz de riesgos del procedimiento con el fin de actualizar la evidencia y hacer el debido seguimiento	Preventiva	Lider del Proceso	Mapa de riesgo de DCO		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La matriz fue actualizado y se le esta haciendo el seguimiento
126	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia control de la información documentada requerida por SGI con el fin de controlar y asegurar su buen uso.	Aspecto por Mejorar	30/05/2019	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del responsable		Asegurarse de documentar la informacion requerida	Preventiva	Lider del Proceso	En los procesos de todos los porcediminetos de la entidad		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La información documentada con el fin de controlar y asegurar el buen uso del SGI se encuentra en todos los procesos de todos los porcediminetos de la entidad y la manera como se lleva a cabo esta en en el proceso PR-MCO-07 titulado "Elaboración y control de la información documentada de SGI"
127	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Afianzar la cultura de autocontrol en los procesos aportando con el mejoramiento continuo de los mismos.	Aspecto por Mejorar	31/05/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Fomentare la cultura de autocontrol mediante el empoderamiento de los lideres sobre sus procesos	Mejora	Lider del Proceso	entrega de procesos a los lideres y trabajar de manera articulada para realizar ajustes de ser necesario mediante la ejecucion del proceso PR-MCO-07		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La encargada de archivo realizo una copia con los procesos de cada líder en el escritorio del equipo de computo de cada uno de los encargados de los procesos y ademas, la persona encargada de apoyar el proceso de calidad envia correos de seguimiento, visita de manera presencial y hace reuniones incentivando la cultura del autocontrol por medio de la elaboración del plan de mejora, comite de areas, actualización de mapa de riesos, entre otros.
128	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	El Concejo Municipal cuenta con un normograma por proceso, sin embargo, no se logra evidenciar la consolidación de un normograma general de la Corporación.	Aspecto por Mejorar	1/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Consolidar normograma	Mejora	Lider del Proceso	normograma consolidado		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El listado de documentos (normograma) se encuentra consolidado bajo el codigo FO-GDO-01 general de la corporación.
129	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Se evidencia la realización de procesos dobles y manuales que genera riesgo y reprocesos toda vez que se realizan los CDP, compromisos y órdenes de pago en forma manual y luego se llevan al programa financiero.	Aspecto por Mejorar	2/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Actualizar el procedimineto eliminar o dar de baja a formatos y procesos obsoletos	Mejora	Lider del Proceso	Procedimineto GFC	1/07/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El Concejo no tiene tesorería, por lo tanto se apalanca del sistema contable Delta del Municipio y el procedimiento se actualizo cuando se actualiza a ISO 9001 -2015
130	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Los informes de ejecución deben tener un resumen total del valor apropiado, comprometido y ejecutado.	Aspecto por Mejorar	3/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Incluir resumen en informe trimestral con valores, aproiados, comprometidos y ejecutados	Mejora	Lider del Proceso			Secretaria General Coordinador de Calidad	1/05/2021 se valido que se esta realizando y Este proceso se realiza trimestral y en éste se incluye los resúmenes de estos informes.
131	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	En el proceso de Gestión Financiera y Contable un solo equipo cuenta con el sistema financiero lo que vuelve las operaciones más lentas y dependiendo de un solo funcionario.	Aspecto por Mejorar	4/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Validar maneras para que si se presentan inconvenientes con el equipo de computo no se pierda la informacion como un portal ofsite	Mejora	Lider del Proceso	Sistema en nube	1/05/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/20211/05/2021 Se cambio del equipo de computo. El sistema contable se migro en la nube. El sistema Delta tiene la facilidad de cambiar clave en el momento que se requiere.
132	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Se evidencia bajo conocimiento y apropiación las actividades articuladas con la política y objetivos de calidad a pesar de las acciones de difusión y socialización adelantadas.	Aspecto por Mejorar	5/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		lectura por part del lider de la politica de calidad y objetivos	Mejora	Lider del Proceso	N/A	15/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 las acciones de difusion y socializacio se seguran llevando a cabo y ademas se empieza a publicar en las pantallas del concejo esta informacion al igual que en los escritorios de los equipos de computo
133	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Es importante realizar el análisis de más de una causa generadora de los riesgos, con el fin de plantear actividades claves para tratar los mismos.	Aspecto por Mejorar	6/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	Analisis incompleto de causas generadoras de los riesgo		Complementar el analisis de casuas generadoras	Preventiva	Lider del Proceso	Mapa de riesgos	11/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 En el mapa de riesgos del año 2019 se evidencian 3 riesgos concondante con el hayasgo aca presentado y aspira en junio del 2020 actualizar.
134	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Cuando se hace la evaluación de los eventos de participación ciudadana es necesario establecer la muestra a la cual se le realizara la encuesta y de esta forma conocer la satisfacción de la comunidad. En el procedimiento PR-PCO-01 es necesario dejar consignado el tiempo establecido.	Aspecto por Mejorar	7/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		determinar tamaño de muestra	Mejora	Lider del Proceso		11/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/2021La cantidad e personas que respondan siempre va tender a variar dependiendo de aspectos como: disposicion, edad, lugar etc no obstante el tamaño de la muestra sera del 50% o la totalidad si la asistencia es menor de 20 personas (si las mismas acceden)
135	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	En la caracterización del proceso de Participación Comunitaria se tiene incluido el requisito 8.3 de la Norma NTC ISO 9001:2015 "Diseño y Desarrollo de los productos y Servicios", el cual está excluido en el manual de calidad y no aplica para el proceso.	Aspecto por Mejorar	8/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Eliminación de requisito 8.3 en la caracterización	Mejora	Lider del Proceso	CA-PCO-01	15/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La remoción del requisito fue efectiva en la caracterizacion del proceso

136	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Es importante actualizar la caracterización del proceso de apoyo logístico y Administrativo, el cual incluye actividades las cuales son actividades de apoyo desde la estructura de la Norma TC ISO 9001:2015.	Aspecto por Mejorar	9/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Actualizar caracterizacion o unificar con otros procedimiento	Mejora	Lider del Proceso	Procedimiento de CPO	jul-19	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 el proceso apoyo logistico y administrativo paso a ser gestion de proyectos de acuerdo y control politico, procutdo de la recomendación de lcontec y esto se hizo en la actualización de la ISO 9001-2015
137	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Se evidencio que en la capacitación desarrollada los días 07 al 15 de septiembre por CORPOGRESA, no se realizó evaluación e impacto de capacitación.	Aspecto por Mejorar	10/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		El lider se documentara muy bien sobre el proceso y su aplicación	Mejora	Lider del Proceso	carpeta " contrato de prestacion de servicios Corporacion Antioquia programa CORPOGRESA contrato N 38 del		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La evaluación e impacto de capacitación si se realizo y esta se encuentra en la carpeta titula "contrato de prestación de servicios Corporación Antioquia progresa Corpogresa contrato nro. 038 2018" en el folio 203.
138	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Se manifiesta que se reúnen los directivos al inicio del año para realizar el estudio de las necesidades de contratación, pero no se tiene evidencia de la reunión para identificar las necesidades de contratación.	Aspecto por Mejorar	11/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	Un inadecuado proceso de almacenaje		Realizar un mejor almacenamiento	Preventiva	Lider del Proceso	Acta en posesion de la lider de CCO		Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocaion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021se evidencia el acta junto al plan de adquisiciones anuales tanto del 2020 como del 2021
139	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	El mapa de riesgos tiene la descripción de los Controles, pero cuando se pasan a la evaluación de los controles estos no coinciden con los riesgos.	Aspecto por Mejorar	12/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	Desconocimiento en el proceso de identificación de los riesgos		Realizar ul analisis nuevamente	Preventiva	Lider del Proceso	Mapa de riesgos		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se analizo cada descripcion de control y coinside con la evaluacion de controles
140	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Actualizar procedimientos P-CCO-02 ya el aplicativo SICE no se usa.	Aspecto por Mejorar	13/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Validación de vigencia de aplicativo y y actualización del proceso PR-CCO-02	Mejora	Lider del Proceso	Proceso PR-CCO-02	1/02/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocaion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021no trabajamos en el 2020 ni 2021 con este formato es obsoleto se debe modificar el procedimiento para extrae dicho aspecto ,para el 16/11/ se puedo constatar que la accion de mejoramiento va se realizo
141	COMUNICACIÓN PUBLICA	Revisar la redacción del objetivo del proceso, dado que este tiene como objetivo diseñar "procesos" palabra redundante.	Aspecto por Mejorar	14/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Revizar redaccion del objetivo del proceo	Mejora	Lider del Proceso			Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se revizo la redaccion y esta se encuentra acorde
142	COMUNICACIÓN PUBLICA	Es necesario actualizar el procedimiento PR-CPU-01 dado que no se evidencia plan estratégico de comunicaciones para aclarar que la matriz de comunicación FO-CPU-04, incluye información básica del plan estratégico de comunicación.	Aspecto por Mejorar	15/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		transcribir la informacion desde el formato plan estrategico de comunicaciones al formato vigente "plan de comunicaciones" con el fomrato "FO-CPU-02", dado que los dos continiene la misma inforación	Mejora	Lider del Proceso	FO-CPU-0	15/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se llega a la conclusion de que un formato existente tiene ya esta creado y cuenta con la informacion solicitada pero se estaba usando uno con otra denominacion
143	GESTIÓN DOCUMENTAL	Al revisar el instrumento Tabla de Retención Documental TRD data del año 2009 aprobada por el Consejo Municipal de Archivo, es necesario validar la pertinencia de actualizarlas según Acuerdo AGN 04 DE 2013 en su artículo 14 literales d y e, toda vez que la norma de transparencia en la información nos lleva al Gobierno Digital donde es procedente SGDEA (Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo) que se debe contemplar en la corporación y convalidar con el Consejo Departamental de Archivo. Adicionalmente tener en cuenta la publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales RUSD de las tablas según el Acuerdo 004 del 30 de abril de 2019	Aspecto por Mejorar	16/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		mediante resolucion fomentar la inclusion de una partida presupuestal , de manera que este sea incluido para la ejecucion de dichos instrumentos archivisticos.	Mejora	Lider del Proceso	PGD e la Corporacion	6/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	Las acciones pendientes por mejorar en el area de Gestion documental se tienen contemplado en el PGD de la entidad el cual , se establecieron metas a corto, mediano y largo plazo para que esta sean ejecutadas ya que la mayoría de estas son de ley.
144	GESTIÓN DOCUMENTAL	Es importante evaluar la competencia de la persona responsable del proceso de Gestión Documental, dado su carácter de contratista, ya que se puede afectar la continuidad del proceso, teniendo en cuenta el Acuerdo 02 del año 2010 que determina la estructura en Técnico de archivo, el cual se encuentra sin nombramiento en la Corporación.	Aspecto por Mejorar	17/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	Se prolongo el analisis del proceso		se dio cumplimiento al Acuerdo Municipal N° 02 de 2010 mediante resolucion N° de 2021	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion N° de 2021	/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 el area de gestion documental cuenta con personal competente para la realizacion de las actividades del cargo y se esta trabajando para dar cumplimiento con el organigrama de la entidad.15/06/2021 se realiza la vinculacion de una persona de archivo competente
145	GESTIÓN DOCUMENTAL	El Comité de archivo fue creado mediante la Resolución 14 de abril de 2008, validar la pertinencia de actualizar la resolución según el Decreto 1080 de 2015 artículo 2.8.2.1.15.	Aspecto por Mejorar	18/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	actualizacion normativa		este procedimiento se actualizo según la norma por Resolucion N° 56 de 2020	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion 56 agosto 06 de	6/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se actualizo el comité de archivo de acuerdo decreto 1080 de 2015 art. 2.8.2.1.15 mediante resolucion N° 56 Agosto 06 de 2020
146	GESTIÓN DOCUMENTAL	Para el año 2018 se evidencian 2 reuniones y para la vigencia 2019 no se han realizado comité de archivo, se recomienda definir una periodicidad y dar mayor agilidad al comité para garantizar el mejoramiento del proceso de gestión documental.	Aspecto por Mejorar	19/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	en la resolucion N° 14 de 2008, no determinaba la periodicidad		Crear una Resolucion donde se indique la periodicidad en que se realiza el comité de aarchivo	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion 56 agosto 06 de	6/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se actualizo la periodicidad de las reuniones del comité interno de archivo mediante resolucion N° 56 Agosto 06 de 2020
147	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se cuenta con cronograma de gestión documental. Para el tema de la Ley de Transparencia no se evidencia registro de activos de información, no se evidenció esquema de publicación.	Aspecto por Mejorar	20/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Elaborar una resolucion donde se fomente la implemetacion ndel Pinar el cual incluye el cronograma de Gestion Documental	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion n° 93 Diciembre 17 de 2020	17/12/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	se elaboro de manera adecuada la resolucion n° 93 de 2020 la cual fomenta la elaboracion del pinar y ademas se actualizo el PGD mediante resolucion N° 55 Agosto 06 de 2020 a mediano plazo
148	GESTIÓN DOCUMENTAL	La Corporación cuenta con el instrumento PGD Aprobado en comité interno de archivo en el año 2018. Al realizar validación de los procesos archivísticos se encontró que es importante actualizarlo, se evidenció que en el proceso de distribución no se tuvo en cuenta el formato Control de ruta de correspondencia formato FO-GDO-08	Aspecto por Mejorar	21/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	actualizacion normativa		Crear una resolucion para la actualizacion de este instrumento archivistico	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion N° 55 de 2020	6/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se actualizo el PGD mediante resolucion N° 55 Agosto 06 de 2020
149	GESTIÓN DOCUMENTAL	Es importante contar con un radicador más nítido, toda vez que su numeración puede presentarse para confusiones	Aspecto por Mejorar	22/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	el radicador con que cuenta la entidad es mecanico y aun no esta actualizado.		Actualizacion de las herramientas tecnologicas adecuadas para la radicacion	preventiva	Lider del Proceso	el nuevo radicador se encuentra en el archivo central de la entidad	6/06/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 la Corporacion adquirio un software para la ventanilla unica , el cual le permite a su equipo clasificar y gestionar el proceso logistico documental, recepcion de documentos internos y externos captura de datos de remitente stickers automaticos para radicados con base de datos, y la impresora de etiquetas termica con transferencia honey well pc 42T

150	GESTIÓN DOCUMENTAL	Si bien es cierto que se cuenta con un medio para el registro de los documentos la base de datos es manual, es importante considerar la sistematización en el proceso para minimizar el riesgo de pérdida de la información.	Aspecto por Mejorar	23/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	actualizacion de herramientas tecnologicas		adquirir un software para la ventanilla unica , el cual le permite a su equipo clasificar y gestionar el proceso logístico documental, recepcion de documentos internos y externos captura de datos de remitente	Preventiva	Lider del Proceso	PC del archivo central de la Coprporacion	6/06/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 la corporacion adquirio un software para la ventanilla unica , el cual le permite a su equipo clasificar y gestionar el proceso logístico documental, recepcion de documentos internos y externos captura de datos de remitente stickers automaticos para radiados con base de datos, y la impresora de etiquetas termica con transferencia honey well pc 42T
151	GESTIÓN DOCUMENTAL	En la redacción de los riesgos del proceso evitar iniciar con palabras negativas como: "No...", "Que no...", o con palabras que denoten un factor de riesgo (causa) tales como: "ausencia de", "falta de", "poco(a)", "escaso(a)", "insuficiente", "deficiente", "debilidades en..." (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas)	Aspecto por Mejorar	24/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Mejorar la redacción y la sistaxis	Mejora	Lider del Proceso			Secretaria General Coordinador de Calidad	Se esta mejorando la redaccion de acuerdo a la "guia para la administracion del riesgo y el diseño de controles de entidades publicas"
152	GESTIÓN DOCUMENTAL	Por parte de la responsable del proceso se gestionó un apoyo para organización de los archivos de gestión, es importante que tenga la formación en manejo de archivo para ser más efectivo el proceso	Aspecto por Mejorar	25/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	no Se encontraban los recursos presupuestados para esta accion		la contratacion de personal de apoyo para la gestion documental con conocimientos en archivo o en gestion administrativa.	Mejora	Lider del Proceso	contrato de prestacion de servicios	13/01/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Desde el año 2019 el Archivo Central de la Corporacion . ha contado con una auxiliar de prestacion de servicios tiempo completo para la ejecucion de actividades tanto al archivo
153	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Es importante Gestionar Auditoria de Gestión con la Oficina de Control Interno de la Administración Municipal, con el objetivo de evaluar el grado de eficiencia y eficacia con que se manejan los recursos disponibles y se logran los objetivos previstos.	Aspecto por Mejorar	26/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Siempre estar prestos a las visitas por parte de contro interno y validar el alcance de este ente	Mejora	Lider del Proceso	Plan de mejora 2021		Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021Se ha estado presto a las visitas y solicitudes por parte de este ente y se valido que:Esta funcion la cumple el ente "oficina de control interno" dado que la misma se encuentra como funcion :1 dentro de las "responsabilidades de la oficina de control interno" la cual indica que "1 . Asesoría y Acompañamiento: Se refiere al apoyo que hacen los servidores de la Administración Municipal en el desarrollo y mejoramiento del Control Interno e informar al alcalde verificando su efectividad y la observancia de sus recomendaciones." y la misma es realizada de manera aleatoria
154	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Definir periodicidad para la realización de los comités de calidad con el fin de analizar continuamente el desarrollo de los procesos del SGI.	Aspecto por Mejorar	27/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Definir periodicidad de comites de calidad	Mejora	Lider del Proceso			Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 En el seguimeinto se pudo detectar que: exiten diferentes razones por las que se llevan a cabo comités de calidad como lo son: dentro del proceso PR-EMC-01 "procedimiento para las auditorias internas" en los pasos 7 y 8 la cual tiene peridicidad anual, dentro del proceso "PR-EMC-04" titulado "procedimeinto para la implementacion y control de acciones correctivas, preventivas y de mejora" dentro del paso 2 de las "acciones de mejora" y producto de los diferentes tipos de acciones y la periodicidad de estas tambien son anuales que es cuando se realizan las auditorias y las acciones derivan de estas, en el proceso "PR-EMC-05" titulado " procedimeinto para medicion de la percepcion de los usuarios y partes interesadas" dentro de los pasos 1 y 7 y la peridicidad va a depender de la cantidad de actividades que realiza la entidad durante el año
155	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Consolidar los planes de mejoramiento del SGI para contribuir con el buen desempeño y eficacia del SGI	Aspecto por Mejorar	28/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Ejecutar el proceso de consolidacion	Mejora	Lider del Proceso	plan de mejora		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Este procedimiento se realizao en el 2019
156	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Realizar el seguimiento periódico a los planes de mejoramiento para verificar la eficacia de acciones tomadas.	Aspecto por Mejorar	29/06/2019	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		realizar el seguimeinto adecuado	Mejora	Lider del Proceso			Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se esta ejecutando de manera adecuada
157	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Elaborar un plan para el empalme en el cual se dé a conocer a la nueva mesa Directiva las responsabilidades en la operación de los procesos y el esfuerzo y dedicación de los funcionarios.	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Actualizar a los funcionarios sobre el alcance de los procesos actuales	Mejora	secretaria general		30/09/2019		10/10/2020 En el proceso de capacitación dentro de DCO se contempla "dar a conocer a la mesa directiva las responsabilidades en la operación de los procesos"el cual se viene realizando
158	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Realizar una buena inducción, tanto a los Corporados, como a los Servidores y particulares que ejercen funciones públicas para la corporación frente al Direccionamiento Estratégico de la Corporación valores, objetivos corporativos y operación de los procesos	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Ejecutar procedimiento PR-DCO-08	Mejora	secretaria general	Acta de capacitación	30/11/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 La inducción y capacitación a los corporados se realiza según los criterios en el procedimiento PR-DCO-08 (inducción y capacitacion a los corporados) el cual cumple a cabalidad con los aspectos mencionados en el hallazgo aca mencionado
159	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecer los procedimientos documentados, de manera que el cambio de funcionarios no genere traumatismos en la ejecución de los procesos y la prestación de servicios a cargo de la entidad	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	no aplica		asegurarse que todos los funcionarios que hacen parte de la Corporacion sean capacitados adecuadamente acorde al procedimiento para este y a cada uno de los contratistas de prestacion de servicios que la apoyan, hacerle entrega del manual de procesos , procedimientos y formatos los cuales se encuentran debidamente documentados en el SGI y en los equipos de computo de los funcionarios y contratistas.	Mejora	Presidente y lider de archivo	Equipos de computo y archivo central de la entidad	30/09/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se valido que todos los procedimientos estuvieran debidamente documentados y actualizados en el Archivo Central de la entidad y en cada uno de lo equipos de computo.

160	COMUNICACIÓN PUBLICA	Disponer de un medio que permita que la información y documentación actualizada y vigente, se tenga siempre disponible en los puntos de aplicación.	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	la información actualizada se tenia centralizada en el archivo		Tener un disco duro extraible con la informacion actualizada y vigente, tener back ups en los equipos de computo del lider de proceso para que la información este disponible en el punto de aplicación	Preventiva	Lider del Proceso	Equipo de computo de lider de comunicación y disco duro (DATA)	30/09/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se valido que efectivamente la informacion se tiene en el equipo de computo y en el disco duro y ademas que el equipo de computo fue remplazado por uno con mayor capacidad de almacenamiento con el fin de ampliar la capacidad.
161	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Desarrollar acciones tendientes a socializar la política y los objetivos de calidad a los Corporados y en general a todos los usuarios internos y externos de la corporación	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Incluir en las pantallas del concejo la politica y los objetivos de calidad y enviar correo electronico a corporados con la inforación	Mejora	comunicador	correo electronico	30/06/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 para esta fecha ya se le habia enviado mensajes por redes sociales por parte de secretrio general a los corporados y se habia publicado en las pantallas del concejo
162	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Dar a conocer la política, los objetivos de calidad y el mapa de procesos, a los Servidores Públicos y contratistas que ingresen a la Entidad, con el fin de que conozcan de manera oportuna el SGI y lo hagan parte integral de su trabajo diario, adicionalmente incluirlos como uno de los temas obligatorios en las inducción y reinducción de los Corporados y funcionarios de la Corporación.	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Realizar la difusion de la información de manera verbal, por redes sociales y por medio de correos electronicos	Mejora	secretaria general	Carpetas en correos electronico de lider de calidad	30/11/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 se evidencio la correcta difusion de la información
163	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Realizar en comité el análisis de los indicadores formalizándolo como actividad fundamental y permanente, con el fin de que a través de este registro se consolide la información y permita un mejor control de los procesos por parte de la alta dirección y que le sirvan para la toma de decisiones.	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Llevar a cabo los comites de calidad de acuerdo a su procedimiento	Mejora	coordinador de calidad	actas de comité de calidad	30/07/2019	Secretaria General	10/10/2020 Esto se realiza cuando se ejecuta el procedieminto "PR-EMC-06" titulado " Analisis de datos y mejora continua" para los comites de calidad
164	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Fortalecer desde cada proceso el autocontrol del producto o servicio no conforme y el registro de los mismos y la aplicación de acciones para prevenirlos, evitar su uso no intencional y darles el tratamiento adecuado una vez sean detectados	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Enviar comunicado a todos los lideres con el porceso PR-EMC-02" titulado "control de salidas no conformes" con el fin de evitar el uso no intencional	Mejora	Coordiandor de calidad y lideres de proceso	Correo electronico 10 de mayo de 2021	30/09/2019	Secretaria General	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021 Se envio correo electronico a todos los lideres el porceso PR-EMC-02" titulado "control de salidas no conformes" con el fin de evitar el uso no intencional el 10 de mayo del 2021 y la razon del retraso en el mismo fue..
165	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Revisar periódicamente el mapa de riesgos establecido para los procesos, con el fin de mantener el control frente a la ocurrencia de estos y el establecimiento de acciones que permitan minimizar la posibilidad de afectaciones negativas y la potenciación y aprovechamiento de las oportunidades como situaciones positivas para el logro y superación de las metas institucionales y mejoramiento en la prestación de los servicios a cargo de la Corporación	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Enviar comunicado a todos los lideres con el proceso PR-DCO-06	Mejora	Coordiandor de calidad y lideres de proceso	Correo electronico 10 de mayo de 2021	30/06/2019	Secretaria General	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021Esta accion se procede a fomenatr mediante el envio de correo el dia 10 de mayo del 2021 a todos los lideres y la razon del retraso en el cumplimiento es..
166	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Diseñar estrategias que permitan el fortalecimiento de la Cultura del mejoramiento continuo y del manejo de la información documentada en los procesos (estandarización)	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Realizar reuniones con los lideres de procesos, crear cronogramas de trabajo, hacer seguimiento a las tareas asignadas.	Mejora	coordinador de calidad	Actas de reuniones, correos electronicos	30/09/2019	Secretaria General	10/10/2020 Se llevaron a cabo reuniones con los lideres de proceso, se les envio correos en funcinoes a actividades de calidad y mejora continua, se realizan planes de accion y se le da seguimiento a la ejecucion de los mismos esto en concordancia los procesos en del sistema de gestion y la razon en el retraso en el cumplimiento es..
167	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Realizar seguimiento real a la aplicación de las acciones de mejoramiento y a la eficacia de las mismas, para determinar o no el cierre de los hallazgos por parte de los responsables	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	Falta de validaciones a las acciones de mejora y seguimiento a la no ocurrencia con el fin de determinar efectividad		Creación de plan de trabajo, re distribucion de procesos, validacion de acciones de mejora junto a los lideres y seguimineto a la recurrencia	Preventiva	lideres de proceso	Plan de mejora	30/06/2019	Secretaria General	10/10/2020 Se valido que se esta llevando a cabo y la forma como se esta haciendo es: El seguimiento real a la aplicación de las acciones de mejoramiento y a la eficacia de las mismas se realiza cuando se llevan al comité de calidad las "observaciones y o seguimineto a las accion y a la eficacia" y despues cuando se ejecuta el procedimeinto "PR-EMC-02" tituladoo "control de salidas no conformes" y cuando se ejecuta el porcedimiento "implementacion de controles de acciones correctivas preventivas y de mejora" en la accion del numeral "8" titulada "seguimiento a la eficacia de las acciones tomadas"
168	GESTIÓN DOCUMENTAL	Actualizar los instrumentos archivísticos de la Corporación acorde a la normatividad vigente aplicable y requerimientos el archivo General de la Nación	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		la realizacion de una resolucion por parte de la coropracion en la cual se aplique la normatividad vigente y requerimientos por el archivo general de la nacion	Mejora	mesa directiva	Resolucion n° 93 Diciembre 17 de 2020	17/12/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se realiza contrato 029 2022 de prestacion de servicios profesionales de archivista para la elaboracion y actualizacion de intrumentos archivisticos del concejo munucipal
169	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Analizar los aspectos en las cuales los Corporados, usuarios y partes interesadas manifiestan insatisfacción o inconformidad en las encuestas de percepción, para corregirlos y aplicar acciones para evitar que vuelvan a suceder.	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	No Aplica		Ejecutar de manera adecuada el procedimiento PR-EMC-05	Mejora	Coordiandor de calidad y lideres de proceso	encuentas de satisfaccion	30/06/2019	Secretaria General	10/10/2020 Esto se realiza en el proceso PR-EMC-05 titulado "medicion de la satisfaccion de los usuarios y Partes Interesadas"en el paso "7" titulado " analisis de la informacion" el cual se viene realizando

170	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se requiere poner en funcionamiento el servidor a fin de operativizar el manejo y disposición en red de la información y operación de los procesos a nivel interno	Aspecto por Mejorar	20/05/2019	Revisión por la Dirección del SIG	Falta de mantenimiento preventivo a los equipos de computo de la entidad		Buscar y contratar una entidad competente para darle solución a dicho problema y analizar si es necesario realizar la adquisición de un nuevo servidor que se adapte a las necesidades actuales del Concejo Municipal	preventiva	Presidente, Secretario General	Servidor de la Corporación	30/09/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	El Concejo Municipal en el año 2019 realizó un contrato interadministrativo N° 01 con la empresa EAPSA, la cual se encargó del soporte y mantenimiento de redes. Equipos de computo y realización de Backup y se está realizando una licitación para la adquisición de un servidor y mantenimiento del mismo
171	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Redacción de la visión, Revisar los términos empleados en la Visión a fin de precisar su significado, evitar interpretaciones erróneas o desenfoque en el accionar legal del Órgano.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Revisar los términos y realizar los ajustes del caso	Mejora	comunicador	Visión de la entidad	10/10/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 ya se hizo cuando se actualizó a ISO 9001 2015
172	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Soporte de infraestructura tecnológica, Revisar la estabilidad de la infraestructura tecnológica. Asegurar la eliminación del riesgo actual de pérdida de soporte, pérdida de información y de desactualización tecnológica.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	Falta de mantenimiento preventivo y área técnica		Contratar a ente competente para diagnosticar la estabilidad de infraestructura tecnológica y de ser necesario realizar las adquisiciones necesarias	Preventiva	presidente	Contrato de mantenimiento tecnológico, estudios previos, licitación para la adquisición de equipos	Varias	Secretaría General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocasión se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que estaban pendientes 1/07/2021 al 12/06/2021 se han realizado las acciones de mejoramiento enunciadas en este documento las cuales son: "El Concejo Municipal en el año 2019 realizó un contrato interadministrativo N° 01 con la empresa EAPSA, la cual se encargó del soporte y mantenimiento de redes. Equipos de computo y realización de Backup y se está realizando una licitación para la adquisición de un servidor y mantenimiento del mismo" para el 16/09/2021 se pudo constatar que las acciones de mejora ya fueron realizadas
173	GESTIÓN DOCUMENTAL	La conservación de la información, Identificar estrategias relacionadas con la conservación de información transversal e importante para la toma de decisiones con fundamento en hechos y acciones ocurridas, como es el caso de la pérdida de las mediciones y análisis generados por los indicadores de asociados a los procesos del SGC, para el semestre 2 del año 2018, con lo cual, es pertinente identificar mecanismos alternos para proteger y conservar dicha información en caso de un evento desafortunado o poco deseado. Fortalecer la estructuración del proyecto para definir e implementar el PINAR (Plan Institucional de Archivo), considerando aspectos tales como fechas de las actividades, presupuesto asignado, resultados esperados	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	actualización de la norma		la realización de una resolución por parte de la corporación en la cual se aplique la normatividad vigente y requerimientos por el archivo general de la nación	Mejora	Líder del Proceso	Resolución N° 93 Diciembre 17 de 2020 Y N° 55 de agosto 06 de 2020	17/12/2020 y 06/08/2020	Secretaría General Coordinador de Calidad	Se elaboró la resolución N° 93 Y 55 de 2020, Las acciones pendientes por mejorar en el área de Gestión documental se tienen contempladas en el PGD de la entidad el cual, se establecieron metas a corto, mediano y largo plazo para que estas sean ejecutadas Y se contrató un ente competente para realizar el mantenimiento al servidor, adicionalmente se está realizando el análisis para determinar si es necesario la adquisición de un nuevo servidor.
174	CONTROL POLÍTICO Y RECONOCIMIENTOS	La agenda de las sesiones de control político. Analizar los criterios bajo los cuales se establece la programación y agenda el cronograma de las sesiones de control político cuando se presenta la coyuntura de finalización del período administrativo o cuando se presenta actualización al PBOT, de tal forma que no se corra el riesgo de pérdida de oportunidad de ejercer el control político.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Actualizar procedimiento y mapa de riesgos para PCO	Mejora	Líder del Proceso	Proceso PR-PCO-01	10/10/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 En el mes de octubre de 2019 se realizó la actualización a la versión 2015 de ISO 9001. Donde se actualizaron los procedimientos y de manera puntual el PR-PCO-01 en el cual se tiene en cuenta el riesgo de pérdida de oportunidad por lo que se establece que la planeación se realiza con mínimo 15 días de antelación y esto se evidencia en los numerales 1 y 2 en el respectivo proceso.
175	CONTROL POLÍTICO Y RECONOCIMIENTOS	La duración de las sesiones. Revisar la posibilidad de establecer criterios de duración mínima de las sesiones ordinarias y extraordinarias. Evaluar el efecto que tendría ante la comunidad, analizar desde el punto de vista de los principios de transparencia, moralidad, eficiencia, economía.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Revisar la posibilidad de establecer duración mínima	Mejora	Líder de proceso CPO	Plan de mejora 2021	10/10/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	10/10/2020 El 01/05/2021 se realiza la validación y se llega a la conclusión de que: La duración de las sesiones ordinarias y Extraordinarias del Concejo Municipal de Sabaneta se encuentran directamente afectadas por los temas a tratar y los protocolos estandarizados para el inicio y clausura de las mismas, por lo cual una duración mínima no aplica para este tipo de actividad.
176	CONTROL POLÍTICO Y RECONOCIMIENTOS	El acta de las sesiones. Revisar los criterios bajo los cuales se decide transcribir o no lo expresado en las sesiones. Evaluar la importancia y los beneficios de dejar plasmada la información tanto en audio como debidamente transcrita.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Realizar validación para determinar si es procedente y/o requerido por ley transcribir de manera literal	Mejora	Líder de proceso CPO	Plan de mejora 2021	10/10/2019	Secretaría General Coordinador de Calidad	El 10/10/2020 se realiza la validación y se llega a la conclusión de que: de acuerdo a la Ley 1551 de 2012, según el artículo 26 (actas) y el artículo 182 del reglamento Interno del Concejo, los criterios bajo los cuales se decide transcribir o no lo expresado en las sesiones se fundamentan en el hecho de que estas se realizan en forma sucinta.
177	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	El análisis de datos. Reflexionar acerca el concepto el análisis de datos resultantes de los mecanismos de evaluación. Asociado a esto, revisar los indicadores y los mecanismos de evaluación y control de tal manera que permitan establecer control sobre los aspectos significativos del accionar del resultado esperado por la Corporación y así facilitar el análisis de datos.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	Falta de empoderamiento de líder de calidad durante vigencia y comité de calidad		Realizar el proceso de mejora continua de manera acorde y contar con un profesional de apoyo de calidad	Preventiva	Presidente y coordinador de calidad	Acta de comité de calidad	10/01/2020	Secretaría General	10/10/2020 Se realizó validación y la manera como se está realizando es: Esta reflexión se realiza en el procedimiento PR-EMC-06 titulado "análisis de datos y mejora continua" en el numeral "3 y 4" titulados "seguimiento a indicadores de gestión y efectuar el análisis de datos en el comité de calidad" respectivamente
178	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Los estudios previos. Repensar el contenido expresado en el capítulo de fundamento a fin de asegurar que se requiere un producto, un servicio o si se trata de una necesidad de personal para la Entidad. A partir de esto tomar la decisión de si se trata de un contrato de prestación de servicios.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoría ICONTEC	No Aplica		Analizar en los fundamentos con el fin de validar si no está de manera explícita el tipo de requerimiento	Mejora	Líder del Proceso	contrato 02 del 2021 y mínima cuantía 005	15/06/2020	Secretaría General Coordinador de Calidad	el 10/10/2020 se realizó validación en algunos contratos con el fin de corroborar que lo sugerido en el hallazgo, donde se validó que esto se encuentra de manera explícita

179	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	La continuidad del sistema. Revisar los mecanismos establecidos para asegurar la continuidad del sistema de gestión ante cambios del entorno y que puedan afectar la estabilidad de dicho sistema de gestión.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Validar el procedimiento que le apunta a la solución del hallazgo y realizarlo respectivamente	Mejora	coordinador de calidad		15/06/2020	Secretaria General	15/06/2020 Se realiza seguimineto y se llevo a que: El mecanismo establecido para asegurara la continuidad del sistema de gestion ante cambios del entorno se encuentra contemplado dentro del proceso "PR-DCO-05" titulado "procedimeinto para la gestion de riesgo y oportunidad" dentro de la actividad con numeral "1" titulada "identificar factores de riesgo y oportunidades dentro del contexto estrategico" en el sentido que aca segunn su descripcion "Se analizan factores y situaciones externas, internas en cada área y por proceso, que generen impacto considerable en el logro de los objetivos o metas estratégicas de la Corporación..."
180	GESTIÓN DOCUMENTAL	El análisis de riesgos. Revisar y ajustar, si es el caso, las valoraciones de los riesgos una vez se han materializado, según corresponda para cada proceso: es el caso de la pérdida de la información del SGC asociada al paro mecánico del servidor de la Entidad, de manera, que se fortalezcan los controles asociados al riesgo y se generen planes de contingencia una vez se haya presentado la anormalidad en el momento oportuno.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoria ICONTEC	falta de actualizacion continua al mapa de riesgos		actualizacion de la valoracion del riesgo para el caso de la perdida de informacion de SGC asociada al paro mecanico del servidor .	preventivo	Lider del Proceso	mapa de riesgos	11/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	El Concejo Municipal en el año 2019 realizo un contrato interadministrativo N° 01 con la empresa EAPSA , la cual se encargo del soporte y mantenimiento de redes. Equipos de computo y realizacion de Backup y se actualizo el mapa de riesgos.
181	COMUNICACIÓN PUBLICA	El control y seguimiento hacia las quejas y reclamos. Fortalecer el mecanismo de seguimiento, de manera que sea fácilmente trazable y transparente la recepción, respuesta y seguimiento sobre las pqr's que se presentan; adicionalmente, es importante precisar el enfoque y alcance de una queja y un reclamo, de manera que sea claro y sistemático de tratamiento a realizar según la tipología del evento.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoria ICONTEC	En el procedimiento no se encentra el porceso de manejo de PQRS		Se fortalecio el mecanismo de seguimiento haciendolo trazable y transparente frente a todo su proceso	Preventiva	Lider del Proceso	PR-EMC-03 y FO-EMC-07,FO-EMC-17 y FO-EMC-18	1/05/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/2021 12/06/2021 se valido que efectivamente la informacion se encuentra
182	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	La metodología orientada al seguimiento y análisis de los indicadores. Revisar los criterios básicos del indicador y su posterior medición en el transcurso del tiempo, de manera que se puedan hacer trazables las tendencias en los tiempos de la medición y generar tableros de cálculo que permitan interactuar con la información de manera que se facilite la toma de decisiones con fundamento en evidencia real y clara.	Aspecto por Mejorar	23/05/2019	Auditoria ICONTEC	No Aplica		Realizar el proceso de mejora continua de manera acorde y contar con un profesional de apoyo de calidad	Mejora	Presidente y coordinador de calidad	Acta de comité de calidad	15/06/2020	Secretaria General	15/06/2020 Se realiza seguimineto y se llevo a que: El procedimiento por medio del cual ser le realiza seguimieto a los indicadores de los procesos es el PR-EMC-06 "analisis de datos y mejoras continuas" en la actividad numero "2" titulada "recopilacion de informacionpara el analisis de datos" y en la actividad numero "3" denominada " seguimiento y analisis de indicadores de gestion" haciendo uso del registro "FO-DCO-13" informe de seguimiento por procesos
183	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se evidencia análisis de causas, hacer frente a las consecuencias, determinación de existencia de no conformidades adicionales, implementación de acciones necesarias, evaluación de la eficacia de las acciones correctivas tomadas, actualización del mapa de riesgos y oportunidades y el análisis frente a la posibilidad de generar un cambio en el sistema de gestión de la calidad en caso de ser necesario; frente a la no conformidad y riesgo materializado por la pérdida de información electrónica en el segundo semestre del año 2018	No Conformidad Real	23/05/2019	Auditoria ICONTEC	☒ Daño del Servidor donde reposa la información. ☒ No realización de Respaldo de la información en otro medio diferente al Servidor y almacenamiento out site. ☒ Falta de Mantenimiento Preventivo ☒ Falta de Recursos para Mantenimiento preventivo o compra de nuevo servidor		Realizar y/o verificar la realizacion de los respaldos a la información periódicamente, su almacenamiento en medios externos y la protección de los mismos para garantizar la conservación de la memoria institucional*Realizar seguimiento periódico a la eficacia de las acciones Correctivas*Incluir en el contrato de Tecnología y conectividad, en trámite con EAPSA, el Mantenimiento preventivo y correctivo, de los equipos tecnológicos (Software y Hardware, incluido el del servidor), la realización de los respaldos de la información y la custodia de los mismos en sus instalaciones, es decir fuera de las instalaciones del concejo. Nota: Es importante resaltar que para la fecha de la auditoria ya estaba en trámite esta contratación y ya se cuenta con la disponibilidad de los recursos, es por ello la acción se determina de esta forma.*Realizar y/o verificar la realización de los respaldos a la información periódicamente, su almacenamiento en medios externos y la protección de los mismos para	Correctiva	presidente	Mapa de Riesgos*Seguimiento al Plan de Mejoramiento*Plan de Mejoramiento para Equipos Tecnológicos Backup's Medios de almacenamiento externos*Backup's Medios de almacenamiento externos	30/09/2019*30/12/2019*30/06/2019*30/12/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	El Concejo Municipal en el año 2019 realizo un contrato interadministrativo N° 01 con la empresa EAPSA , la cual se encargo del soporte y mantenimiento de redes. Equipos de computo y realizacion de Backup y se realiza y se evidencia que se viene relaizando analisis de causas, actualizacion de acciones necesarias y demas temas tratados ene l hallazgo en el seguimiento del 16/09/2021
184	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	elaboarar un plan de mejora para la continuidad del personal	Aspecto por Mejorar	19/08/2020	reviscion por direccion	No aplica		Empoderar a los funcionarios, capacitar, dar las herramientas para cumplir sus funciones y tener una retribucion competetiva	Mejora	presidente	Adquisicionciones de equipos de computo, contratos con retribuciones competitivas		Secretaria General Coordinador de Calidad	al 12/06/2021 que se realiza el seguimiento se pudo constatar las acciones y evidencias aca mencionadas y este ha sido efectivo en el sentido que todos los funcionarios con continuado en la entidad
185	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	realizar una buena introduccion tanto a los coorporados como a los servidores y particulares que ejercer funcioneas publicas para la corporacion frente al direccionamiento estrategico de a corporacion, valores, objetivos corporativos y operación de los procesos	Aspecto por Mejorar	19/08/2020	reviscion por direccion	No aplica		Ejecutar procedimiento PR-DCO-08	Mejora	secretaria general	Acta de capacitación	30/11/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/2021La inducción y capacitación a los corporados se realiza según los criterios en el procedimiento PR-DCO-08 (inducción y capacitación a los corporados)

186	GESTIÓN DOCUMENTAL	fortalecer los procedimientos docuemntados, de manera que el cambio de funcionarios no genere traumatismos en la ejecucion de los porcesos y prestacion de servicios a cargo de la entidad.	Aspecto por Mejorar	19/08/2020	revisicon por direccion	no aplica		asegurarse que todos los funcionarios que hacen parte de la Corporacion sean capacitados adecuadamente acorde al procedimiento para este y a cada uno de los contratistas de prestacion de servicios que la apoyan, hacerle entrega del manual de procesos , procedimientos y formatos los cuales se encuentran debidamente documentados en el SGI y en los equipos de computo de los funcionarios y contratistas.	Mejora	presidente	Equipos de computo y archivo central de la entidad		Secretaria General Coordinador de Calidad	Se valido que todos los procedimientos estuvieran debidamente documentados y actualizados en el Archivo Central de la entidad y en cada uno de lo equipos de computo.
187	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Los procesos ceuntan con el formato FO-DCO-04 analisis del contexto estrategico, pero no se encuentra actualizado teniendo en ceunta los factores internos y externos que puedan generar amenazas u oportunidades	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		Actualizar el formato de contexto estrategico	Mejora	Lider de calidad	equipo de computo Asistente de presidencia y lider de calidad en carpeta del 2021	1/02/2021		15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021 el formato se encuentra actualizado
188		Los procesos tiene una matriz de riesgos, pero las causas, controles y acciones no gestionao los riesgos ya identificados; dificultando el seguimiento y control de los mismos.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Tomar acciones frente a los riesgos identificados	Mejora	presidente , secretario general			Coordinador de calidad	1/05/2021 se realizao validacon de los mapas de riesgo y se pudo establcer que los controles, causes gestionan los riesgos
189	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Se evidencian planes de mejoramiento, sin embargo , nose tiene definidas acciones derivadas del seguimineto y control de los porcesos (autoevaluacion y autogestion)	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad			continuar acordando acciones a partir del seguimiento a los planes de mejoramiento en el comité de calidad y elaborara un archivo de autoevaluacion	Mejora	lider de EMC	actas de comité de calidad y archivo de autoevaluacion	1/07/2021	Secretaria General	el 16/09/2021 se pudo constatar que la accion de mejoramiento se realizao de manera adecuada y que la misma fue eficaz
190	GESTIÓN DOCUMENTAL	En las caracterizaciones y en los procediminetos se relaciona la documnetacion de origen externo (normas) aplicables para los procesos, sin embargo , no se lleva su contro y registro en el formato FO-GDO-14, diseñado en el sistema de calidad para tal fin.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Actualizacion de formato		llevar control del formato FO-GDO-14 diseñado para cada uno de los procedimientos del sistema de gestion de la calidad	Mejora	Lider del Proceso	formato GDO-14	27/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	el normograma de la entidad se encuentra actualizado en el formato FO-GDO-14 Listado maestro de documentos externos se evidencia en el po del area juridica y de gestion documental.
191	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Se cuenta con la identifiaicon de las salidas no conformes, pero no se evidencia el control de las mismas para la toma de acciones adecuadas, basandose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la no conformidad de los servicios. (para los procesos misionales)	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	por medio de las 5 p's se pudo identificar que la no conforfidad se presenta por desconocimeinto del lider sobre el proceso		Sensibilizar a lider sobre el procediemnto mediante envio de l procediemnto para su estudio y diligenciamineto de los formatos	correctiva	lider PCO	Correo electronico y FO-EMC-08 y 09	20/07/2021	secretario general	17/09/2021 se pudo constatar que las acciones de mejora se realizaron de manera adecauda y eficaz
192	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Se evidencia los indicadores para todos los procesos pero no se tiene la informacion apropiada para el seguimiento y medicion que permita mejora continua	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad				Mejora					15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021 en el comité del 2021 se mostro el seguimiento y medicion para propiciar la mejora continua
193	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	El manual de calidad enuncia el alcance del sistema de calidad, al momento de indagar el lider del proceso sobre el mismos no demostro entendimiento y su comprension	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad			Siempre procurar por contratar a una persona que se pueda encargar de lidear el area como responsabilidad unica	Mejora	presidente			Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021El alcance de sistema de calidad es publicado en pantallas con el fin de mejorar la recordacion de todos los funcionarios de la entidad
194	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En el mes de enero 2020 se realizo sensibilizacion de la norma 2020:2015 , la cual fue dictada por el presidente de la corporacion el cual no mortro que tiene certificado en esta norma.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		Asegurarse que cuando se realicen capacitaciones se lleven a cabo por personas con los conociminetos adecuados	Mejora	presidente	No aplica	1/03/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021Las capacitaciones que se han realizado hasta el momento se han realizado por personal competente desde la fecha
195	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se evidencia la revision por la direccion del año 2020, sin embargo , en la consolidacion de los datos no se tuvieron en cuenta los resultados de todas las auditorias	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento de lider de calidad durante vigencia		Siempre procurar por contratar a una persona que se pueda encargar de lidear el area como responsabilidad unica	Preventiva	presidente	Contrato de profesional de apoyo para calidad	1/03/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021La actualizacion se realiz de manera adecuada
196	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	En la matriz de riesgo se tiene identificado el riesgo "alteracion del orden publico en la realizacion del evento" pero las causas enunciadas no le apuntan al riesgo, lo que dificulta la aplicación de contrles y acciones para prevenirlo.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Actualizar las causas en la matriz de riesgos	Mejora	Lider del Proceso	Mapa de reiso PCO	15/04/2019	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021La actualizacion se realiz de manera adecuada
197	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	En el proceso de participacion comunitaria, se realiza la planeacion de los aspectos economicos en el FO-DCO-05 plan de gestion anual; este no contempla los recursos financieros, humanos y logísticos necesarios para planear la operacion del proceso.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Validar el formato FO-DCO-05 diligenciado y si en este se contemplan los recurso para planear la operación del proceso	Mejora	lider del proceso	plan de gestion anual 2021	ene-21	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 15/06/2021 El plan de gestion anual actual contempla los recursos necesarios para para operación del proceso

198	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	En la retreta realizada en el mes de marzo (día de la mujer) la muestra tmada para la realización de la evaluacion del evento no es representativa teniendo en cuenta el publico asistente.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No se habia determinado el tamaño de muestra		Determinar el tamaño de muestra	Preventiva	Lider del Proceso		11/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021El tamaño de la muestra sera del 50% o la totalidad si la asistencia es menor de 20 personas (si las mismas acceden)
199	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	En la actividad numero 4 del PR-GPA-01 "procedimiento de aprobacion de acuerdos" se relaciona que la distribucion de los proyectos de acuerdo se realiza de manera fisica quedando como registro lista de entrega de correspondencia, sin embargo se la entrega se realiza por medio de correo electronico.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Validar procedimineto PR-GPA-01 y viabilidad de madficar de acuerdo a la realizacion de manera virtual	Mejora	lider de proceso GPA	correos electronicos	dic-22	lider de proceso	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos qu e estaban pendinetes 1/07/2021Proponer al comité de calidad con el fin de modificar dentro del procedimiento fundamentado en la politica de 0 papel 30/12/2022 se revisan las correspondencia y se evidencia que se realiza por alguno de los dos medios sugeridosmpoor el perodecimieto
200	GESTIÓN DOCUMENTAL	Al revisar el instrumento Tabla de Retención Documental TRD data del año 2009 aprobada por el Consejo Municipal de Archivo, es necesario validar la pertinencia de actualizarlas según Acuerdo AGN 04 DE 2013 en su artículo 14 literales d y e, toda vez que la norma de transparencia en la infomacion nos lleva al gobierno digital donde es procedente SGDEA (sistema de gestion de documentos electronicos de archivo) que se debe contemplar en la corporacion y convalidar con el consejo departamental de archivo. Adicionalmente tener en cuenta la publicacion e inscripcion en el registro unico de series documentales RUSD de las tablas sugun el acuerdo 004 del 30 de abril de 2019	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	actualizacion normativa		la realizacion de una resolucion por parte de la coropracion en la cual se aplique la normatividad vigente y requerimientos por el archivo general de la nacion	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion n° 93 Diciembre 17 de 2020	17/12/2020 y 06/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se realiza contrato 29 2022 de prestacion de servicios profesionales de archivista para la elaboracion y actualizacion de intrumentos archivisticos del concejo munucipal
201	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidencia comunicación recibida el día 6 agosto dirigida al presidente David Soto, la cual tenida como asunto "informacion sobre acuerdo municipal N7 de julio 2020", con el tiempo de respuesta 10 días, a la fecha de la auditoria no se evidencio la respuesta.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	prolongacion de la investigacion para la elaboracion de la respuesta		agilizar los procesos de investigacion para dar respuestas oportunas a las pqrs	Correctiva	Lider del Proceso	comunicación enviada con numero de radicado	1/09/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/06/2020 a la comunicación recibida se le dio respuesta el día 01/09/2020 CON RAD 01380
202	GESTIÓN DOCUMENTAL	No se ceunta con corpea de documentos obsoletos, esto no permite identificar que documentos fueron sacados del sistema de gestion de calidad.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Tener la informacion y la ubicación de la misma con mayor acceso	Mejora	coordinador de calidad	Servidor de la coprpuracion y discos extraibles	1/09/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	el archivo de los documentos obsoletos se encuentran guardados en el servidor de la corporacion con backup en los discos duros de la corporacion
203	GESTIÓN DOCUMENTAL	En la carecterizacion del proceso no se relaciona los instrumentos archivisticos, tales como PINAR (plan institucional de archivo).	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	no aplica		la realizacion de una resolucion por parte de la coropracion en la cual se aplique la normatividad vigente y requerimientos por el archivo general de la nacion y una vez el PINAR este implementado se procede a modificar la caracterizacion del proceso acorde.	Mejora	Lider del Proceso	Resolucion n° 93 Diciembre 17 de 2020	17/12/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	se realiza actualizacion de caracterizacion de gestion documental incluyendo la elaboracion y actualizacion del Plan intitucional de arthco PINAR.
204	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se presentan inconsistencias en el plan de mejoramiento del proceso de gestion documental teniendo en cuenta que todavia presenta acciones pendientes por cerrar. En la auditoria al proceso de Direccionamineto corporativo en la verificacion de la revision por la direccion en la entreda "el estado de las acciones de las revisiones por la direccion previas" se enecenunan cerrados todos los compromisos.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	la falta de asignacion de presupuesto para poder ejecutar las acciones requeridas con el fin de cerrar los hallazgos mencionados		mediante resolucion fomentar la inclusion de una partida presupuestal , de manera que este sea incluido para la ejecucion de dichos instrumentos archivisticos.	preventiva	coordinador de calidad	Resolucion n° 93 Diciembre 17 de 2020 y PGD de la Corporacion	17/12/2020- 06/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	despues realizar la contatacion de profesional de achivio, se garantiza que todas las acciones que estaba relacionadas con este tema quedan cerradas .
205	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	No se evidencia registros de la identificacion y seguimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes para el sistema de gestion y sus procesos, esto no permite la revision se esas necesidades y expectativas si fueron satisfechas.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad				Correctiva					MIRARA LOS FORMATOS Y LA PERIDISIDAD PARA REALIZARLAS LAS ENCUESTAS
206	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Se evidencio el uso de informacion obsoleta y equivocada, de la siguiente manera: En el proceso de gestion de proyectos acuerdos relacionana la documentacion del procese de control politico y entrega de reconocimientos ; en el proceso de mejoramiento continuo y valuacion se tienen registradas las salidad no conformes en el formato FO-EMC-09 y no en el FO-EMC-02 que se encuentra en los documentos del sistema de gestion de la calidad; se evidencia dos quejas del 2019 que se encuentran cerradas con cada una de sus respuestas, pero se registro en una plantilla diferente al formato FO-EMC-07, creado para tal fin.	No Conformidad Real	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	falta de claridad por parte del lider en los formatos a usar para sus procesos		Recordarle al lider de proceso su proceso y los formatos actuales que se enecenunan en el normograma de la entidad	Correctiva	Lider del Proceso y coordinador de calidad	equipo de computo de lider de GPA	1/09/2020	Secretaria General	10/10/2020 La lider de GDO incluyo copias actuales de los procediemintos y formatos en el escritorio de los equipos de computo de los lideres

207	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia plan de mejoramiento derivado de la revision por la direccion desarrollada el 14 Julio del 2020	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento de lider de calidad durante vigencia		Siempre procurar por contratar a una persona que se pueda encargar de lidear el area como responsabilidad unica y Siempre realizar planeas de mejoramiento a partir de las actividades como auditorias internas y externas y reviciones por direcciones	Correctiva	Secretario general y presidente	Plan de mejora 2020	1/09/2020	Coordinador de calidad	10/10/2020 Los hallazgos derivados de las diferentes auditorias y revisiones por direccion estan debidamente registrados en el plan de mejora
208	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Se tienen identificados los riesgos del procesos, pero no se ha realizado el seguimiento de los mismos, esto dificulta identificar su materializacion y la implemetacion de controles se se requieren.	No Conformidad Real	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del lider del proceso y profesional de apoyo de calidad que le haga seguimiento a este tipo de aspectos		Compartir el proceso con los lideresde procesos e incentivar el diligenciamiento	Correctiva	coordinador de calidad	mapa de riesgos CPO	9/05/2021	Secretaria General	15/06/2021 se realizao validacion y se puedo corroborara que la accion de mejoramiento se habia realizado de manera efectiva y que los lideres vienen realizando el diligenciamiento del mapa de riesgos
209	COMUNICACIÓN PÚBLICA	En el momento de la auditoria se evidencia que el buzón de sugerencias no tenía el formato para radicación de las PQRS, esto impide el seguimineto de la percepcion de los usuarios.	Aspecto por Mejorar	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Por medidas de Bioseguridad no estaba permitido el ingreso de la comunidad a las instalaciones del consejo municipal de Sabaneta		Asegurarnos que siempre se cuente con los formatos en el buzón de sugerencias	Correctiva	Lider del Proceso	N/A	1/09/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	12/06/2021 Se realizo validación donde se pudo evidenciar que efectivamente los formatos se encontraban en el buzón de PQRS
210	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Se tienen identificados los riesgos del procesos, pero no se ha realizado el seguimiento de los mismos, esto dificulta identificar su materializacion y la implemetacion de controles se se requieren.	No Conformidad Real	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del lider del proceso y profesional de apoyo de calidad que le haga seguimiento a este tipo de aspectos		Compartir el proceso con los lideresde procesos e incentivar el diligenciamiento	Correctiva	coordinador de calidad	mapa de riesgos CPU	9/05/2021	Secretaria General	15/06/2021 se realizao validacion y se puedo corroborara que la accion de mejoramiento se habia realizado de manera efectiva y que los lideres vienen realizando el diligenciamiento del mapa de riesgos
211	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	No hay evidencias de implementacion de acciones correctivas adecuadas, para las no conformidades identificadas en la auditoria interna de calidad N 9 y la auditoria ICONTEC 2019, lo que no ha permitido tomar las acciones para controlarlas y corregirlas.	No Conformidad Real	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del lider del proceso y profesional de apoyo de calidad que le haga seguimiento a este tipo de aspectos		Ejecutar los procediemntos para las acciones correctivas según el procediemo PR-EMC-02	Correctiva	coordinador de calidad	Plan de mejora 2021 y FO-EMC-08 y 09		Secretaria General	10/10/2020 La acciones correctivas apartir de la auditoria del ICONTEC 2019 se realizaron
212	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Se tienen identificados los riesgos del procesos, pero no se ha realizado el seguimiento de los mismos, esto dificulta identificar su materializacion y la implemetacion de controles se se requieren.	No Conformidad Real	1/09/2020	Auditoria Interna de Calidad	Falta de empoderamiento por parte del lider del proceso y profesional de apoyo de calidad que le haga seguimiento a este tipo de aspectos		Ejecutar del manera periodica según el SIG el PR-DCO-06 por parte de todos loslideres	Correctiva	todos los lide de procesos	actualizacion de mapa de riesgos		Secretaria General Coordinador de Calidad	10/10/2020 Se ha venido realizando seguimiento a los riesgos en los procesos de manera adecuada
213	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	El seguimiento a los procesos judiciales. Analizar la conveniencia de llevar un seguimiento periodico frente a los procesos judiciales y extrajudiciales para los corporados, servidores publicos y personal directamenta relacionado con la corporacion; lo anterior podia coadyudar al control juridico de la entidad.	Aspecto por Mejorar	7/10/2020	Auditoria ICONTEC	No Aplica		validar alcance actual de lider frente a procesos judiciales y extrajudiciales y analizar conveniencia en aumentar alcance	Mejora	Lider del Proceso y coordianador de calidad			Secretaria General	15/12/2020 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/2021La lider de CCO realiza seguimiento a los procesos judiciales y extrajudiciales en la actualida a los corporados y funcionarios no obstante este lider por su figura contractual(prestación de servicios) no es competente para adelantar dichos procesos esta lider validad su estado en juzgados y traslada cuando es el caso netamente
214	GESTIÓN DOCUMENTAL	la planificacion de la gestion documental. Considerar la definicion y estructuracion de un plan de trabajo detallado con cronograma y presupuesto especifico en cada una de las etapas que se requiere para cumplir a cabalidad con el marco legal en material de gestion documnetal (actividades archivisticas), considerar la viabilidad de recurso y conciliar el equilibrio entre recurso- tiempo- exigencia legal- importacion de la salvaguarda y presenvnacion de la informaicon documentada, y asi definir un plan de trabajo en el corto, mediando y largo plazo con el cual se asegure el cumplimiento de la normatividad del archivo general de la nacion en materia de gestion documental.	Aspecto por Mejorar	7/10/2020	Auditoria ICONTEC	No Aplica		mediante resolucion fomentar la inclusion de una partida presupuestal , de manera que este sea incluido para la ejecucion de dichos instrumentos archivisticos.	Mejora	Lider del Proceso	PGD de la Corporacion	6/08/2020	Secretaria General Coordinador de Calidad	se actualizo el PGD mediante resolucion N° 55 Agosto 06 de 2020
215	GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidenció la anulacion de radicados	No Conformidad Real	2/05/2019	Análisis de Salidas No Conformes	errores en el contenido d elos documentos		Verificar los documentos antes d eser radicados	Preventiva	Lider del Proceso	Controi de Radicados	1/03/2019	Lider de Gestión Documental	Se verificó que a la fecha se ha reducido el numero de radicados anulados
216	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Baja asistencia a sesiones del concejo donde algunas personas no asistieron producto de las restricciones por bioseguridad aboptada por el concejo donde se retringia la asistencia	Aspecto por Mejorar	15/06/2021	Enceustas de satisfaccion	por la contingencia de COVID 19 no es posible que asistan muchos personas por el espacio tan reducido		transmitir por el canal de youtube las sesiones en vivo y responder inquietudes que se pudieran presentar	Mejora	Lider de proceso	Canal de you tube	15/06/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	15/12/2021 Se realiza seguimiento pero este no es a profundidad dado que en esta ocacion se le dio prioridad a los otros 79 hallazgos que e estaban pendinetes 1/07/2021 La accion de mejora fue eficaz
217	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	no realizacion de varios eventos de participacion ciudadad producto de la pandemia	Aspecto por Mejorar	15/06/2021	mapa de riesgos 2020	falta de complementacion de mas riesgos potenciales en mapa de riesgos		incluir nuevo riesgos en mapa de riesgos	Preventiva	Lider de PCO	Mapa de riesgos	9/07/2021	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se verifica la inclusion del nuevo riesgo en el mapa de riesgos de manera adecuada
218	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	4 personas manifiestan no estar conformes con las convocatorias realizadas y desean mas duracion en los eventos de PCO	Aspecto por Mejorar	15/06/2021	Evaluacion de eventos de participacion comunitaria primer semestre 2021	de acuerdo con la programacion tiene horarios establecidos y tiempos determinados		validar si se pueden prolongar mas los eventos de PCO	Mejora	Lider CPU	ecuestas de satisfaccion y duracion de eventos	2021	Secretaria General	17/09/2021 La duracion de la catedra democratica es hasta acabar el tema, las retretas generalmemnte hasta la hora del almuerzo y por la pandemia COVID 19 no se recomineda la prolongación
219	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	las confirmaciones de las actas en ocaciones se estaban tomando como revisadas mediante silencio administrativo y lo adecuado es confirma por medio de correo	Aspecto por Mejorar	20/09/2021	Análisis mapas de riesgo 2021	desconocimineto del proceso por parte del lider		Sensibilizar al lider por parte del encargo de llevar a cabo las actas y el lider de calidad sobre el procediemineto	Preventiva	digitador de actas y lider de calidad	No aplica	21/09/2021	Secretaria General	se retroalimenta a lider del proceso sobre la verificacion y aprobacion de las actas.
220	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	No siempre las citaciones a los expositores se realizar de manera escrita quedando un soporte de la misma en un medio confiable	Aspecto por Mejorar	15/12/2021	Análisis mapas de riesgo 2021	no aplica		Sensibilizar a la persona encargada de citar sobre la importacia de esto	Mejora	lide de EMC	Correo electronico 15/12/2021	15/12/2021	Secretaria General	se garantiza el envio de todos los exporsotores por medio de un comunicado escrito

221	TODOS LOS PROCESOS	Conviene socializar con todos los Lideres de los procesos el Contexto Estratégico de la Entidad, identificando la totalidad de cambios tanto internos como externos que se proyectan y el impacto que estos pueden tener en la gestión y resultados de <u>esperados por la Corporación.</u>	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	poco interes de la perssonas por entenrder estos temas del sistema de gestion de calidad		Enviar correo electronico a todos los líderes sobre el contexto estrategico de la entidad	Mejora	Lider DCO	Correo electronico	12/08/2021	Lider de calidad	se socializa por correo enviado el día 12/08/2021 a cada uno de los líderes de proceso
222	TODOS LOS PROCESOS	Continuar con la socialización y actualización de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que intervienen en cada uno de los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento y satisfacción de las mismas.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	poco interes de la personas por entenrder estos temas del sistema de gestión de calidad		socializar por correo electronico a los líderes de los proceso y sus equipos d etrabajo	Mejora	Lider DCO	Correo electronico	12/08/2021	Lider de calidad	se socializan las partes interesadas por orreo electronico el día 12/08/2021
223	TODOS LOS PROCESOS	Es importante que la información documentada de origen externo . (normograma) se encuentre disponible para la planificación y operación de los procesos	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	no existe una centralidad de los documentos		Consolidar normograma, actualizar y divulgar a lideres	Mejora	Lider DCO y MCO	Normograma consolidado y correo electronico	8/09/2021	Secretaria General	El día 8/09/2021 se le realizao seguimiento a la actividad (Consolidar normograma, actualizar y divulgar a lideres) y se pudo constatar que la misma se realizo de manera efectiva
224	TODOS LOS PROCESOS	Complementando lo anterior es importante socializar con cada uno de los funcionarios el Listado Maestro de Documentos Externo F-GDO-14, así como también que conozcan quien es el encargado de la compilación de las normas que los rigen, permitiendo identificar a la Entidad las normas que regulan sus actuaciones	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	no existe una centralidad de los documentos		Enviar correo con el normograma actualizado y consolidad a los lideres por medio de correo electronico	Mejora	Lider DCO y MCO	Normograma consolidado y correo electronico	8/09/2021	Secretaria General	El 8/09/2021 se evidencia que se realizó socilización a lo correos electronicos de los lpideres de procesos
225	TODOS LOS PROCESOS	Dado la madurez del sistema, determinar indicadores de gestión que permitan el análisis de los resultados y la toma de decisiones con respecto al desempeño y la conformidad de sus procesos y la eficiencia, eficacia y efectiva del SGI.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	son indicadores que van acompañado de los objetivos del proceso		Realizar indicadores de gestión de eficiencia, eficacia y efectividad para cada proceso del SIG	Mejora	lide de EMC	tablero de mando de indicadores	30/12/2022	Secretaria General	se evaluan todos los indicadodres de cada uno de los procesos y se ajustan metas y formulas para garantizar la mejora de los procesos
226	TODOS LOS PROCESOS	Continuar trabajando en la socialización de la matriz de riesgos para que cada funcionario de la Corporación pueda aportar en la gestión del riesgo. Es una posibilidad de lograr una mirada más amplia en el ámbito de los riesgos y para continuar creciendo en el campo preventivo.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	poco interes de la personas por entenrder estos temas del sistema de gestion de calidad		1. realizar seguimiento trimestral al mapa de riesgos 2. Realiar actualización de los riesgos de la entidad	Mejora	todos los lideres	1. mapa de riesgos con seguimiento 2.mapa actualizado	1. 11/08/2021 2. 31/08/2022	Lider de calidad	1. El 11/08/2021 se valido que este se realizo seguimiento a los riesgos de manera adecuada 2. 25-04-2023en el primer trimestre de 2023 se realiza la socializacion de la nueva matriz de riesgos version 5 con todos los integrantes de la corporacion
227	TODOS LOS PROCESOS	Complementando lo anterior conviene la mejora en la metodologia de riesgos, con la mejora en identificación de las causas asociadas a estos, para luego evaluar controles actuales y asegurar que estos incluyen todas las causas; analizar si estos controles son suficientes (criterio podría ser mapa de calor rojo o naranja, amerita plan de acción nuevo); y si no es así establecer nuevos controles que serían acciones preventivas u oportunidades de mejora.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	los lidrs no entineden la matriz y nos concordantes los seguimientos		1.revisar con lideres sobre la de causas asosiadas, evaluacion de controles, establecimeinto de nuevos controles, inclusion de controles en los seguimientos y acciones de mejora a partir de la materialización mediante correo electronico 2. Actualizar matriz con nueva metodologia de riesgos según V5 de la <u>guía de riesgos de función pública</u>	Mejora	lider de EMC y todos los lideres de procesos	1. revisar controles en el mapa de riesgo 2. mapa de riesgos con seguiminetos y controles actualizado	1- 17/09/2021 2. 31/08/2022	Secretaria General	1.El 17/09/2021 se eviencia seguimiento a los controles 2 25-04-2023 se realiza la identificacion de los riesgos con base a la version 5 de riesgos y se evalua con cada uno de los lideres de proceso de la corporacion
228	TODOS LOS PROCESOS	Estudiar la posibilidad de establecer acciones que lleven a fortalecer los modelos de autocontrol y autoevaluación como esquema de acción proactiva en la entidad.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		registrar las acciones de la identificación de acciones por autocontrol	Mejora	lider de EMC	plande mejoramiento con acciones de autocontrol	31/09/2022	Secretaria General	se realizan revisiones y seguimientos de acciones que surgen de las automejoras como la organización de la pagina web y los intrumentos achivísticos
229	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Conviene tener claridad del alcance del SGI en cuenta "la prestación de Servicios de Gestión de Proyectos de Acuerdo, Control Político, Entrega de Reconocimientos y Desarrollo de Mecanismos de Participación Comunitaria propuestos por el Concejo Municipal", contenido en el MA-DCO-01 manual de calidad, para poder identificar aquellos productos y servicios de la organización.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	el proceso esta redactado de forma confusa		actualizar el objetivo de cada proceso	Mejora	lider DCO	documentos actualziados	31/09/2022	lider calidad	se incluyen en el manual de calidad la prestación de Servicios de Gestión de Proyectos de Acuerdo, Control Político, Entrega de Reconocimientos y Desarrollo de Mecanismos de Participación Comunitaria propuestos por el Concejo Municipal" ,
230	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	Conviene revisar las actividades incluidas en el procedimiento PR-GPA-01 1. Tramite de Proyectos de Acuerdo logrando demostrar la trazabilidad en la operación de los procesos.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		revizar procedieminto PR-GPA-01 y la manera en la que se esta realizando la trazabilidad de la misma y mejorar la efectividad en la trazabilidad	Mejora	lider CPU, lider GPA	documentos que demuestren la trazabilidad el proceso y formato pagina web y cronograma	30/08/2021	lider EMC	El 27/08/2021 se valido la trazabilidad del procedimiento con las evidencias se encuentran en el escritorio del lider de CPU
231	GESTIÓN DOCUMENTAL	Conviene evaluar la pertinencia del Formato F0-GDO-03 Registro de fotocopias, determinando la eficacia para el sistema de gestión de la calidad y <u>que el registro genere valor para en el proceso.</u>	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Actualizar el formato F0-GDO-03 Registro de fotocopias,	Mejora	lider de calidad y GDO	Buen manejo y diligenciamiento del FO-GDO-03	30/08/2021	secretario general	El 27/08/2021 se valido que el formato se esta diligenciando de manera adecuada y que es pertinente,las evidencias se tienen el el escritorio del lider de CPU
232	GESTIÓN DOCUMENTAL	Continuar con el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental, facilitando la recuperación de la Información, la racionalización de la producción Documental y facilitando Facilita el control <u>y acceso de los documentos.</u>	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		contratar personal profesional para la actualziación de las tabals de retención	Mejora	lider GDO	contrato para la actualización de las trd	5/07/2022	secretario general	El 05-07-2022 se realiza contrato N. 29 para actualización de trd
233	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Procurar aprobar por acta con antelación el cronograma de la instalación de sesiones, relacionado en el registro del PR-CPO-01 procedimiento planificación y desarrollo de sesiones actividad 2, lo <u>que permite la eficacia de los procesos.</u>	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Realizar acta de aprobación del cronograma de la instalación de las sesiones	Mejora	secretaria general	acta con aprobación de cronograma de instalacion de sesiones	6/09/2021	lider EMC	1. El 11/08/2021 se valido el acta de aprobación del cronograma
234	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Analizar la posibilidad de realizar la revisión de las actas, enviándolas preferiblemente a través del correo electrónico, para que el auxiliar administrativo de digitación haga las correcciones <u>anotadas por el Secretario General.</u>	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Enviar por medio de correo electronico a la persona encargada de la digitalizacion las actas con visto bueno del secretario	Mejora	secretaria general	Correo electronico	8/09/2021	lider EMC	se retroalimenta a lider del proceso sobre la verificacion y aprobacion de las actas.

235	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Estudiar la posibilidad de realizar la planeación del proceso incluyendo la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad de los servicios para el desarrollo de Mecanismos de Participación Comunitaria.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Incluir los recursos necesarios para cada actividad en el formato de "cronograma de participación comunitaria"	Mejora	Lider de calidad , GFC y PCO	formato con la necesidad de los recursos	8/09/2021	Secretario general	8/09/2021 se observa la planeación de los recursos como se tienen en la actualidad y que la ejecución presupuestal de la misma continúe de acuerdo a el recaudo real
236	COMUNICACIÓN PUBLICA	Es importante en el informe de Gestión la Ejecución del Presupuesto agregar justificaciones, recomendaciones y sugerencias que permitan la toma de decisiones a la siguiente Administración.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		agregar justificaciones, recomendaciones y sugerencias en el informe de Gestión la Ejecución del Presupuesto	Mejora	líder de CPU	FCO-DCO-09 acta de empalme 2020	8/09/2021	líder EMC	se verifica el cumplimiento y el seguimiento de los informes
237	COMUNICACIÓN PUBLICA	Tener en cuenta dentro de los riesgos del proceso el riesgo de la retreta, donde permita determinar las acciones de mejora para el manejo del Riesgo.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		incluir nuevo riesgo en mapa de riesgos que contemple controles para eventos como pandemias que podrían afectar la ejecución de retretas	Mejora	líder PCO	Mapa de riesgos	1/06/2021	líder calidad	7/09/2021 se pudo constatar que en el mapa de riesgos se incluye el riesgo de la retreta
238	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Socializar con cada uno de los funcionarios del Concejo Municipal la ruta donde se encuentra publicado el Plan de Adquisiciones en la Página Web de dicha Entidad, permitiendo que cada uno de ellos tenga conocimiento de donde se encuentra los procesos de adquisición para cada vigencia.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Realizar la socialización de la ruta en la página web para el acceso al plan de adquisiciones	Mejora	líder CCO	Correo electronico	17/08/2021	líder calidad	17/08/21 se realiza el seguimiento y se pudo constatar que la socialización se realiza por el correo con la ruta
239	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Realizar los estudios previos en el formato FO-CCO-03 como está establecido en el Procedimiento PR-CCO-01 permitiendo el correcto flujo de la documentación de la organización.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Revisar y Diligenciar el formato FO-CCO-03 correctamente	Mejora	líder CCO	Formato FO-CCO-03	18/08/2021	líder calidad	18/08/2021 se puede evidenciar que el formato FO-CCO-03 se encontraba mal codificado por lo que se realizó la corrección pertinente al mismo
240	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	revizar el procedimiento PR-CCO-01 para la contratación de prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa para evidenciar cual de las actividades deben de ser eliminadas o modificadas para que se ajuste a las actividades que se realizan a diario logrando que los procedimientos estén encaminados al cumplimiento de los requisitos	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		revizar las actividades del procedimiento y realizar los ajustes pertinentes	Mejora	líder CCO	PR-CCO-01	2021	Secretaria General	20/08/2021 se validaron los actualizaciones propuestas y se concluyó que las mismas estaban acordes a la realidad
241	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Realizar un análisis más detallado al indicador ejecución del Plan de 4. Adquisiciones, permitiendo que tanto el indicador como su seguimiento sean de fácil comprensión e interpretación a los indicadores.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Validar si la forma como se realiza el seguimiento actual es de fácil comprensión y de no ser así realizar los ajustes del caso	Mejora	Líder CCO y Líder EMC	procedimiento DCO	2021	Secretario general	20/08/2021 se valida que el indicador pertenece al procedimiento de DCO y al revisar el indicador se pudo constatar que el mismo es de fácil comprensión e interpretación
242	MEJORAMIENTO CONTINUO	Realizar una revisión al procedimiento PR-EMC-01, especificando cual es el formato para el diligenciamiento de los hallazgos de las auditorías, permitiendo el registro adecuado de las acciones que propendan por el mejoramiento de la gestión.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Pasar el plan de mejoramiento al formato FO-EMC-15, Sensibilizar a los líderes de proceso en la revisión de los documentos existentes en el sistema	Mejora	líder de EMC	FO-EMC-15 plan de mejoramiento 2021	1/07/2021	secretario general	El 20/08/2021 se pudo constatar que la acción de mejoramiento propuesta se realiza y las medidas propuestas muestran ser eficaces
243	MEJORAMIENTO CONTINUO	evaluar la posibilidad de fortalecer el análisis de causa raíz para las acciones correctivas, en el plan de mejoramiento; conviene establecer un programa de capacitación en este tema o revisar las diversas metodologías de análisis de causa (tres o cinco porqués), para utilizar de manera eficiente esta información en busca de asegurar la eliminación de causas a los problemas potenciales detectados.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Realizar fortalecimiento de como hacer análisis de causa raíz por medio de correo electrónico con lecturas informativas y mapas conceptuales del tema	Mejora	Líder EMC	Correo electrónico	23/08/2021	Secretario general	sensibilización sobre el manejo de las herramientas de análisis
244	MEJORAMIENTO CONTINUO	Revisar los términos de salidas no conformes y no conformidad, evitando así confusiones para la identificación de ambas dentro del SGI.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Actualizar las definiciones en los dos procedimientos PR-EMC-02 Control de Salidas No Conformes y PR-EMC-04 Implementación y Control de Acciones CPM	Mejora	Líder EMC	Procedimientos actualizados	8/09/2021	Secretaria General	se envía correo a todos los líderes de proceso con definiciones para garantizar el buen diligenciamiento
245	COMUNICACIÓN PUBLICA	Actualizar la información documentada de los procedimientos, incluyendo en el contenido el registro de los formatos correspondientes a las actividades, para evitar utilizar formatos que correspondan a otros procedimientos.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	No Aplica		Revisar y ajustar los procedimientos con sus respectivos registros	Mejora	líder de EMC	Procedimientos actualizados	31/08/2022	Secretaria General	se actualizan procedimientos, formatos del proceso
246	TODOS LOS PROCESOS	Se evidenció utilización de información documentada desactualizada en los procesos de la Corporación, a saber: - Utilización del formato FO-ALA- 16 para las proposiciones, el formato no se encuentra en el sistema de gestión de la entidad. - Utilización del FO-EMC-09 salidas no conformes y no en el FO-EMC-02 como lo indica el procedimiento. - Realizar los estudios previos en el formato F-CCO-03 como está establecido en el Procedimiento PR-CCO-01 permitiendo el correcto flujo de la documentación de la organización. - Utilización FO-MCO-03, el cual no se encuentra en el sistema integrado de gestión. Incumpliendo con el numeral 7.5. de la norma técnica de calidad ISO 9001:2015.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	Según la metodología de las 5 ps se puede determinar que la razón de que se usen formatos desactualizados es por que estos aún están en los equipos de cómputo de los líderes y estos por hábito cometen el error		Revisar y ajustar los procedimientos con sus respectivos registros	correctiva	Líderes de procesos	Correo electrónico	30/07/2021	Secretario general	se actualizan procedimientos, formatos de los procesos

247	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No hay evidencia del seguimiento de los indicadores del proceso; en la auditoría, evidencian indicadores en diferentes formatos: en el informe por procesos FO-DCO-13, indicadores por procesos del 1 de enero al 20 de junio 2021 y en el FO-DCO-12 plan de acción para los objetivos de calidad y no en el FO-EMC-11 Ficha de Indicadores – Análisis dispuesto en el SGI, dificultando identificar el cumplimiento de las metas y el monitoreo en la gestión de los procesos. Incumpliendo con el numeral 4.4.1 (c).	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	Mediante el uso de las 5 Ps se pudo determinar que:Uno de los lideres durante el proceso de auditoria entrego el FO-DCO-13 que compila el seguimiento a los indicadores en vez del FO-EMC-11 que tenia solo de su proceso		Unificar los indicadores de la corporación en el FO-EMC-11 Ficha de Indicadores – Análisis dispuesto en el SGI	correctiva	lider de EMC	Iseguimiento de ndicadores en el formato actualizado	30/08/2021	Secretario general	los lideres de cada proceso se hacen cargo del seguimiento de los indicadores
248	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	No hay evidencia del Seguimiento y Control a las sesiones como se describe en el PR-CPO-03 procedimiento para el apoyo logístico y administrativo a las sesiones plenarias y estudios de comisión, actividad N 5, que permita la identificación y trazabilidad del evento, así como el registro de la conformidad del servicio y demás novedades resultantes, Incumpliendo el numeral 8.1	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	Se utilizo la metodologia 5 ps donde se pudo establecer que la razon de fondo fue la inobservancia del debido proceso		Realizar Seguimiento y Control a las sesiones	correctiva	Lider de CPO	FO-CPO-15 debidamente diligenciado	6/08/2021	Lider de calidad	El 30/08/2021 se realiza la acciona de mejoramiento y la misma fue eficaz
249	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	No hay evidencia del seguimiento de los indicadores del proceso en el FO- EMC-11 formato de ficha de indicadores, no se registran. Lo que no permite identificar el cumplimiento de las metas, seguimiento y el monitoreo en la gestión de los procesos. Incumpliendo con el numeral 4.4.1 (c).	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	Mediante el uso de las 5 Ps se pudo determinar que:Uno de los lideres durante el proceso de auditoria entrego el FO-DCO-13 que compila el seguimiento a los indicadores en vez del FO-EMC-11 que tenia solo de su proceso		Unificar los indicadores de la corporación en el FO-EMC-11 Ficha de Indicadores – Análisis dispuesto en el SGI	correctiva	lider de EMC	Iseguimiento de ndicadores en el formato actualizado	30/12/2021	Secretario general	se verifica las evidencias del seguimiento de los indicadores de proceso y su cumplimiento
250	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	No se evidencia cambios en la evaluación de controles dentro de la Matriz de Riesgos luego de que en el mes de enero del año 2021 se materializara el Riesgo de Retrasos en las Sesiones – Desinterés de la Comunidad en las Plenarias, incumpliendo el numeral 6.1.2 de la norma ISO 9001: 2015.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	Metodologia 5 ps, se identifica que esto se causo por desconociemto del lider sobre el proceso		Incluir nuevo riesgo en mapa de riesgos que contemple controles para eventos como pandemias que podrían afectar la ejecucion de retretas	Mejora	lider PCO	Mapa de riesgos	1/06/2021	lider calidad	El 7/09/2021 se pudo constatar que la accion de llevo a cabao de manera adecuada
251	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia la identificación y control de las salidas no conformes para el 8.7 proceso misional de participación comunitaria, incumpliendo con el numeral 8.7 de la norma técnica de calidad ISO 9001:2015.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	por medio de las 5 p´s se pudo identificar que la no conforfidad se presenta por desconocimeinto del lider sobre el proceso		Sensibilizar a lider sobre el procediemnto mediante envio de l procediemnto para su estudio y diligenciamineto de los formatos	correctiva	lider PCO	Correo electronico y FO-EMC-08 y 09	20/07/2021	secretario general	El 17/09/2021 se pudo constatar que las acciones de mejora se realizaron de manera adecauda y eficaz
252	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No hay evidencia de las actas de devolución de recursos que se le fueron entregados al contratista para la gestión de sus funciones, incumpliendo el numeral 8.1. Planificación y Control Operacional..	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	desconocimineto del proceso por parte del lider		eleavorar actas de entrega y devolucion	correctiva	lider CCO y secretario general	actas de entrega y devolucion de recursos	1/09/2021	lider EMC	El 7/09/2021 se eleavorarn las actas de entrega y devolucion
253	COMUNICACIÓN PUBLICA	No hay evidencia del seguimiento de los indicadores del proceso en el FO- EMC-11 formato de ficha de indicadores, se registran en el FO-MCO-03 el cual no se encuentra en el sistema integrado de gestión. Lo que no permite identificar el cumplimiento de las metas, seguimiento y el monitoreo en la gestión de los procesos. Incumpliendo con el numeral 4.4.1(c).	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	Mediante el uso de las 5 Ps se pudo determinar que:Uno de los lideres durante el proceso de auditoria entrego el FO-DCO-13 que compila el seguimiento a los indicadores en vez del FO-EMC-11 que tenia solo de su proceso		Unificar los indicadores de la corporación en el FO-EMC-11 Ficha de Indicadores – Análisis dispuesto en el SGI	correctiva	lider de EMC	Iseguimiento de ndicadores en el formato actualizado	30/08/2021	Secretario general	se realiza el seguimiento de los indicadores de gestion interna para los periodos 2021 y 2022
254	COMUNICACIÓN PUBLICA	Analizar la posibilidad de realizar un registro de las publicaciones, incluyendo un método de consolidación de la información, que permitan tener un control de los resultados arrojados por las publicaciones y mejorar las actividades del proceso.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	no se realiza por desocimiento del lider del proceso		Digitalizar la informacion que en la actualidad se esta impriminedo donde se esta llevando un registro del impacto de las comunicaciones en carpetas en el equipo de computo del lider de CPU e incluir en el procedimiento	Mejora	liber de comunicaci3n	carpeta en equipo de computo de lider CPU y actualizacion en la caracterizacion en la parte de indicadores	30/08/2021	Secretario general	se realizan estadísticas de registros de de las publicaciones para poder medir el impacto
255	MEJORAMIENTO CONTINUO	Analizar la posibilidad de mejorar los informes de la evaluación de la Percepción de la Satisfacción de la respuesta a las PQRSD por el Ciudadano, incluyendo en el informe periódico, el análisis de tendencias históricas; para poder establecer conclusiones, que redunden en la mejora del servicio.	Aspecto por Mejorar	16/07/2021	Auditoria Interna de Calidad	se realiza como esta estipilado en el procedimiento		Realizar los analisis de las PQRSD para mejorar el servicio según el procedimiento	Mejora	asistente administrativa	Analisis de PQRSD	30/06/2022	lider EMC	este seguimiento lo realizan dos funcionarios de concejo que garantizan la respuesta oportuna y el informe periodico, que es revisado en los comité y adoptando la informe de analisis para la mejora
256	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	incumplimiento en procedimeintos legales para tramite de proyecto de acuerdo en cuento a tiempos	Aspecto por Mejorar	15/07/2022	Análisis mapas de riesgo 2021	inadecuada interpretación de la norma en cuento al cumplimiento de los tiempos establecidos		1.Socializar con el líder del propceso el procedimiento y la normatividad aplicable frente a los tiempos y su correcta interpretación 2.Realizar seguimiento a través de las fuentes demejoramiento.	Correctiva	secretaria general y asesor juridico	análisis por parte de asesor jurido y emision de concepto	30/04/2023	lider juridico	Se realiza reunión con el asesor y se tiene encuentra el seguimiento a los controles de la matriz de riesgos
257	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Elaborar un plan para la continuidad del personal: Sobre esta acción de mejora en el seguimiento se puedo constatar que la misma no es procedente toda vez que por el tipo de contratación que tiene los contratistas el contratante no se puede obligar a renovar y por la cantidad de funcionarios vinculados ya se tienen establecida unas capacitaciones y prestaciones que fomentan la continuidad del mismo	Aspecto por Mejorar	20/08/2021	Revisión por la Dirección del SIG	no se ganatiza la continuidad en los procesos de largo alcance. Por la dinamica que se maneja con el cambio de presidente anualmente la normatividad lo exige.		concientizar a los preidentes de cada periodo de la necesidad de garantizar las personas en ciertos puestos administrativos.	Preventiva	secretario general	diuarante los ultimos peridos se ha garantizado mas del 90% del personal es sus puestos de trabajo	30/12/2022	Lider de calidad	se revisan los roles y los puestos de trabajo y se observa que mas del 90% de los contratistas presntan su servicio en los ultimos tres años, esto nos garantiza la continuidad el los procesos y resultados mas acordes a la organización
258	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Realizar una buena introducción, tanto a los Corporados, como a los servidores y particulares que ejercen funciones públicas para la corporación frente al direccionamiento estratégico de la corporación valores, objetivos corporativos y operación de los procesos: frente al seguimiento de esta acción se indica que los procedimientos de introducción fueron llevados a cabo de acuerdo a los estándares incluidos en los procedimientos para este fin los cuales son adecuados y efectivos	Aspecto por Mejorar	20/08/2021	Revisión por la Dirección del SIG	no se observa una buena entendimiento del direccionamiento estrategico porque periodicamente no se hace induccion con todos los corporado y colaboradores por que sus labores son externas y no mantiene en las intalaciones.		citar periodicamente a los corporado y colaboradores y hacer inducciones y reinducciones para ganatizar el conocimiento, tambien aclara que la informacion se encuentra en la pagina web para su consulta constate	Preventiva	secretario	registros de induccion y reinducccion	2/09/2022	lider de calidad	se verifican resgistros de asistencia y todos los involucrados lo realiazaron a satisfaccion

259	TODOS LOS PROCESOS	Fortalecer los procesos documentados, de manera que el cambio de funcionarios no genere traumatismos en la ejecución de los procesos y la prestación de servicios a cargo de la entidad: Para el seguimiento de este se vienen realizando actualizaciones de manera tal que los procedimientos, formatos, indicadores, riesgos estén siempre al día de manera tal que el cambio de personal no genere traumatismos	Aspecto por Mejorar	20/08/2021	Revisión por la Dirección del SIG	no se garantiza la trazabilidad de la informacion. informacion dispersa en varios equipos de computo. No hay un responsable sistematico que garantice la conservacion de la documentacion del sistema		centarilaizar la informacion para garantizar la conservacion	Preventiva	Técnica operativa en gestión documental	se incluye en el proceso de gestion documental la responsabilidad	8/02/2022	secretario y lider de calidad	se ajusta efil proceso, para garantizar que el responsable de la conservacion y la trazabilidad docuemntal del sistema es una persona de carrera
260	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Considerar la estructuracion de una presentacion de induccion - reinduccion al sistema integrado de gestion integrado del Concejo municipal para asi darle continuidad a la filosofia de dicho sistema de gestion	Aspecto por Mejorar	25/10/2021	Auditoria externa de Icontec	No estaba considerado una presentacion para la reinduccion porque se hacia de manera informal		se realiza presentacion estructurada para garantizar una induccion y reinduccion de todo el personal	Mejora	secretario	presentacion en Powerponit	2/02/2022	Coordinador de calidad	se revisa presntacion y se ajustan criterios para garantizar el entendimiento del sistema de gestion de calidad
261	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	seguir fortaleciendo las acciones de sencibilizacion al personal sobre el contenido de SIG	Aspecto por Mejorar	25/10/2021	Auditoria externa de Icontec	el personal no tiene la motivacion con el contenido de SIG		realizar sencibilizacion sobre el sistema de gstion de calidad y las herramientas de mejoramiento	Mejora	Lider de SIG	listas de asistencia y presntacion	7/12/2022	secretario General	se verifica las acciones y las listas de asistencia
262	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	conciderar la pertinencia de incluir en el "procedimiento de acuerdos" los paso que se deben seguir una vez aprobada o rechazada la propuesta de proyecto de acuerdo.	Aspecto por Mejorar	25/10/2021	Auditoria externa de Icontec	no estaba descreto en el procedimiento y se hacia de manera clara		revisar el procedimiento e incluir la accion que se deben seguir una vez aprobada o rechazada la propuesta de proyecto de acuerdo.	Mejora	lider del proceso	procedimiento cactualizado	21/09/2022	lider calidad	se verifica procedimiento y esta actualizado con las nuevas indicaciones para los proyectos de acuerdo
263	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Considerar la posibilidad de requerir al operador logistico de los eventos realizados por el proceso de participacion comunitaria un reporte de paz y salvo de sus proveedores; lo anterior para brindar a la corporacion de posibles reclamaciones de dichos proveedores.	Aspecto por Mejorar	25/10/2021	Auditoria externa de Icontec	se realiza de forma manual		solicitar los informes del proveedor que se realizan por la plataforma siga	mejora	lider proceso	reportes del proveedor	5/08/2022	Lider de calidad	Se revisan los informes del proveedor
264	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	latencia o intermitencia en transmisiones de sesiones del concejo	Aspecto por Mejorar	15/12/2021	Análisis mapas de riesgo 2021	Se realiza los 5 por ques y se identifica que la razón de fondo es la baja ocurrencia y que este aspecto en ocaciones se ve eafectado por factores externos		Realizar diagnostico, identificar inconveniente, tomar medidas y evaluar resultados	Preventiva	secretaria general			lider calidad	se cambia consola de sonido para mejorar las transmisiones.
265	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	Falta de back ups en Nube	Aspecto por Mejorar	15/12/2021	Análisis mapas de riesgo 2021	Se realiza los 5 porques y s identifica que la razon es l falta de presupuesto donde se priorizo el servidor y ya se continuaria con el almacenamiento en nube		implementar back ups en NUbE	Preventiva	secretaria general	contrato de administacion del sistema	31/12/2021	lider calidad	se garantiza back de las sesiones que se guardan los servidores, en tres carpetas (archivo, resinto y secretario)
266	COMUNICACIÓN PUBLICA	Desde el 15 de junio de 2022, la Página Web no permite subir informacion del Concejo Municipal. Las Resoluciones y los Acuerdos no pueden ser consultados por la comunidad a partir del 15 de junio de 2022	Aspecto por Mejorar	15/07/2022	Autocontrol	La Página Web no recibe soporte técnico desde el año 2019.		La Página Web, requiere un servicio técnico especializado para el mantenimiento y actualización.	mejora	Lider de comunicaciones	Acta N°2 del 24 del Comité de Comunicaciones con fecha del 24 de junio de 2022, igualmente se cuenta con la propuesta que pasó el operador de la página.	30/10/2022	secretario general	Se programó una reunion del comité de comunicaciones para tratar el tema el 24 de junio de 2022, se recibe una propuesta por parte del creador de la página el 28 de junio que está en valoración por parte del presidente y su equipo financiero y jurídico. Se determinó publicar un aviso a la comunidad informando sobre la problemática, donde se establece que todo material de consulta puede ser solicitacitado por el correo institucional o de manera presencial. En el febrero de 2023 se realiza auditoria de la pagina y re rteloalimenta a los lider encargados de esta acciones y se realizan mejoras a la capacidad de los servidores que garanticen las nublicaciones necesarias por ley
267	TODOS LOS PROCESOS	Conviene socializar con todos los Lideres de los procesos el Contexto Estratégico de la Entidad, identificando la totalidad de cambios tanto internos como externos que se proyectan y el impacto que estos pueden tener en la gestión y resultados de esperados por la Corporación.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- Desconocimiento del contexto actualizado por parte del personal 2- no realiza socializa con todo el quipo de trabajo de la corporación 3- no se alcanzan a socializar ya que se socializarón otras fuentes de mejora		Realizar socialización con todo el quipo de trabajo de la corporación	mejora	Líders de procesos	acta de reunión listas de asistencia	30/01/2023	apoyo calidad	se realizar socializacion del contexto extrategico de la organización
268	TODOS LOS PROCESOS	Continuar con la socialización y actualización de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que intervienen en cada uno de los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento y satisfacción de las mismas.	Aspecto por Mejorar	18/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	por la dinamica de administacion del concejo los cambios de personal son muy constantes		capacitacion continua a todas las peronsas que laboren en el concejo	Mejora	secretario y lideres de proceso	listas de asistencia y presntacion	Enero de 2023	Secretaria General Coordinador de Calidad	Anualmente se realiza la revision, actualizacion y seguimiento de las necesidades y expéctativas de las pates interesadas con los lideres, con esto se garatiza la socializacion y manejo completo de la informacion
269	TODOS LOS PROCESOS	Hacer seguimiento a la matriz de riesgos de acuerdo con las acciones establecidas, permitiendo verificar la eficacia de las actividades realizadas para gestionar el riesgo	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- las acciones no se encuentran acordes al seguimiento 2- falta de analisis de las causas 3- Por desconocimiento de los líderes de procesos		Reforzar la socilaización de las causas y los seguimientos	mejora	Líderes de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se hace sencibilizacion para garantizar el seguimiento correcto de las acciones para gestionar los riesgos.
270	TODOS LOS PROCESOS	Es importante que la información documentada de origen externo (normograma) se encuentre disponible para la planificación y operación de los procesos.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1-la pagina no cuenta con capacidad para realizar actualización 2- terminación de contrato 3- falta de presupuesto para realziar la contratación		contratar a proveedor para actualizar la pagina	mejora	alta dirección	contrato realizado	20/02/2023	Presidente	se mejora la plantilla y se unifican toda la normatividad requerida en la corporacion y se incluye en las carpetas compartidas y en la pagina web en diciembre de 2022

271	TODOS LOS PROCESOS	Complementando lo anterior es importante socializar con cada uno de los funcionarios el Listado Maestro de Documentos Externo F-GDO-14, así como también que conozcan quien es el encargado de la compilación de las normas que los rigen, permitiendo identificar a la Entidad las normas que regulan sus actuaciones	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- Desconocimiento del normograma 2- no realiza socialización con todo el quipo de trabajo de la corporación 3- Se socializarón otras fuentes de mejora		socilaizar el normograma	mejora	Líderes de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	Se reitera que el apoyo en jurídica es la persona encargada de revisar y compilar todo lo relacionado con el normograma.
272	TODOS LOS PROCESOS	Garantizar el diligenciamiento completo de los formatos del sistema de Gestión de la calidad, teniendo en cuenta todos los campos requeridos y firmas para que la información documentada cumpla con lo establecido.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- se enfocan en otras responsabilidades 2- falta de compromiso con el sistema 3- desconocimiento de la importancia con el sistema		Socilaizar el correcto dliligenciamiento de los formatos	mejora	apoyo calidad	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se realiza sencibilizacion con todo el personal sobre la importancia del diligenciamiento de formatos en el sistema de gestion integral de calidad
273	TODOS LOS PROCESOS	Mantener el registro y evidencia de las diferentes seguimientos a las fuentes de mejora, para que estas permitan tener la trazabilidad de las gestiones realizadas.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- se enfocan en otras responsabilidades 2- falta de compromiso con el sistema 3- desconocimiento de la importancia con el sistema		Socilaizar el correcto dliligenciamiento de las fuentes de mejora	mejora	apoyo calidad	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se realiza sencibilizacion con todo el personal sobre la importancia del diligenciamiento de formatos y fuentes de mejoramientoen el sistema de gestion integral de calidad
274	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Mantener el registro y evidencia de las diferentes reuniones realizadas para que estas permitan tener la trazabilidad de las gestiones realizadas y los compromisos pactados.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- se enfocan en otras responsabilidades 2- falta de compromiso con el sistema 3- desconocimiento de la importancia con el sistema		Socilaizar el correcto dliligenciamiento de los formatos	mejora	apoyo calidad	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se realiza sencibilizacion con todo el personal sobre la importancia del diligenciamiento de formatos en el sistema de gestion integral de calidad
275	TODOS LOS PROCESOS	Realizar socialización y seguimiento de las fuentes de mejora, incluyendo las oportunidades del contexto estratégico y partes interesadas, para asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- Desconocimiento de las partes interesadas actualizado por parte del personal 2- no realiza socializa con todo el quipo de trabajo de la corporación 3- no se alcanzan a socializar ya que se socializarón otras fuentes de mejora		Realizar socialización con todo el quipo de trabajo de la corporación	mejora	Líders de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se realiza reunion para sencibilizar a todos el personal sobre las fuentes de mejoramiento, oportunidades del contexto estrategico del SIG
276	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Participar como alta dirección de las diferentes actividades, incluyendo las capacitaciones que se realizan para demostrar el liderazgo y compromiso el sistema de Gestión de la calidad	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- No se involucran con el sistema 2-sus multiples compromisos 3- por desconocimiento de los roles y responsabilidas		Asistir a las reuniones programadas para la revisión de la eficacia del sistema aparte de la revisión por la dirección	mejora	Líders de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	en las reuniones realizadas se garantiza la participacion activa de la direccion donde se nota el compromiso y el liderazgo
277	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Establecer mecanismos de comunicación para que la alta Dirección establezca y mantenga la política y objetivos de calidad para que esta se aplique y entienda adecuadamente en la Corporación.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- No se involucran con el sistema 2-sus multiples compromisos 3- por desconocimiento de los roles y responsabilidas		Realizar reuniones donde la alta dirección socialice la política y sus oibjetivos para lograrar su entendimiento	mejora	Líders de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	en reunion se reitera los mecanismos de comunicación de la política y los objetivos de calidad a todo el personal
278	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Tener en cuenta en el proceso de empalme (acta) la necesidad de contar con personal de apoyo encargado de liderar el Sistema de Gestión Integrado dando continuidad a los procesos, con el fin de mantenerla operación y control de sus procesos.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- cada año hay un apoyo a calidad diferente 2- contratación del nuevo presidente 3- no se proyecta la continuidad y la importncia del sistema		Dejar establecido en el acta de revisión por la dirección la importancia de la continuidad del perosonal de apoyo al sistema de gestión de calidad	mejora	Alta dirección	Acta de empalme	30/01/2023	apoyo calidad	se reitera en reunion de la importancia de generar un buen empalme con el sistema de gestion de calidad como se realiza con los demas procesos 24-04-2023 En El empalme de 2022 paticioaron todos los encargados de los procesos y ademas el 95% de las peronas que laboran en la corporacion llevan aporximandamente 3 perdidios esto garantiza que la informacion se mantenga en el tiempo
279	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Capacitar al personal Administrativo en temas relacionados con lenguaje claro (Departamento Nacional Planeación), Modelo Integrado de planeación y gestión (Departamento Administrativo de la Función Pública), norma ISO 9001:2015, Gestión documental, contribuyendo a la mejora continua de los procesos	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- no se realiza capacitaciones con el personal administrativo 2-se tiene encuesta los corporados 3- desconocimiento de la alta dirección		Realziar capacitaciones en temas relacionados con lenguaje claro (Departamento Nacional Planeación), Modelo Integrado de planeación y gestión (Departamento Administrativo de la Función Pública), norma ISO 9001:2015 , Gestión documental	mejora	Alta dirección	1-capacitaciones realizadas 2-listas de asistencia	28 de feb de 2022	Alta dirección	en reunion se expone la necesidad de capacitar a todo el personal respecto a esos temas febrero 2023 el 95% del personal que labora en la corporacion realizo la capacitacion de lengueje claro
280	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Garantizar desde la alta dirección la actualización de la información de la página web de la entidad de acuerdo a los parámetros establecidos por la ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1-la pagina no cuenta con capacidad para realizar actualización 2- terminación de contrato 3- falta de presupuesto para realziar la contratación		contratar a proveedor para actualizar la pagina	mejora	alta dirección	contrato realizado	dic-23	Presidente	31-12-2022 se realizará contratacion con el proveedor EAPSA para realizar un trabajo coimpleto reorganizacion y actualizacion de la pagina WEB 02-05-2023 el líder de calidad envía correo a comunicaciones con observaciones de la revisión general de la pagina web 06-06-2023 Se continua actualizando la pagina web de acuerdo al decreto 1078 de 2015, LINEAMIENTOS GENERALES GOBIERNO DIGITAL (es una actividad constante)

281	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Analizar la posibilidad de incluir como salida no conforme el error en la elaboración de las actas de estudio de comisión, asegurándose de que las salidas que no sean conformes con el proceso se identifican y se controlen para prevenir su uso o entrega no intencionada.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- Desconocimiento del registro de salidas no conformes 2- no se tubo en cuenta para el registro 3- falta de entendimie tode los reportes		1- incluir en el formato de salidas no conforme el error en la elaboración de las actas de estudio de comisión 2- Socilaizar nuevamente el diligenciamiento del formato	mejora	Líderes de procesos	formato de salidas no conforme	19/09/2022	Líderes de procesos	De acuaerdo con en el proceso se garantiza el control de las salidas no conformes, por los controles que ya se tineen.
282	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Evaluar la necesidad de redefinir el indicador de elaboración de actas para que este mida las actas aprobadas y aporte con la eficacia del proceso.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. indicador ya se encuentra en el nivel de cumplimiento 2. el indicador estaba diseñado de manera general 3. no se habia evidenciado la necesidad		analizar la posibilidad de medir el indicador teniendo cuenta medir las actas aprobadas	mejora	Líderes de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	31-12-2022 se realizar reunion con el líder de proceso para definir los criterios a medir y poder garantizar la medicion y la mejora del mismo incluyendo en el indicador la aprobación de las actas queden así (N° de Actas Elaboradas y aprobadas oportunamente/N° de sesiones Realizadas) x 100%
283	GESTION DOCUMENTAL	Establecer formatos que cumplan con los criterios de calidad, teniendo en cuenta el contenido de los formatos FO-GDO-15 plan de gestión documenta, FO-GDO-16 plan institucional de archivo, FO-GDO-17 sistema de conservación documental, toda vez que dichos formatos tengan contenido que se determine como necesario para la eficacia del SGI.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. se utilizo un formato que no se encontraba en el SIG. 2. el líder del proceso no tenia claro que esta definido que para los planes, programas y proyectos no hay formaros en el SIG. 3. que tienen una estructura establecida por normatividad		Socilaizar el correcto dliligenciamiento de los formatos	mejora	apoyo calidad	acta de reunión	24/02/2023	apoyo calidad	se procede a la elaboracion de los plan PL-GDO-15, aprobados en el comité interinstitucional de archivo el dia agosto de 2022, dado al proceso que se viene realizando de la actualizacion de los instrumentos archivísticos de la entidad y que requieren de dichos plan. los dos formato no fueron necesarios para este procedimiento
284	GESTION DOCUMENTAL	Analizar la posibilidad de llevar un registro de las solicitudes verbales para tener un control de los medios por los que ingresan las solicitudes y asegurar la trazabilidad de la información	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. No se incluía fecha del día de recibido de la solicitud 2. se veía la necesidad 3. son solicitudes internas		Incluir en el FO-GDO-02 Registro y prestamo de consulta , la fecha de las solicitudes internas que se registran	mejora	líder gestión documental	FO-GDO-05 Comunicaciones oficiales Recibidas, con fecha	19/09/2022	líder gestión documental	se especifica en la casilla de observaciones del FO-GDO-02 el medio por el cual se realiza la solicitud
285	GESTION DOCUMENTAL	Actualizar el PR-GDO-02 "Procedimiento para la Administración de correspondencia interna y externa" identificando las actividades y registros que se deben tener en cuenta en el desarrollo del procedimiento, y el P-GDO01 "procedimiento para préstamo, consulta y entrega de copia de documentos" numeral 6 letra G (equipos de medición radicación de archivo), que permitan la eficacia del sistema de gestión integrado	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. no se habia identificado que se encontraba desactualizado 2. no se habia revisado 3. se venian realizando las actividades del deber ser sin tener cuenta que estaba desactualizado		1.actualizar el procedimiento PR-GDO-02 "Procedimiento para la Administración de correspondencia interna y externa" de acuerdo al ciclo PHVA 2. actualizar el P-GDO01 "procedimiento para préstamo, consulta y entrega de copia de documentos" numeral 6 letra G (equipos de medición radicación de archivo), que permitan la eficacia del sistema de gestión integrado (evaluar si continua)	mejora	líder gestión documental	procedimientos actualizados	19/09/2022	líder gestión documental	se revisa los procedimientos y se ajustan de a cuerdo PHVA
286	GESTIONN FINANCIERA Y CONTABLE	Es importante en el informe de Gestión la Ejecución del Presupuesto agregar justificaciones, recomendaciones y sugerencias que permitan la toma de decisiones a la siguiente Administración.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	no se tenia identificado este seguimiento en periodos anteriores se viene haciendo pero no de manera estandar y periodica no estaba escritoi en el procedimiento		revisar el procedimiento y dejar estipulado la la forma , la periodicidad.	mejora	líder gestión financiera	informe con recomendaciones	10/10/2022	líder gestión financiera	31-12-2022 Se Realiza reunion con el lider de proceso para analizar 06-06-2023 se realiza informe con recomendaciones el día 30-03-2023
287	COMUNICACIÓN PUBLICA	Incluir en el procedimiento PR-CPU-01 Procedimiento para la comunicación organizacional e informativa, el formato de perfil de Corporado e invitado para asegurar la utilización del formato dentro de las actividades del procedimiento	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. no se encuentran 1.relacionado como registro en el procedimiento 2. el líder del proceso los estaba manejando internamente 3. no se habia visto la necesidad de incluir los nuevos formatos		1. incluir el el SIG en el procedimiento PR-CPU-01, el formato. 2. verifiacar otros formatos que permitan la eficacia del sistema para incluirlos	mejora	líder comunicaciones	procedimeintoscon registris actualizados	31-09-22	líder comunicaciones	21/01/2023 En la primera reunión del equipo de comunicaciones se presentó el formato interno de perfil de invitados, pero tras hacer un análisis, se concluye que dicho formato solo aplica para los invitados a las sesiones, pero para hacer los reconocimientos, no es de utilidad, porque se requiere hacer una entrevista para obtener información más completa y dicho formato es para información básica. Por lo tanto, se deja el formato como una ayuda interna para cuando viene un invitado por primera vez a sesión del concejo.
288	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Actualizar el PR-CCO-02 "Procedimiento para la Adquisición de bienes cuando el valor no excede el 10% de la mínima cuantía" identificando las actividades que se deben tener en cuenta en el desarrollo del procedimiento que permitan la eficacia del sistema de gestión integrado	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	tiene incidencia en la accion en de adquisiciones de bienes tener claro la para el monto indicado		revisar procedimiento y corregirlo	mejora	lider de proceso	procedimiento	08/26/2022	Lider de calidad	se revisa el proceso y se garantiza el control de este requisito

289	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Identificar y controlar las salidas que no sean conformes con los requisitos, incluyendo la identificada en el FO-CCO-17 formato Invitación Pública en el cual se especifica compra de implementos tecnológicos para adecuar el recinto de la Corporación y esta publicación corresponde a necesidades de suministro alimenticio y FO-CCO-30 formato Acta de liquidación en el cual se evidencia sin firmas , para prevenir su uso o entrega sin intención	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- Desconocimiento del registro de salidas no conformes 2- no se tubo en cuenta para el registro 3- falta de entendimie tode los reportes		1- incluir en el formato de salidas no conforme la identificada en el FO-CCO-17 formato Invitación Pública en el cual se especifica compra de implementos tecnológicos para adecuar el recinto de la Corporación y esta publicación corresponde a necesidades de suministro alimenticio y FO-CCO-30 formato Acta de liquidación en el cual se evidencia sin firmas 2- Socilaizar nuevamente el diligenciamiento del formato	mejora	Líderes de contratación	formato de salidas no conforme	19/09/2022	Líderes de contratación	se revisan las evidencias se corrige el FO-CCO-17 formato Invitación Pública y FO-CCO-30 formato Acta de liquidación
290	MEJORAMIENTO CONTINUO	Socializar los documentos que son actualizados del Sistema de gestión, incluyendo el Manual de calidad con el fin de que conozcan y apliquen los cambios realizados.	Aspecto por Mejorar	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. en el momento de la auditoria no se habia socializado 2. por que se tenia fecha posterior a la auditoria para socialización 3. se estaban organizando otras actividades		Socializar todos los documentos que son actualizados del Sistema de gestión	mejora	Líderes de procesos	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se socializo los documentos actualizados y se deja claro el uso de la carpeta compartida para garantizar la trazabilidad y el entendimiento
291	TODOS LOS PROCESOS	Se evidenció utilización de información documentada desactualizada en los procesos de la Corporación, a saber: - El PR-CCO-02 "Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios" se utiliza una versión desactualizada - La caracterización del proceso Control político y reconocimiento hace referencia al procedimiento de Planeación del desarrollo de sesiones y este hace parte del proceso Gestión de proyectos de acuerdo. Incumpliendo con el numeral 7.5. de la norma técnica de calidad ISO 9001:2015.	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- los líderes no descargarón la dounetación del la carpeta compartida 2. utilizan los documentos que tienen en los escritorios de los computadores 3. descuido de los lídres		reforzar en reunión el repositorio de todos los documentos del Sistema de gestión	corrección	apoyo calidad	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se corrigen y actualizan los procedimientos de estos procesos para garantizar su desarrollo y control de actividades
292	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia el seguimiento al plan de gestión anual proceso PR-DCO-02 elaboración y seguimiento al plan de gestión anual, en el FO-DCO-05 plan de gestión anual, Lo que no permite identificar el cumplimiento de las metas, seguimiento y el monitoreo en la gestión de los procesos. Incumpliendo con el numeral 4.4.1(c).	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. no se evidenció en la auditoria 2. el líder no evidenció la carpeta al momento de solicitarcela 3. se encontraba en la carpeta compartida		realizar seguimiento al plan de gestión anual proceso	corrección	Alta dirección	formato actualizado con seguimiento	19/09/2022	Alta dirección	31-12-2022 se actualza el seguimiento con el lider de proceso para incluir en el procedimiento los seguimientos periodicos del plan de gestion anual <u>diligenciar el FO-DCO-05 con el iforme de seguimiento del perido</u>
293	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia la identificación y control de las salidas no conformes para el proceso misional de participación comunitaria, incumpliendo con el numeral 8.7 de la norma técnica de calidad ISO 9001:2015.	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1- Desconocimiento del registro de salidas no conformes 2- no se tubo en cuenta para el registro 3- falta de entendimie todo los reportes		1- incluir en el formato de salidas no conforme para el proceso misional de participación comunitaria 2- Socilaizar nuevamente el diligenciamiento del formato	corrección	Líderes de proceso	formato de salidas no conformes	19/09/2022	Líderes de proceso	se verifica la redaccion de los controles de la salidas no conformes y se corrigen las accion para garantizar que no se materialicen y que esten en concordancia con la realidad
294	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No hay evidencia de la aplicación del punto 6. Contenido (ciclo PHVA), del PR-CCO-03 "procedimiento para la Administración y control almacén y suministros", incumpliendo el numeral 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que literal a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite de la ISO 9001:2015	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. el responsable en la auditoria no lo evidenció 2. desconocimiento 3. no sabia donde se encontraba las evidencias		aplicacar del punto 6. Contenido (ciclo PHVA), del PR-CCO-03 "	corrección	Líderes de proceso	actividad desarrollada y evidenciada con los registros	19/09/2022	Líderes de proceso	se revisa el procedimiento y se ajustan las evidencias del PR-CCO-03 "procedimiento para la Administración y control almacén y suministros"
295	COMUNICACIÓN PUBLICA	No hay evidencia del seguimiento de los indicadores del proceso en el FOEMC-11 formato de ficha de indicadores, se registran en el FO-MCO-03 el cual no se encuentra en el sistema integrado de gestión. Lo que no permite identificar el cumplimiento de las metas, seguimiento y el monitoreo en la gestión de los procesos. Incumpliendo con el numeral 4.4.1(c).	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. el líder evidencia los indicadores en otro formato 2. desconocimiento del formato FO-EMC-11 3. No tiene encuesta el repositorio		Socilaizar el correcto diligenciamiento de los formatos	corrección	apoyo calidad	acta de reunión	30/01/2023	apoyo calidad	se corrige el formato para el seguimiento de los indicadores el FOEMC-11 formato de ficha de indicadores

296	GESTION DOCUMENTAL	No hay evidencia del plan institucional de archivo, de acuerdo al ciclo PHVA de la caracterización ca-gdo-01, incumpliendo numeral 8.1 planificación y control operacional	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	1. se encuentra en actualización 2. no se habia contrato profesionales para la actualización 3. falta de presupuesto		1. contratar profesional para actualización 2.actualizar plan institucional de archivo	correctiva	líder del gestión documental	plan institucional de archivo en pagina web	19/09/2022	líder del gestión documental	Se realiza contrato 29 2022 de prestacion de servicios profesionales de archivista para la elaboracion y actualizacion de instrumentos archivísticos del concejo municipal
297	GESTION DOCUMENTAL	No se evidencia la transferencia de la documentación al archivo central, cuentan con acta de eliminación del 2020, no han realizado eliminación de archivo de los años 2021 y 2022, incumpliendo el numeral 7.5 información documentada	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	actualizacion normativa		Por error de transcripcion en la fecha del acta de eliminacion con fecha 04 de junio de 2021 , con fecha de 2020, no se pudo evidenciar la trazabilidad del proceso de eliminacion del año 2021, el proceso de transferencia año 2021 se encuentra registrado en el formato fFO-GDO-10 INVENTARIO DOCUMENTAL	correctiva	líder del proceso	esta accion se encuentra registrada en el acta de comité de archivo del 04 de julio de 2021 , FO-GDO-10 INVENTARIO DOCUMENTAL	19/09/2022	Lider del proceso	31-12-2022 se realiza socialización en cuando a la elaboración de la documentacion para que no haya confusiones en las fechas y asi no se pierda la trazabilidad del proceso
298	GESTION DOCUMENTAL	No se evidencia la actualización de las tablas de retención documental, fueron aprobadas por el comité de archivo, última actualización 14 de julio de 2008, no se ha actualizado la valoración documental creada en el 2015, incumpliendo 7.5 información documentada	No conformidad	19/08/2022	Auditoria Interna de Calidad	actualizacion normativa		Se realiza contrato N° 29 2022 de prestación de servicios profesionales de archivista para la elaboracion y actualizacion de instrumentos archivísticos del concejo municipal	correctiva	Mesa directiva	informe de actividades del contrato N° 29 de 2022	19/09/2022	Secretaria General Coordinador de Calidad	Se realiza contrato 29 2022 de prestacion de servicios profesionales de archivista para la elaboracion y actualizacion de instrumentos archivísticos del concejo municipal
299	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En el informe de rxd conviene mejorar: En la entrada de satisfacción del cliente, incluir las tendencias de cada una de las variables o preguntas evaluadas. En próximos informes, conviene hacer comparativos de varios años, y que sea una fuente para planes de mejoramiento.	Aspecto por Mejorar	26/09/2022	Auditoria externa de Icontec	1-No se tenia información de otros años 2- Por que no habia responsable del sistema 3- Por que no se habia contratado		1- Tener personal responsable del SIG contratado cada año 2-incluir en la revisión por la dirección las tendencias de cada una de las variables o preguntas evaluadas 3- Incluir en el informe de revisión por la dirección, comparativos de varios años	Mejora	Alta dirección y líder del proceso	1- contrato de responsable del SIG 2-Informe de RXD con tendencias de cada una de las variables y comparativos	1-Enero de 2023 2- Agosto de 2023	Alta dirección y líder del proceso	31-12-2022 realizar comparativo en el informe para audiria de 2023 se hacen las correcciones para el informe de RXD para el 2023
300	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En la entrada de acciones correctivas, conviene incluir la participación de fuentes de las acciones (por separado), y los causales que generan estas no conformidades reales (documentación, compromiso, formación, recursos, competencias), con gráficos tipo Pareto, para identificar problemas a nivel corporativo, y establecer acciones integrales	Aspecto por Mejorar	27/09/2022	Auditoria externa de Icontec	1-El informe de revisión por la dirección estaba unificado 2- se contaba con acciones de mejora 3- no habian NC		1- Incluir las fuentes de las acciones (por separado) los causales generan estas no conformidades con su respectivo comparativo	Mejora	líder del proceso	Informe de revisión orla dirección	Agosto de 2023	Alta dirección y líder del proceso	se realiza la validacion de las acciones correctivas y se identifican los compromisos y ce realiza seguimiento a los mismos.
301	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En la entrada tendencias relativas a la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, conviene mejorar la información en la matriz y definir para cada requisito, un método de control y poder concluir si se cumple o no, y su justificación.	Aspecto por Mejorar	28/09/2022	Auditoria externa de Icontec	- El seguimiento a la matriz no cuenta con la información de forma explícita los controles a cada interesada - El formato de identificación de usuarios, necesidades y expectativas se cumple con los requisitos de la norma ISO 9001 - Porque en el seguimiento que se realizan semestral a los usuarios se detallan los controles realizados en <u>todo el periodo</u>		Socializar con los líderes de los procesos el diligenciamiento del seguimiento del formato de usuarios, necesidades y expectativas para que se incluyan los metodos de control realizados	Mejora	líder del proceso	Informe de revisión orla dirección	Agosto de 202	Alta dirección y líder del proceso	31-12-2022 en el formato se realiza el seguimiento de las partes interesadas para llevar el control y se agrega la verificación del estado, cumplido o no.
302	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Los datos comparativos de las auditorías internas, las acciones correctivas y oportunidades de mejora, resultados de la satisfacción, 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	Aspecto por Mejorar	29/09/2022	Auditoria externa de Icontec	1- No se contaba con datos de año anteriores 2- No se contaba con personal responsable del SIG 3- No estaba contratado en el primer semestre		1- Realizar comparativo de los resultados de las auditorías internas en el informe de revisió por a dirección 2- contratar personal responsable del SIG	mejora	Alta dirección y líder del proceso	1- Informe de RXD 2- Contrato personal responsable del SIG	1- Agosto de de 2023 2- Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	los datos re comparan por medio de los indicadores y se validan los seguimientos de la satisfacion.
303	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	La información sobre las PQRS, para parametrizar por clase, tipo, campo de acción, y evaluar cual aporta más al total, estableciendo análisis comparativos y separados de las quejas, reclamos y derechos de petición.	Aspecto por Mejorar	30/09/2022	Auditoria externa de Icontec	1- El analisis las PQRS no cuenta con campo de acción. 2- El consolidado cuenta con el tipo o clase de PQRS y el consolidado mes a mes 3- La información que esta contenida alli es la necesaria para tomar decisiones		1- Incluir en el informe de las PQRS la Evaluación de cual aporta más al total, estableciendo análisis comparativos y separados de las quejas, reclamos y derechos de petición. 2- consolidado en el informe de revisión por la dirección el análisis de las PQRS	Mejora	líder del proceo	1- informe de revisió por a dirección 2- Informe de PQRS	1- Enero de 2023 2-Agosto de de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 Se incluye en el informe el analisis general de cada PQRS resaltando recurrencia para determinar cual aporta mas al gran total
304	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En la entrada de oportunidades de mejora, definir aquellas que se generan como solicitud de los diferentes procesos, más que las que se han ejecutado en el periodo evaluado.	Aspecto por Mejorar	1/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Las oportunidades de mejora son establecidas por los diferentes procesos de la entidad por autogestión y dentro de los misionales se cuenta con una oportunidad de mejora que es la superación de necesidades y expectativas de usuarios y partes interesadas 2- Se analizan las acciones que pueden ser aprovechables y que tienen beneficios para los procesos 3- así lo determina la norma		1- Definir oportunidades de mejora que se generan como solicitud de los diferentes procesos poer autogestión 2- Incluirías en el informe de revisión por a dirección las que son por autogestión	Mejora	líder del proceo	1- informe de revisió por a dirección	1- Enero de 2023 2-Agosto de de 2023	Alta dirección y líder del proceso	Se identificaron las entradas de las oportunidades, validando la intereaccion entre los porcesos de la corporacion

305	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Con el registro de Relación de partes interesadas : Mejorar la justificación, desde la misma matriz, estableciendo indicadores, métricas, logros, evaluaciones y métodos de seguimiento asociados al cumplimiento de los requisitos (columna de observaciones).	Aspecto por Mejorar	2/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1-Se realiza seguimieto en la fuente de verificación del cumplimiento 2- el seguimiento permite tomar accions frente al cumplimieto 3-Así s encunetra diseñado el formato FO-DCO-01		En la columna fuente de verificación del cumplimiento de observaciones incluir métricas, logros, evaluaciones y métodos de seguimiento asociados al cumplimiento de los requisitos , (cumple o no cumple)	Mejora	lider del proco	Formato de partes interesadas	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	31-12-2022 en el formato se realiza el seguimiento de las partes interesadas para llevar el control y se agrega la verificación del estado, cumplido o no.
306	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Hacer de la evaluación de estos requisitos, un tema dinámico que puede ser modificado y revisado periódicamente.	Aspecto por Mejorar	3/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1-Se realiza seguimieto en la fuente de verificación del cumplimiento 2- el seguimiento permite tomar accions frente al cumplimiento 3-Así s encunetra diseñado el formato FO-DCO-01		En la columna fuente de verificación del cumplimiento de observaciones incluir métricas, logros, evaluaciones y métodos de seguimiento asociados al cumplimiento de los requisitos	Mejora	lider del proco	Formato de partes interesadas	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	31-12-2022 en el formato se realiza el seguimiento de las partes interesadas para llevar el control y se agrega la verificación del estado, cumplido o no.
307	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Mejorar la diferencia, en el registro, de los conceptos de expectativas (valor agregado) y necesidades (requisitos a cumplir).	Aspecto por Mejorar	4/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1-La identifica cada líder de proceso 2- Se tiene encuesta el proceso 3- Así se encuentra diseñado		Incluir el valor agregado y requisitos a cumplir en la columna de necesidades y expectativas del FO-DCO-01	Mejora	lider del proco	Formato de partes interesadas	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	31-12-2022 en el formato se realiza el seguimiento de las partes interesadas para llevar el control y se agrega la verificación del estado, cumplido o no.
308	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Mejorar la asociación de las expectativas y necesidades de las partes interesadas, así como el análisis del contexto, con los riesgos, para facilitar su cumplimiento.	Aspecto por Mejorar	5/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1-La identifica cada líder de proceso 2- Se tiene encuesta los riesgos de los pocesos 3- El riesgo se identifica con base en la descripción del factor, identificando los eventos negativos que podrían derivarse del mismo.		Incluir una redacción clara del análisis del contexto, con los riesgos en el formato FO-DCO-04	Mejora	lider del proco	Formato de contexto estrategico	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	31-12-2022 en el formato se realiza el seguimiento de las partes interesadas para llevar el control y se agrega la verificación del estado, cumplido o no.
309	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Una mejor lectura en la definición de cuales son indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, para los procesos, recordando: Eficacia (gestión de recursos), eficiencia (capacidad para conseguir los resultados deseados) y efectividad (impacto en la comunidad o grupos de interés), que sirva de retroalimentación del sistema, luego de analizados los resultados	Aspecto por Mejorar	6/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Mucha rotación de personal 2- Con el cambio de presidente, este elige su equipo para su administración 3- Así esta establecido el proceso en la corporación		1- capacitar en indicadores a todo el personal 2- Realizar una adecuada inducción al personal 2-Incluir una mejor redacción de cada uno de los indicadores	Mejora	lider del proco	Formato de indicadores	Febrero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se actualiza formato y se tendrá encuesta en el informe 19-05-2023 V2 y el día 24-05-2023 se realiza capacitación de indicadore y queda como evidencia la lista de asistencia
310	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Conviene realizar una matriz de despliegue de la visión, misión, política de calidad, objetivos de calidad, procesos e indicadores de gestión, que permita visualizar la relación de dicha información y facilite el seguimiento a su cumplimiento.	Aspecto por Mejorar	7/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- se encuentra elaborada la matriz de indicadores teniendo encuesta los objetivos institucionales 2- De esta manera se diseñarán 3- facilitar el cumplimiento		1- capacitar en indicadores y plataforma estrategica a todo el personal 2-Revisar el seguimiento de los indicadores	Mejora	lider del proco	Formato de indicadores	Febrero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	se hace seguimiento perdido a perdido de los indicadores de gestion y su cumplimiento de la mision y la vision de la corporacion.
311	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Conviene realizar la revisión de los procedimientos documentados, para reflejar con mayor detalle y minuciosidad todas las actividades y controles que se realizan en la práctica	Aspecto por Mejorar	8/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Descuido de los líderes de procesos 2- Se realiza revisión periódica 3- para evaluar la eficacia		Revisar periódicamente la información documentada y actualizarla si es pertinente	Mejora	lider del proco	Procedimientos actualizaos	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 Se realiza reunión el día 17 de marzo de 2023 y se envía correo el día 19-05-2023 reiterando la importancia de la revisión y actualización de la documentación del sistema de gestión
312	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Con relación a la gestión de riesgos, en la corporación, conviene: Fortalecer el análisis de causa para los riesgos, en cada uno de los procesos; evaluar un programa de capacitación en este tema o revisar las diversas metodologías de análisis de causa (tres porqués) para utilizar de manera eficiente esta información en busca de asegurar la eliminación de causas a los problemas potenciales.	Aspecto por Mejorar	9/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Mucha rotación de personal 2- Cambios cada año del presidente 3- Así esta establecido el proceso en la corporación		1- Fortalecer el análisis de causa para los riesgos, en cada uno de los procesos; 2-Capacitar a todo el personal	Mejora	lider del proco	Matriz de riesgos	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 la matriz de riesgos es actualizada de acuerdo a la guía V5 de DAFP y solcializada con cada líder de proceso la segunda semana del mes de abril se evidencia lista de asistencia.
313	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Revisar que los controles actuales abarcan o incluyen todas las causas definidas; analizar si estos controles son suficientes y eficientes (criterio podría ser mapa de calor rojo o naranja, amerita plan de acción nuevo); y si no es así establecer nuevos controles que serían acciones preventivas u oportunidades de mejora	Aspecto por Mejorar	10/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Mucha rotación de personal 2- Cambios cada año del presidente 3- Así esta establecido el proceso en la corporación		1- Actualizar los controles para los riesgos incluyendo todas las causas definidas, en cada uno de los procesos; 2-Capacitar a todo el personal	Mejora	lider del proco	Matriz de riesgos	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 la matriz de riesgos es actualizada de acuerdo a la guía V5 de DAFP y solcializada con cada líder de proceso la segunda semana del mes de abril se evidencia lista de asistencia.
314	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Establecer criterios más estrictos para la definición de nuevas acciones o acciones preventivas, a partir del análisis de los riesgos, desde la aplicación del modelo de riesgo inherente y riesgo residual, donde se permita fomentar la acción proactiva, y apoyar la toma de decisiones en el proceso.	Aspecto por Mejorar	11/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Mucha rotación de personal 2- Cambios cada año del presidente 3- Así esta establecido el proceso en la corporación		1- Actualizar las acciones de los riesgos en cada uno de los procesos; 2-Capacitar a todo el personal	Mejora	lider del proco	Matriz de riesgos	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 la matriz de riesgos es actualizada de acuerdo a la guía V5 de DAFP y solcializada con cada líder de proceso la segunda semana del mes de abril se evidencia lista de asistencia.
315	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	En el diseño del perfil de auditor, si se hacen con auditores externos, conviene considerar: educación (mínimo profesional), formación (explícito un número mínimo de horas en la norma ISO 9001 e ISO 19011 vigentes); experiencia (tiempo en horas mínimas realizando auditorías a entidades del sector público).	Aspecto por Mejorar	12/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- Se selecciona personal de la administración Municipal 2- Solicitud del concejo 3- A necesidad de la corporación para realización de la auditoría interna		Escoger auditores externos con educación (mínimo profesional), formación (explícito un número mínimo de horas en la norma ISO 9001 e ISO 19011 vigentes); experiencia (tiempo en horas mínimas realizando auditorías a entidades del sector público).	Mejora	lider del proco	Programación de auditoria	Julio de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se actualiza el procedimiento el 07-02-2023 V4, donde se incluyen los criterios de los auditores en las políticas de operación

316	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Conviene concluir en el informe de auditorías internas, sobre el desempeño del sistema de gestión: eficacia, eficiencia, efectividad, adecuación; conviene definir los conceptos en el formato del informe de auditoría, para facilitar la conclusión por parte del auditor	Aspecto por Mejorar	13/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- El formta se encuentra diseñado para tal fin 2- que contine la conclusión d elos auditores 3- oermite tomar accines que leven a la mejora de los procesos		Incluir en el formarto de informe de auditoria las conclusiones con esta estipulado en el FO-EMC-05 Informe de Auditoria de Calidad asi: Conclusiones sobre el SGI, Proceso o Área Auditada,Cumplimiento, Eficiencia,Eficacia,fectividad.	Mejora	informe de auditoria	Informe de auditoria	agosto de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se actualiza el formato el día 19-05-2023 V2,
317	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	La revisión de la responsabilidad del coordinador o secretario, frente al análisis de causas y acciones correctivas, por parte del auditado (revisar su profundidad y coherencia); al igual que el seguimiento y conclusión de la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y mejora, para hacer de esta herramienta un elemento importante de mejora continua (no conviene apresurar el cierre sin tener suficiente evidencia que concluya sobre la eficacia).	Aspecto por Mejorar	14/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1. Se realiza el cierre con poco evidencia 2. No se contemplo la necesidad 3. se concluia suficiente		Realizar el cierre de los hallazgos de acuerdo a las causa y las acciones correctivas	Mejora	lider del proco	Programación de auditoria	Julio de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se realiza el cierre de las acciones teniendo encuesta que se debe tener suficientes evidencias que determinen la eficacia
318	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Conviene incluir en el procedimiento documentado, criterios para la planificación de las auditorías internas al SGC, considerando: resultados de auditorías previas, riesgos, interés de la alta dirección, impacto de los objetivos estratégicos, cambios, entre otros, lo cual permite un uso más efectivo de recursos para la realización de las auditorías y poder promover en mayor medida la mejora continua en los diferentes procesos.	Aspecto por Mejorar	15/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- El procedmiento se encuentra diseñado para tener encuesta el resultado de las auditorias 2- permite promover la mejora continua 3- Así lo aprobó la alta dirección		1-Actualizar el PR- EMC -01 procedimiento para las auditrias internas 2- incluir como políticas de ooperación los resultados de auditorías previas, riesgos, interés de la alta dirección, impacto de los objetivos estratégicos, cambios	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	PR- EMC -01 procedimiento ara las auditrias internas	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se actualiza el procedimeinto el 07-02-2023 V4, donde se incluyen los criterios de los auditores en las politicas de operación
319	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Conviene ampliar el concepto de propiedad del cliente, y hacerlo extensivo a los proveedores; ajustar el formato para que aplique en ambos grupos de interés; e identificar la propiedad de proveedores que debería estar en este control.	Aspecto por Mejorar	16/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1-El formato se encuentra diseñado para proveedores 2- Se diigecia cuando existe la propiedad del cliente 3- el líder del proceso lo tiene asignado		1- diligenciar el formato cada vez que requiera para documentos, materiales, componentes, herramientas, equipos, instalaciones, propiedad intelectual y datos personales	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	FO-PCO-05 formato de ctrl de propiedad el cliente	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se actualiza formato el día 19-05-2023 V2, se incluye los grupos de interés
320	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Conviene revisar el criterio para la muestra en las encuestas de satisfacción para los eventos de participación comunitaria, donde no sea un número; preferible en % mínimo, con otros criterios adicionales.	Aspecto por Mejorar	17/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1. Se realiza informe de encuensta con analisis cuantitativo 2. de esta manera se determina la satisfacción del usuario 3. Apartir de estos datos permite tomar desiciones		Realizar el informe con medición en porcentaje	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	Informe de encuestas de satisfacción	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se incluye en analisis resultado cuantitativo en porcentaje
321	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Conviene diseñar una evaluación o encuesta de satisfacción, para ser aplicadas a los artistas, frente a las expectativas y de acuerdo a lo establecido en el acuerdo municipal.	Aspecto por Mejorar	18/10/2022	Auditoria externa de Icontec	- A la fecha no se le realiza evaluación a los artistas - Desconocimiento por parte de los líderes del proceso - En ninguno de los tres acuerdos municipales creados se habla de la realización de evaluación o encuestas de satisfacción		Evaluar la pertinencia de realizar una evaluación o encuesta de satisfacción a los artistas que participen de la retreta	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	Acta de reunión donde se evalue la pertinencia de realizar la encuesta o evaluación	30/01/2023	Alta dirección y líder del proceso	60-606-2023 el día 24-05-2023 se realiza reunión con la alta dirección para determinar si se realiza encuesta a los artistas y se llega a la conclusión que no es pertinente ya que son contratado por un tercero y es este quien realiza la encuesta.
322	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	En la contratación por prestación de servicios, conviene incluir en los estudios previos, requisitos de experiencia, ya sea general o especifica de acuerdo a las funciones y responsabilidades que va a realizar en el concejo, complementado con el requisito de educación.	Aspecto por Mejorar	19/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1. solo se requiere el nivel de estudio 2. Se necesita para actividades que deben reazliar bachilleres, tecnicos o profesionales .		Evaluar la pertinencia de incluir en los estudios previos requisitos de experiencia y requisitos de educación	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	Acta de reunión donde se evidencie la evaluación de la pertinencia de incluir en los estudios previos requisitos de experiencia y requisitos de educación	30/01/2023	Alta dirección y líder del proceso	06-06-2023 se reazlizan los estudios previos de acuerdo al perfil
323	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	En el formato de criterios de re evaluación de proveedores, conviene ponderar los aspectos a evaluar de acuerdo a la criticidad del bien o servicio adquirido.	Aspecto por Mejorar	20/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- no es claro los criterios a la luz de la reevaluacion 2- tiene criterios compartidos con la plataforma secopll. 3- la plataforma compra eficiente solo lleva un año de funcionamiento total y no se habian migrado algunos criterios de la plataforma		Evaluar la pertinencia de ponderar los aspectos a evaluar en la evaluación de proveedores	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	Acta de reunión donde se evidencie la evaluación de ponderar los aspectos a evaluar en la evaluación de proveedores	30/01/2023	Alta dirección y líder del proceso	el lider de compras y contratacion realiza la revision y actualizacion de los criterios de reevaluacion de proveedores que se involucre la plataforma secop ll
324	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Conviene complementar los indicadores con alguno(s) que evalúen la gestión en redes sociales, y permitan identificar el éxito o fracaso de las estrategias y tácticas en social media.	Aspecto por Mejorar	21/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- se tiene encueantan los indicadores asociados la proceso 2- permite medir la efectividad de proceso 3- lleva a definir acciones que condzcan a la mejora		Incluir indicadores o indicador de redes sociles	mejora	lider del proceso	formato de indicadores	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	Para complementar el análisis de los indicadores, se confronta los resultados de estos, con los resultados de impacto de las sociales. Dicho análisis se establece por semestre, para tener el mismo rango de tiempo y un análisis más completo del desempeño de la Comunicación Pública en el Concejo de Sabaneta.

325	COMUNICACIÓN PUBLICA	Conviene ampliar el procedimiento documentado, con respecto a la encuesta: frecuencia, método para obtener la muestra, responsabilidades para consolidar, tabular, graficar y analizar la información, y establecer planes de mejora.	Aspecto por Mejorar	22/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- el prodecimiento cuenta con la información necesaria 2- permite realizar el informe de manera que se puedan tomar acciones para la mejora 3- esta aprobado por la lata dirección		Actualizar el formato de encuestas donde se incluya frecuencia y modificar el procedimiento donde se evidencia el metodo para obtener la muestra, responsabilidades para consolidar, tabular, graficar y analizar la información	mejora	lider del proceso	informe de encuesta y fromato	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	20/12/2022. Para las encuestas de comunicación interna, a partir del segundo semestre de 2022, se va a incluir a los asistentes de los concejales, para ampliar la muestra y tener un mejor análisis de la percepción de la comunicación interna. Con esta muestra podemos tener un resultado más cercano a la realidad, estableciendo las fortalezas y las debilidades.
326	COMUNICACIÓN PUBLICA	Conviene mejorar el modelo de encuesta de satisfacción, incluyendo: oportunidad en la comunicación, calidad en la información, veracidad de la información y eficacia en las comunicaciones, como recurso importante para concluir sobre el logro del objetivo del proceso.	Aspecto por Mejorar	23/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- el prodecimiento cuenta con la información necesaria 2- permite realizar el informe de manera que se puedan tomar acciones para la mejora 3- esta aprobado por la lata dirección		Actualizar el procedimiento de encuestas de satisfacción donde se clarifique: oportunidad en la comunicación, calidad en la información, veracidad de la información y eficacia en las comunicaciones, como recurso importante para concluir sobre el logro del objetivo del proceso.	mejora	lider del proceso	informe de encuesta y fromato	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	21/01/2023. En la reunión del equipo de comunicaciones se planteó la actualización del modelo de la encuesta interna. Se va a elaborar un borrador para ser presentado en una próxima reunión.
327	COMUNICACIÓN PUBLICA	Conviene mejorar el indicador Eficacia comunicación externa, que permita evaluar el logro frente a una línea base y posibilite la comparación y mejora en el tiempo (no solo # de personas informadas).	Aspecto por Mejorar	24/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- se tiene encueantan los indicadores asociados la proceso 2- permite medir la efectividad de proceso 3- lleva a definir acciones que condzcan a la mejora		Actuaizar el indicador de Eficacia comunicación externa, permitiendo evaluar el logro frente a una línea base y posibilite la comparación y mejora en el tiempo	mejora	lider del proceso	formato de indicadores	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	30/12/2022 En el análisis del indicador de eficacia a partir del segundo semestre de 2022, se incluye la temporalidad, para establecer el numero de personas impactadas por semestre, permitiendo establecer con claridad la eficacia de la comunicación por semestre.
328	COMUNICACIÓN PUBLICA	Con el Plan de comunicaciones, con los compromisos o estrategias, conviene incluir métricas, logros o indicadores, con metas asociadas, para facilitar su seguimiento periódico en el registro de comunicaciones, y concluir sobre su eficacia.	Aspecto por Mejorar	25/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- El plan de comunicacines cuenta con la información que permite tomar acciones para la mejora 2- Así lo aprobó la alta dirección 3- esta diseño de acuerdo a la normatividad vigente		Realizar informe de cumpimeto del plan de comunicaciones co analisis respctivo	mejora	lider del proceso	informe plan de comunicaciones	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	14/04/2023. Se tiene un borrador recogiendo todas las sugerencias del Plan de Mejoramiento y después de hacer un ejercicio con el personal administrativo sobre la las mejoras que se pueden aplicar al formato de encuesta de comunicación interna FO-CPU-05.
329	COMUNICACIÓN PUBLICA	Conviene generar métricas a partir de las evaluaciones de satisfacción, realizando comparativos históricos de cada una de las variables evaluadas, para poder establecer tendencias y conclusiones, como medio para detectar oportunidades de mejora y plantear acciones que contribuyan a incrementar la satisfacción de la comunidad	Aspecto por Mejorar	26/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- se realizan las evaluaciones sin tener encuesta una metrica 2- estan diseñadas para evaluar los resultados 3- permite tomar acciones que contribuyen a la mejora		Relizar comparativo historico con metricas de las evaluaciones de satisfacción	mejora	lider del proceso	informe de evaluaciones de satifacción	Enero de 2023	Alta dirección y líder del proceso	30-12-2022 En el análisis de los resultados de la encuesta de Comunicación Interna FO-CPU-05, se va a comparar los históricos con anteriores resultados para establecer un análisis periódico del desempeño, impacto, numero de personas informadas, personas satisfechas con las comunicaciones y la eficacia de la misma.
330	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	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	no conformidad menor	20/10/2022	Auditoria externa de Icontec	1- El procedimiento que se está utilizando no asegura la eficacia de las actividades debido a que no se evidenció un buen registro de los formatos asociados en la actividad N. 17 Reevaluación de Proveedores, del Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios 2- La actividad N. 17 Reevaluación de Proveedores, del Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios, no se encuentra actualizada 3- Desconocimiento del líder del proceso en la actualización de la estructura documental donde no se especifica que El listado de proveedores se realiza en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II y los criterios de re evaluación de proveedores en el (F-CCO-16 Criterios de re evaluación de proveedores).		Actualizar la actividad N. 17 <i>Reevaluación de Proveedores</i> , del <i>Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios. Implementar el uso del formato de los criterios de re evaluación de proveedores en el formato F-CCO-16 Criterios de re evaluación de proveedores Capacitar al responsable del proceso de la implementación del formato F-CCO-16 Criterios de re evaluación de proveedores Socializar el procedimiento "PR-CCO-02 Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios cuando el valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía. (Contratos de Mínima, Menor, Subasta, Compra venta)" con el responsable del proceso.</i>	correctiva	lidres de proceso	Procedimiento actualizado Acta de implementación Registro de asistencia Acta de capacitación Registro de asistencia Acta de socialización	4 de noviembre	Alta dirección y líder del proceso	31-10-2022 Realizar la actualización al "PR-CCO-02 Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios cuando el valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía. (Contratos de Mínima, Menor, Subasta, Compra venta)" 4-11-2022 se envia respuesta a icontec para subsanar la no conformidad menor
331	GESTION DOCUMENTAL	Los instrumentos archivísticos estan desactualizados de acuerdo a los requerimientos actuales de el archivo	Aspecto por Mejorar	24/02/2023	Autocontrol	no se habia denotado la necesidad de esta actualizacion no se habia destinado el recuso necesario para esta actualizacion. Se habia prioriado otras actividades de la organización		contratar un entidad para la actualaizacion de los intrumentos archísticos sencililizar a todo el perosnal de la importancia del manejo archivísticos enviar para aporbar a en archivo general de la nación	mejora	Lider de proceso	instrumentos archivísticos actas de reunion	febero 2023	lider de calidad secretario	se realiza sencillizacion de los intrumentos archivísticos y se envian a aprobacion a el archivovgenetal de la nacion
332	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Documenta la gestion del cambio de los procesos de la corporacion	Aspecto por Mejorar	1/06/2023	autocontrol	No aplica		Realizar formato de indetificacion de la gestion del cambio	correccion	Lider del Proceso y coordinador de calidad	formato de identificacion del cambio	30/12/2023	lider de calidad secretario	Oportunidades de cambio en la implementación de los procesos, mejores practicas, lograr las metas y expectativas a corto plazo.
333	TODOS LOS PROCESOS	Afianzar la cultura del registro y control de las salidas no conformes, para que este control se convierta en parte de la labor diaria de los funcionarios que entregan productos y servicios a la comunidad	Aspecto por Mejorar	19/09/2022	Revisión por la Dirección del SIG	1- Desconocimiento del registro de salidas no conformes 2- no se tubo en cuenta para el registro 3- falta de entendimie todo los reportes		1- incluir en el formato de salidas no conforme para el proceso misional de participación comunitaria 2- Socializar nuevamente el diligenciamiento del formato	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	formato de salidas no conformes	30/12/2022	Líderes de proceso	se verifica la redaccion de los controles de la salidas no conformes y se corrigen las accion para garantizar que no se materialicen y que esten en concordancia con la realidad

334	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Darle continuidad al proceso de evaluación y mejora garantizando la contratación del personal de apoyo al proceso	Aspecto por Mejorar	19/09/2022	Revisión por la Dirección del SIG	1- cada año hay un apoyo a calidad diferente 2- contratación del nuevo presidente 3- no se proyecta la continuidad y la importncia del sistema		Dejar establecido en el acta de revisión por la dirección la importancia de la continuidad del perosonal de apoyo al sistema de gestión de calidad	Mejora	Alta dirección	cotratos	30/01/2023	apoyo calidad	se reitera en reunion de la importancia de generar un buen empalme con el sistema de gestion de calidad como se realiza con los demas procesos 24-04-2023 En el empalme de 2022 paticioaron todos los encargados de los procesos y ademas el 95% de las peronas que laboran en la corporacion llevan aporximandamente 3 perdiidos esto garantiza que la informacion se <u>mantenga en el tiempo</u>
335	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Fortalecer cada proceso con capacitaciones enfocadas en la ISO- 9001:2015 y temas relacionados con MIPG	Aspecto por Mejorar	19/09/2022	Revisión por la Dirección del SIG	1- No se involucran con el sistema 2-sus multiples compromisos 3- por desconocimiento de los roles y responsabilidas		Asistir a las reuniones programadas para la revisión de la eficacia del sistema aparte de la revisión por la dirección	Mejora	Alta dirección	registros de asitencia	30/05/2023	apoyo calidad	en las reuniones realizadas se garantiza la participacion activa de la direccion donde se nota el compromiso y el liderazgo
336	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es necesario implementar una herramienta tecnológica estructurada que permita la disposición, conservación, consulta y seguimiento de los documentos y fuentes de mejoramiento del SGI.	Aspecto por Mejorar	19/09/2022	Revisión por la Dirección del SIG	1. se utilizo un formato que no se encontraba en el SIG. 2. el lider del proceso no tenia claro que esta definido que para los planes, programas y proyectos. 3. que tienen una una ubicación establecida por normatividad		Socilaizar el correcto diliegnciamiento de los formatos	mejora	apoyo calidad	acta de reunión	24/02/2023	apoyo calidad	dado al proceso que se viene realizando de la actualizazion permanente a los procesos, procedimientos y formatos de la entidad y que requieren garantizando su disponibilidad en el sistema.
337	TODOS LOS PROCESOS	Conviene incluir en los planes de mejoramiento como tipo de hallazgo por autogestión, todas aquellas acciones que conlleven a la mejora de los procesos	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		socialiazar con todos los lideres de los procesos sobre la importancia de registrar las mejoras resultantes de todo el autogention o automejoras que es le resultado de sus trabajo diario	correccion	Lider del Proceso y coordianador de calidad	planes de mejoramiento	30/12/2023	lider de calidad secretario	Se incluyen todos los planes de mejoramiento por autigention y se retroalimenta a todo el personal de importancia del reporte
338	TODOS LOS PROCESOS	Es importante realizar una actualización de todas las estructuras documentales del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo a las actividades del quehacer diario de la entidad, dicha falencia fue evidenciada puntualmente en los procedimientos PR-CCO-02 “Procedimiento para adquisiciones de bienes y servicios cuando el valor no excede el diez por ciento (10%) de la menor cuantía (Contratos de Mínima, Menor, Subasta, Compra Venta)”, PR-GDO-03 “Procedimiento para la Aplicación de los Instrumentos archivísticos”, PR-CPO-01 “Procedimiento para la Planificación de Sesiones”, PR-GPA-01 “Tramite de Proyectos de Acuerdo” y los formatos FO-GPA-04 que se encuentra obsoleto y el FO-DCO-18 Control de Suministro de Alimentos (donde se incluya fecha)	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		realizar un barrido general a todos los procedimuentis y formatos de la corporacion para atulizarlos y que esten 100% ajustados al que hacer diario de cada uno de los procesos	correccion	Lideres de procesos	documentos revisados y acatualizados	30/12/2023	lider de calidad y secretario	se actualizaron todos los documentos del sistema de gestion de calidad acorde la las solcitudes de cada dueño de proceso.
339	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Conviene actualizar la política y los objetivos del sistema de gestión integral articulándolo con los demás sistemas (Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC), Gestión Ambiental, Servicio al ciudadano, Decreto 1499 de 2017 Artículo 2.2.22.1.5), para gestionar los procesos de una forma eficaz y obtener beneficios para la operación	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		Actualizar la política del SGI a medida que se vaya Incluyendo la articulación de los otros sistemas	correccion	Secretario general y presidente	politica actualizada	30/06/2025	lider de calidad	Enero 2025 Se valida información de la política y de los objetivos del sistema integrado de gestión con el presidente y el secretario llegando a la conclusión que no es necesario hacer una actualización ya que estas hablan explícitamente de la estrategia de la corporación
340	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es pertinente en el FO-DCO-05 plan de gestión anual (aprobar los acuerdos municipales para el desarrollo sostenible de la entidad) , incluir las acciones propias desarrolladas para cada una de las estrategias definidas en el Plan de Gestión Anual, para evidenciar como han sido implementadas y ejecutadas dichas actividades	Aspecto por Mejorar	22/06/2023		NA		revisara los seguimientos del plana de gestion anual	correccion	Secretario general y presidente	seguimimiento al plan anual actualizado	10/12/2023	lider de calidad	se actualiza seguimiento de plan anual donde se relacionan todas las estrategias
341	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Conviene incluir en el procedimiento PR-DCO-05 Gestión de Servicios Complementarios, la evaluación a la satisfacción por parte de los corporados a los servicios prestados, para conocer la percepción de estos y así tomar decisiones para el mejoramiento de los servicios complementarios.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023		NA		incluir en el procesimiento la encuestas de satisfaccion	correccion	Secretario general y presidente	procedimiento actualizado	13/07/2023	lider de calidad	se evidencia el procedimiento PR-DCO-05 incluyendo la encuesta de satisfaccion para verificar su cumplimiento
342	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es pertinente realizar una verificación del FO-EMC-12 encuesta de satisfacción del cliente- parte interesada- corporado, ya que el numeral 21 y 22 genera confusión en su interpretación, para tener claridad de la oportunidad y la calidad de los servicios complementarios de los corporados.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023		NA		reorganizar el formato de encuestas de satisfaccion	correccion	Secretario general y presidente	actualizar encuestas	13/07/2023	LIDER DE CALIDAD	se verifica la actualizazion de el formato de encuesta según sugerencia
343	GESTION DOCUMENTAL	Conviene realizar la actualización del registro de la actividad 2 del procedimiento de Administración de correspondencia interna y externa ya que los formatos FO-GDO-05 “Comunicaciones Oficiales Recibida” y FO-GDO-06 “Comunicaciones Oficiales Enviadas” se encuentran inmersos dentro del Software de Control de Correspondencia, para evidenciar la realidad institucional	Aspecto por Mejorar	22/06/2023		NA		actualizar procedimiento con relacion al control documental que se realiza con el software de radicacion de la corporacion para realizar y evidanciar estas actividades	mejora	tecnico operativo gestion documental	software de gestion documental	10/07/2023	lider de calidad secretario	se realiza actualizazion de procedimiento PR-GDO-02 administracion de la correspondencia interna y externa donde se eliminan los formatos porque se viene realizando en el software.
344	GESTION DOCUMENTAL	Conviene revisar la formula de los indicadores de gestión del proceso de gestión documental al momento de actualizar el tablero de mando de indicadores, para que se cumpla con la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		reevaluar las formilas de los indicadores	mejora	tecnico operativo gestion documental	Ficha de indicadores	10/07/2023	lider de calidad secretario	re realiza actualizazion de indiocadores reavaunado las formulas para dar resultado en %. Tambien se realizat un cuador de mando integral para mejorar el control y seguimiento

345	GESTION DOCUMENTAL	Tener presente la redacción de las observaciones o seguimientos a la acción y a la eficacia de los planes de mejoramiento FO-EMC-15 “Plan de Mejoramiento por Procesos”, toda vez que se evidenció un código por fuera de lo establecido en el Sistema de Gestión, para garantizar que la acción fue eficaz.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		revisar las observaciones de la mejoras	mejora	tecnico operativo gestion documental	este documneto no se ingresa al SGC	10/07/2023	lider de calidad	se viene realizando la actualizacion de los instrumentos archivisticos de la entidad y se requieren de dicho plan. el formato no fue necesario para este procedimiento.
346	GESTION DOCUMENTAL	Es importante realizar la actualización del procedimiento PR-GDO-03 “Para la Aplicación de instrumentos archivísticos” en la actividad N°4, ya que se evidencia como registro un informe de transferencia primaria y se cuenta en realidad con un Plan de Transferencia Primaria para identificar como debe ser el debido proceso de trasladar el archivo de gestión al archivo central.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		actualizar procedimniento donde se deja referenciado el plan de tranferencia documenta	correccion	tecnico operativo gestion documental	procedimiento actualizado	10/07/2023	lider de calidad	se verifica el procedimiento PR-GDO-03 “Para la Aplicación de instrumentos archivísticos la actualaizacion donde se hace referencia plan de transferencia
347	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Conviene ajustar el procedimiento PR-CPO-01 Planificación de Sesiones, actividad Numero 4 “Convocar Corporados e invitados” tanto a las sesiones ordinarias como a las sesiones extraordinarias para garantizar la planificación y el control del proceso	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		actualizar procedimniento	correctiva	lider del proceso	procedimiento actualizado	12/07/2023	lider de calidad	se actualizar proceimineto aclarando en las actividades 3 y 4 dondo cumplimiento a lo que se viene relaizando en las mismas
348	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Es pertinente actualizar el procedimiento PR-CPO-01 Planificación de Sesiones actividad 5, evidenciando el acta y este según la actividad requiere como registro un croograma, para la trazabilidad del proceso	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		actualizar procedimiento	correctiva	lider del proceso	procedimiento actualizado	12/07/2023	lider de calidad	se actualizar proceimineto aclarando en las actividades 3 y 4 dondo cumplimiento a lo que se viene relaizando en las mismas
349	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	Es pertinente desde el proceso de Gestión Documental dejar documentado el número de consecutivo asignado al responsable de la creación de resolución, para garantizar la trazabilidad y la veracidad de la asignación.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		gestion documental general la asignacion de forma sistematica	cooregir	lider de proceso y tecnico de gestion documental	planilla de control	12/07/2023	lider de calidad	realiza un analisis con los involucrados del proceso para la asignacion de consecutivos para las resoluciones y se corrobora que historicamente no se ha presentado un error de asignacion de dichos consecutivos; esto nos lleva a concluir que este control es eficiente
350	GESTION FINANCIERA Y CONTABLE	Conviene actualizar la actividad 5 del procedimiento PR-GFC-01 elaboración y seguimiento del presupuesto, toda vez que la resolución puede ser expedida al 31 de diciembre del año en curso, para especificar en el procedimiento la realidad de las actividades.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		actualizar el procedimidento	correctiva	asesora financiera y contable	procedimiento PR-GFC-01 elaboración y seguimiento del presupuesto actualizado	11/07/2023	Lider de calidad	se reliaza actualizacion de procedimiento modificando la fecha a diciembre 30 para efectos del cumplimiento de la resolucuan expedida
351	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Es importante contar con el registro documentado FO-DCO-09 (Acta) especificado en la actividad 2 del procedimiento PR-CPU-01, donde se evidencie la revisión de las necesidades de comunicaciones por parte de los líderes de proceso y la aprobación por parte del secretario general, para garantizar la pertinencia de la solicitud.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		revisar procedimiento y evaluar la pertinencia de implementar un registro adicional para el control de las comunicaciones	correccion	lidres de proceso	registro de publicaciones	11/07/2023	Lider de calidad	se evalua el seguimiento de publicaciones y el registro de publicaciones FO-CPU-06 nos permite evidenciar las piezas graficas apropiadas y publicadas con la fecha de entrega ,a imagengen e informacion a publicar con podemos evidenciar un seguimiento sistemico y controlado a las comunicaciones
	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Es importante contar con el registro documentado del procedimiento PR-CCO05 elaboración y seguimiento al plan de adquisiciones, formato FO-DCO-02 Control de asistencia de las actas N°1 y N°2 del Comité de Compras y Contratación, para que sirva de soporte de la asistencia de los integrantes al Comité	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	NA		lista de asistencia de las reuniones	correcccio n	asesora juridica	listas de asistencia	12/07/2023	Lider de calidad	se actualizan actas de asitencia de los coomite de compras
353	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Conviene actualizar y codificar dentro del Sistema de Gestión Integrado el Manual de compras y contratación, para asegurar el mantenimiento de la información documentada y apoyar la operación de sus procesos	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		revisar la pertinencia de la inclusion de el manual de compras y comtratacion en el sistema de gestion.	correccion	asesora juridica	manual de compras y contratacion	30/06/2025	Lider de calidad	25 marzo 2025 se revisa la pertinencia de incluirlo y realizar la inclusion al sistema de ser necesario
354	MEJORAMIENTO CONTINUO	Conviene la implementación de un sistema de información donde sea consolidada la documentación del Sistema de Gestión Integral, para garantizar el control de la información documentada.	Aspecto por Mejorar	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	No aplica		implementar un sistema de informacion que garantice el manejo de la informacion del SGC	meejora	Secretario general y presidente	sistema de informacion	30/06/2025	lider de calidad	Se realizan las verificaciones del avance de la implementacion del sistema y se evidencia que se solicitaron las cotizaciones y estamos a la espera de la aprobación para iniciar la implementación. 27 de Junio 2025 Se implementó office 365 y actualmente está en pruebas dinamicas y estaticas de la plataforma. Tambien está en proceso de capacitación del todo el personal.
	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No hay evidencia de la inducción y reinducción realizada a los corporados y personal vinculado, incumpliendo así, lo establecido en el procedimiento PRDCO-08 Para la inducción y capacitación a los corporados, incumpliendo el numeral 8.1 Planificación y Control de la Operación literal b “El establecimiento de los criterios para los procesos” de la NTC ISO 9001:2025 y la Normatividad Vigente: Decreto 1083 de 2015, Decreto 1567 de 1998, Capítulo II, Artículo 7, literal A y B	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	cambio de mesa directiva y el ingreso de nuevos miesmbors no se habia tenido encuesta los tiempos establecidos para la induccion por la dinamica de las operación de la corporacion		realizar induccion y reinducccion a todos los involucrados	correccion	Secretario general y presidente	listas de asistencia	10/07/2023	lider de callidad	se revisan listas de asistencia de las induccion y reinducccion convalidando su ejecucion
356	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	No se evidencia dentro del Procedimiento PR-CPO-03 apoyo logístico sesiones y comisiones, el anexo N 1 como está establecido en la actividad 1, tampoco se evidencia las fichas técnicas de los servicios de los equipos de audio, video, fotografía, cronómetros, documentos de estudio o fotocopias, actas para aprobación, informes y alimentación, incumpliendo el numeral 7.5 de la NTC ISO 9001:2015	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	1- las persona que operan los equipos llevan varios años en la corporacion 2- Y no habian evidenciado la necesidad de tener una guía de operación 3- Tene el conocimiento de como operan		Realizar e Incluir el manual de operación en el procedimiento	correccion	lider de procesos	manual de operaciones	30/06/2025	lider de calidad	25 marzo 2025 Actualmente se encuentran en la actualización , mejoramiento y cambio de equipos de toda la parte comunicacional y el recinto de sesiones.

357	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	No se evidencia en el procedimiento PR-CPO-01 Tramite de proyecto de acuerdo la actualización de la fecha y versión, tal como se encuentra definido en el numeral 11 Control de Cambios, pero sin actualización de la versión y la fecha del mismo, incumpliendo el numeral 7.5.3.2. literal C “Control de Cambios” de la NTC ISO 9001:2015.	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	la actualizacion de formatos es reslizada de manera manual no existe sistema en linea que garantice la actualizacion la corporacion tiene un proceso relativamente sencillo		actualizar procedimuiento y verificar el error	correccion	lider de proceso	procedimientos actualiaados	12/07/2023	lider de calidad	se verifica procedimiento y se corrige error que por formula de word (la primera pagina diferente) no se actualiza la version de la primera pagina pero el resto del documento se encuentra actualizado, de igual manera se retroalimenta a los lideres de los procesos en verificar esos detalles despues de las actualizaciones
	CONTROL POLITICO Y RECONOCIMIENTOS	No se evidencia en el procedimiento PR-CPO-06 Entrega de reconocimiento y homenajes póstumos, carta o tarjeta de invitación a Miguel Ángel Velasquez Restrepo para la realización de reconocimiento, tal como se encuentra establecido en la actividad 4 del procedimiento, incumpliendo el numeral 8.1 literal e.	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	no es claro la la postulacione incognitas para el potulado los postulantes son los encargados que lleguen al recinto se quiere dar una sorpresa a algunos postulados		actualizar procedimiento	correctiva	lider de proceso	procedimiento actualizado	12/07/2023	lider de calidad	se verifica la actualizacion del rocedimiento y la nota aclaratoria para determinar la forma de convocatoria Nota: cuando el proponente(concejal) de la postulación indique que no se le envíe directamente la invitación, porque él se encargará de traer al homenajeado; este paso se omitirá También se incluyen en los registros el correo electrónico y el control de ruta (carta o tarjeta de invitación)
359	GESTION DE PROYECTOS DE ACUERDO	No se evidencia la actualización del procedimiento PR-GPA-01 Trámite de proyecto de acuerdo, tal como se encuentra definido en el numeral 11 Control de Cambios, pero sin actualización de la versión 3 y 4, la fecha del mismo, así como también la actualización de la actividad 7.3 , incumpliendo el numeral 7.5.3.2 literal C “control de cambios” de la NTC ISO 9001:2015	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	la actualizacion de formatos es reslizada de manera manual no existe sistema en linea que garantice la actualizacion la corporacion tiene un proceso relativamente sencillo		actualizar procedimuiento y verificar el error	correccion	lider de proceso	procedimientos actualiaados	12/07/2023	lider de calidad	se verifican las actualizaciones del procedimiento de acuerdo a las recomendaciones de la auditoria interna
360	GESTION DOCUMENTAL	No se evidencia informe de capacitación tal como establecido en el procedimiento PR-GDO-03 Aplicación de Instrumentos Archivísticos en la actividad 03, incumpliendo el numeral 7.5 Información Documentada	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	el registro de esa actividado no hace referencia a lo real porque el registro real es un documento con otro nombre porque al hacer el recisto se hace en acta de capacitacion y no en un informe como lo referencia el procedimiento		actualiar porcedimiento con lo que realmente se viene realizando con relacion ese actividad puntual	corectiva	tecnico operativo gestion documental	procedimiento actualizado	10/07/2023	lider de calidad	se hace una analisis completo de las actividades relacionadas en el procedimiento y se toma la decisión de actualizar el procedimiento en la actividad #3 para que se pueda garantizar que esta acorde con la realzaiad de la evidencia
	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia los registros asociados al PR-PCO-01 procedimiento para el desarrollo de mecanismos de participación comunitaria, tal como está especificado en la actividad 1 “Identificación y programación de la participación comunitaria” y actividad 2 “Revisión y aprobación de la programación” cuyo registro asociado es el FO-PCO-07 programación de la participación comunitaria no se encuentra firmado por parte del secretario general y el presidente para la vigencia 2022-2, incumpliendo el numeral 7.5. Información Documentada	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	no se habia hecho firma los registro el lider del poroceso solo tenia la informacion en copia porque estab a la espera de la firma de los involucrados		firmar formrato de programacion de participacion comunitaria	correccion	lider de proceso	formatos formados y actualizados	10/07/2023	lider de calidad	se verifica la firmas de los involucrados cumpliendo con la correccion inmediata
362	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia los registros asociados al PR-PCO-01 procedimiento para el desarrollo de mecanismos de participación comunitaria como está establecido en la actividad 6 “Realización de eventos” y 7 “Evaluación y análisis del evento”, donde el proveedor de la corporación FIRU encargado del aula abierta y los eventos de cátedras democráticas del 2022-2, no cuentan con: - Registros de los formatos FO-PCO-04 Lista de asistencia de participación comunitaria - FO-PCO-06 Evaluación de eventos de participación comunitaria, articulando le proceso de compras y contratación y participación comunitaria, en cuanto la verificación, seguimiento y control de la contratación de los proveedores, garantizando que este ultimo cumpla con los requisitos exigidos por la entidad para el desarrollo de los eventos incumpliendo los numeral 7.5 información documentada y el numeral 9.1.2 NTC ISO 9011:2015	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	no se encuantan en los archivos de la corporacion por que es una actividad que se ejecuto por un tercero en el 2022 no se habia solicitado la informacion		solicitar evidencias (informe general con fotograficas listas de asistencia y demas) para las actividades de aula abierta y catedra democratica	correctiva	lider de proceso	informe completo de las actividades	10/07/2023	lider de calidad	se revisa el infome presentado ´por la corporacion FIRU donde estan lo rersregistros necesarios para evidenciar la realizacion de estas actividades
363	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No se evidencia un informe donde sea analizada la información tabulada, analizada y presentada de la evaluación de los eventos como está establecido en la actividad 7 “evaluación y análisis del evento” del PR-PCO-01 procedimiento para el desarrollo de mecanismos de participación comunitaria, incumpliendo el numeral 7.5 de la NTC ISO 9011:2015	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	el lider no tiene clara el como se debe analisis de la informacion los resultados de las encuestas son muy estables y no se hacia analisis porque se suponía que las las graficas esran suficientes para su entendimiento		estables analisis en los datos de la evaluacion de los eventos para ayudara a su entendimiento y comprension	correctiva	lider de proceso	analisis de datos	10/07/2023	lider de calidad	se evidencia en el informe de los datos de de las encuestas el analisis de la informacion recolectada
	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No se evidencia contratación de bienes y suministros en el formato FO-CCO31 contrato de menor, mínima, suministros y compra venta, como está definido en la actividad N°11 “elaboración de contrato y solicitud de páginas” del procedimiento PR-CCO-02 “para la adquisición de bienes y servicios cuando el valor no excede el 10% de la menor cuantía”, evidenciado en el FOCCO-05 Contrato de prestación de servicios, en los contrato N. CS-003-2022 Santiago Restrepo Distribuciones SAS y Licitación N. 001 21/01/2022 Innovación en ingeniería SAS, incumplimiento el numeral 8.1 literal (e) numeral 2 de la NTC ISO 9001:2015	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	porque le formato tiene la misma estructura documental		actualizar prodecimiento y dejar un solo formtao para esa actividad FO-CCO05	correctiva	asesor juridico	procedimiento actualizado	11/07/2023	Lider de calidad	se verifica la actualizacion del porcedimineto donde queda claro el cambio de formato

365	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No se evidencia firma en los formatos FO-CCO- 17 Invitación a ofertar, FOCCO-24 acta de cierre y recibido de propuestas (mínima cuantía), FO-CCO-30 aceptación de oferta y FO-CCO-07 Acta de aceptación de garantía en la Licitación N. 001 21/01/2022 Innovación en ingeniería SAS, tal como está definido en las actividades N° 4,6,9 y 11 del procedimiento PR-CCO-02 "para la adquisición de bienes y servicios cuando el valor no excede el 10% de la menor cuantía", incumplimiento el numeral 8.1 literal (e) numeral 2 de la NTC ISO 9001:2015	NO CONFORMIDA D	22/06/2023	Auditoria Interna de Calidad	1- la plataforma secop no exige firmas 2- con el sistema de aceptacion se da por entendido que se firma 3- De esta manera se evita el usos de papel		Establer la plataforma secop como intrumneto de control de firmas	correccion	lider de proceso	plataforma secop	11/07/2023	lider de calidad	Septiembre 2024 Se realiza la verificación de los formatos se encuentran diligenciados, firmados y cargados en el SECOPII.
366	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Reflexionar acerca de los datos que se capturan y el uso que se les da. Analizar su relación con los objetivos de los procesos y de la Corporación, para así evaluar pertinencia de los instrumentos empleados y análisis de los datos recopilados. (ejemplo: listado de asistencia de eventos, encuesta de satisfacción de las partes interesadas)	Aspecto por Mejorar	17/07/2023	Auditoría ICONTEC	No aplica		Incluir un anexo dentro del PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, PR-EMC-05, del como o el paso a paso para realizar el informe para la satisfacción	mejora	lider de proceso	*Procedimiento actualizado * Informe de encuesta detallado de acuerdo al anexo del procedimiento	12/12/2023	lider de calidad	Septiembre 2024 Realizando el seguimiento y la recopilación de evidencias de este hallazgo se evidencia que se realizó un analisis y un estudio detallado de la pertinencia de las evidencias, tomando como decisión continuar realizando las encuestas y diligenciando los listados de asistencia para evidenciar la participación y la satisfacción de los ciudadanos. Está decisión se tomó con el equipo de participación ciudadana quienes argumentaron que es muy importante conocer la percepción de los usuarios y que la información contenida en las listas de asistencia es confidencial y de uso exclusivo de la corporación..
	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Estudiar la posibilidad de repensar los eventos que ofece la Corporación dentro de su línea de participación comunitaria. Investigar sobre cuáles entidades son las responsables de su gestión o si son exclusivos de la misión de la Corporación. Determinar la conveniencia de mantener estos eventos o si es necesario redefinir las líneas de los eventos sobre los cuales la Corporación deba participar.	Aspecto por Mejorar	17/07/2023	Auditoría ICONTEC	No aplica		Revisar la creación de los actos administrativos para efinir nuevas estrategias de implementación	mejora	Alta dirección	acta de reunión	12/12/2023	lider de calidad	Mayo 2025 Se realizó el estudio de la pertinencia de realizar los eventos y se determinó que deben continuar debido a que están por acuerdos municipales y que se deben cumplir por ley. Se evidencia un seguimietno organizado, detallado, con los registros y evidencias necesarios. Se incluyen eventos adicionales en el plan de acción garantizando una mayor oferta a la ciudadanía. Se busca la articulación con algunas entidades del municipio como casa de la cultura, entre otros para nerreción de la comunidad.
368	CONTROL POLITICO	Considerar la posibilidad de conservar el cronograma inicial a partir del cual se hace la invitación a la Administración Municipal para el control político; lo anterior por efectos de asegurar la trazabilidad de las invitaciones.	Aspecto por Mejorar	13/09/2024	Auditoria ICONTEC	Se eliminaron los cronogramas anteriores al revisado, por tal razón no se pudo evidenciar los cambios realizados en la programaciones		Crear un expediente en el cual se almacenen todos los cronogramas que se programan para la realización de las sesiones	Mejora	Secretario, Secretaria Auxiliar	Cronogramas de la sesiones de 2024	30/06/2025	Líder de Calidad	Se evidencia que se están conservando los cronogramas y todos los cambios que se le realizan quedan consignados, con la trazabilidad necesaria para determinar y analizar las modificaciones y los motivos que llevaron a
369	CONTROL POLITICO	Las sesiones secretas, no tienen adecuada custodia de la información, considerar un mecanismo para salvaguardar la información que se produce en las sesiones citadas, dado la importancia de la información que se gestiona en las mismas.	Aspecto por Mejorar	13/09/2024	Auditoría ICONTEC	No existe un mecanismo de custodia de las sesiones secretas		Elevar consulta al AGN	Mejora	Secretario, Secretaria Auxiliar, Gestión Documental	Cuaderno de actas.	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de /2024 A la fecha se elevó consulta telefónica por parte del personal de Gestión Documental, se debe implementar mecanismo de custodia. Junio 30 de 2025 Se evidencia que en las sesiones secretas se están realizando las actas, la codificación queda separada de las oficiales, sin embargo se siguen cumpliendo con los requerimientos de los entes
	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Revisar la nota asociada a la ley 1581 de 2012 expresada en los formatos de lista de asistencia FO- PCO-04 V 2 de 2018-03-01 y FO-PCOS V 2 2024-05-30. Evaluar la importancia de expresar los fines para lons cuales se captura la información sensible de quienes diligencian el reporte.	Aspecto por Mejorar	13/09/2024	Auditoría ICONTEC	Falta analizar la información que se recoge en los listados de asistencia, información sensibles de la comunidad		Diseñar nueva encuesta acorde a la necesidad de medición para la toma de decisiones	Mejora	Secretario, Lider del proceso	Lista de asistencia	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de /2024 Se actualizó el formato y se agregó la anotación al final de la lista informando que la información recolectada es de reserva. Junio 30 de 2025 Se continua diligenciando la lista de asistencia con la nota asociada a la ley.
371	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	En las encuestas de los procesos de Participación Comunitaria las encuestas se deben fortalecer acorde a la necesidad de medición, que la información sea relevante para la toma de decisiones.	Aspecto por Mejorar	13/09/2024	Auditoria ICONTEC	No se tiene establecido que se quiere medir al interior del proceso con la aplicación de la encuesta, y si es un operador el que realiza la actividad, definir responsabilidad de la encuesta y medición en ellos.		Diseñar nueva encuesta acorde a la necesidad de medición para la toma de decisiones	Mejora	Secretario, Lider del proceso	Encuestas aplicadas 2024	30/06/2025	Líder de Calidad	Pendiente de programar reunión para definir criterios de encuestas y funcionalidad de la misma. Junio 30 de 2025 Se realizó la actualización de la encuesta de satisfacción de participación comunitaria, fortaleciendo la medición para la toam de decisiones.

372	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Se deben actualizar los formatos propios del proceso tal como están documentados específicamente.	Aspecto por Mejorar	28/08/2024	Auditoria Interna de Calidad	No se están utilizando todos los formatos del proceso.		Actualizar y dar de baja a formatos que no se requieran en el procedimiento acorde a la realidad del proceso	Correctiva	Área de Comunicaciones	Formatos del proceso	30/03/2025	Lider de Calidad	Diciembre 30 de /2024 Pendiente de programar reunión para definir actualización del proceso acorde a las nuevas directrices del Presidente. Junio 30 de 2025 Se realiza el análisis y seguimiento de los formatos utilizados en el procedimiento y se evidencia que se están utilizando de acuerdo al procedimiento, adicional se realiza la actualización del formato registro de publicaciones.
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Se debe realizar revisión del proceso documentado vs las actividades reales y ajustarse en caso de ser necesarios	Aspecto por Mejorar	28/08/2024	Auditoria Interna de Calidad	No se están realizando algunas actividades descritas en el proceso.		Actualizar el procedimiento acorde a la realidad del proceso	Correctiva	Área de Comunicaciones	Procedimiento Comunicaciones	30/03/2025	Lider de Calidad	Diciembre 30 de /2024 Pendiente de programar reunión para definir actualización del proceso acorde a las nuevas directrices del Presidente. Junio 30 de 2025 Se realiza la revisión de las actividades del procedimiento, aunque se actualizaron los formatos se acordó revisar detalladamente las actividades y si es necesario realizar la actualización.
374	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Se debe realizar revisión del proceso documentado vs las actividades reales y ajustarse en caso de requerirse atendiendo los numerales de la norma Información Documentada	Aspecto por Mejorar	28/08/2024	Auditoria Interna de Calidad	En las actividades de empalme no se consideró la información documentada del proceso		Capacitar en la información documentada del proceso	Correctiva	Secretario, Lider del proceso	Informe de auditoría	30/03/2025	Lider de Calidad	Junio 30 de 2025 Se realiza el seguimiento de los formatos asociados al procedimiento y se evidencia que se están diligenciando, sin embargo se va a realizar nuevamente la revisión y la pertinencia del uso de todos los formatos. <u>Se actualizó el procedimiento y los formatos</u>
375	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	No se observó la publicación de la información contractual en la plataforma SECOP II, lo que constituye un incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.1.1.2.1.7 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y el numeral 5 del artículo 3 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con la Circular Externa N O 002 de 2022 emitida por Colombia Compra Eficiente. En dicha circular se establece que: "los sujetos obligados que contratan con recursos públicos deben cumplir con la obligación de publicar la información de su gestión contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) de manera obligatoria desde el año 2022	Aspecto por Mejorar	22/11/2024	Contraloría	Deficiencias en los mecanismos de seguimiento de la dependencia encargada del cargue de la información a las plataformas establecidas institucionalmente para la publicación de la documentación, evitando que los terceros generen seguimiento y control oportuno al desarrollo de los contratos		Cargue de la información al SECOP II que este realacionada con el proceso contractual.	Mejora	Secretario, Jurídica	Acta nro 013	30/12/2024	Lider de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se realizó acta 013, donde se aclaró la información contractual asociado al paso de publicación de contratos, seguimiento contractual. Junio 30 de 2025 Se realizaron ajustes a las acciones de mejora del hallazgo para su correcto seguimiento las cuales fueron aceptadas por contraloría. A continuación de detallan las mejoras: Fortalecer el control y verificación documental mediante la implementación de un protocolo que condicione los pagos contractuales a la correcta publicación de documentos en el SECOP II, incluyendo todos los actos externos generados en cada proceso contractual, para lo cual se establecerán mesas de trabajo trimestrales con los responsables del área, documentadas mediante actas, donde se evaluará el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad, realizando seguimiento detallado a la oportunidad y completitud de las publicaciones, generando así evidencia verificable del compromiso institucional con la gestión transparente de la contratación.

376	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	El contrato finalizó el 3 de julio y, hasta la fecha de este informe, aún está pendiente la aprobación del último informe del contratista para proceder con el pago correspondiente. A pesar de que existen las actas 8, 9, 10 y 11 suscritas entre las partes, en las cuales se solicitan ajustes al último informe de actividades del contratista, estas gestiones han ocasionado una extensión del plazo del contrato más allá de su término inicial y de la prórroga establecida, lo que ha impedido la realización del finiquito y el pago del contrato fuera del plazo inicialmente pactado, lo que contraviene las tareas de seguimiento y control establecidas en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.	Aspecto por Mejorar	22/11/2024	Contraloría	Deficiencias en la supervisión, control y seguimiento del contrato. Debilidades de control en la ejecución de los procedimientos de ejecución contractual.		Elaborar instructivo con los requisitos necesarios para el pago de los contratos y socializarlo a los contratistas cuando suscriba el contrato	Mejora	Secretario, Jurídica	Protocolo Pagos	30/12/2024	Líder de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se realizó el formato FO-CCO-040 Protocolo de pagos Junio 30 de 2025 Se realizaron unos ajustes a los hallazgos para dar cumplimiento a los requerimientos de contraloría. Se detallan los ajustes: Fortalecer la gestión contractual mediante la implementación de un instructivo para el logro de una de comunicación efectiva con la asesora financiera con el fin de establecer un procedimiento estándar el envío de un instructivo detallado a cada contratista al inicio de su vinculación, donde se especifiquen los requisitos y procedimientos para la presentación de informes en la plataforma transaccional SECOP II, garantizando así la oportuna gestión documental y el cumplimiento de los pagos en las fechas establecidas, lo cual optimizará el seguimiento y control de la ejecución contractual
377	TODOS LOS PROCESOS	Afianzar la cultura del registro y control de las salidas no conformes, para que este control se convierta en parte de la labor diaria de los funcionarios que entregan productos y servicios a la comunidad	Aspecto por Mejorar	19/09/2024	Revisión por la Dirección del SIG	1- Desconocimiento del registro de salidas no conformes 2- no se tubo en cuenta para el registro 3- falta de entendimie todo los reportes		1- incluir en el formato de salidas no conforme para el proceso misional de participación comunitaria 2- Socializar nuevamente el diligenciamiento del formato	Mejora	Lider del Proceso y coordinador de calidad	formato de salidas no conformes	30/12/2024	Líderes de proceso	se verifica la redaccion de los controles de la salidas no conformes y se corrigen las accion para garantizar que no se materialicen y que esten en concordancia con la realidad
378	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Fortalecer cada proceso con capacitaciones enfocadas en la ISO-9001:2015 y temas relacionados con MIPG	Aspecto por Mejorar	19/09/2024	Revisión por la Dirección del SIG	1- No se involucran con el sistema 2-sus multiples compromisos 3- por desconocimiento de los roles y responsabilidas		Asistir a las reuniones programadas para la revisión de la eficacia del sistema aparte de la revisión por la dirección	Mejora	Alta dirección	registros de asitencia	30/05/2025	apoyo calidad	en las reuniones realizadas se garantiza la participacion activa de la direccion donde se nota el compromiso y el liderazgo
379	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es necesario implementar una herramienta tecnológica estructurada que permita la disposición, conservación, consulta y seguimiento de los documentos y fuentes de mejoramiento del SGI.	Aspecto por Mejorar	19/09/2024	Revisión por la Dirección del SIG	1. se utilizo un formato que no se encontraba en el SIG. 2. el lider del proceso no tenia claro que esta definido que para los planes, programas y proyectos. 3. que tienen una una ubicación establecida por normatividad		Socilaizar el correcto dliligenciamiento de los formatos	mejora	apoyo calidad	acta de reunión	24/02/2025	apoyo calidad	dado al proceso que se viene realizando de la actualizacion permanente a los procesos, procedimientos y formatos de la entidad y que requieren garantizando su disponibilidad en el sistema.
380	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Ausencia de protocolos de Arquitectura Empresarial, No existe: Integración del proceso Arquitectura, Ejecución del proceso de Arquitectura, medició, ni indicadores de medición; en el componente de Gobierno Digital.	Aspecto por Mejorar	01/30/2025	FURAG	No se cuenta con oficina TIC, que establezcan los lineamientos mínimos en materia de Gobierno Digital		Crear oficina TIC que pueda asesorar permanentemente la actividad digital del Concejo Municipal	Preventiva	Presidencia, Secretario,	Reporte FURAG	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se socializó el reporte de Furag al respecto. Junio 30 de 2025 Se realiza el analisis de las recomendaciones y se dan los ajustes necesarios para la nueva <u>rendición del Furag.</u>
381	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Ausencia de modelo de Seguridad y Privacidad de la información, no existe: Política de Seguridad y Privacidad de la información, Procedimientos de Seguridad y Privacidad de la Información, Inventario de activos de informacón Identificación de Riesgos de seguridad y privacidad. en el componente de Gobierno Digital.	Aspecto por Mejorar	01/30/2025	FURAG	No se cuenta con oficina TIC, que establezcan los lineamientos mínimos en materia de Gobierno Digital		Crear oficina TIC que pueda asesorar permanentemente la actividad digital del Concejo Municipal	Preventiva	Presidencia, Secretario,	Reporte FURAG	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se socializó el reporte de Furag al respecto. Junio 30 de 2025 Se realiza el analisis de las recomendaciones y se dan los ajustes necesarios para la nueva <u>rendición del Furag.</u> Se logra subir el porcentaje de gestión.
382	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se cuenta con actividades de fortalecimiento de control interno en la Corporación. No existe: El esquema de líneas de defensa, roles y responsabilidades frente a las gestión del riesgo y controles. Sistema de Control Interno, con mecanismos de verificación propios.	Aspecto por Mejorar	01/30/2025	FURAG	No se cuenta con Oficina de Control Interno en la Corporación		Crear oficina o líder de Control Interno que pueda asesorar permanentemente la actividad Control Interno	Preventiva	Presidencia, Secretario,	Reporte FURAG	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se socializó el reporte de Furag al respecto. Junio 30 de 2025 Se verifican las responsabilidades asociadas a control interno, se evidencia que el secretario es el responsable y el líder de calidad es quien realiza el apoyo para la verificación, seguimiento y cumplimientos de los requerimientos de norma.
383	GESTIÓN DOCUMENTAL	Falta fortalecer la cultura de Gestión Documental al interior de la Corporación, se debe implementar buenas prácticas en la aplicación de los procesos en gestión documental, garantizar la conformación de expedientes y la organización de archivos en todas las áreas de gestión, crear cultura de la importancia de la gestión documental.	Aspecto por Mejorar	01/30/2025	FURAG	Aunque se cuenta con los instrumentos de Planeación Documental, se requiere socializar con las demás áreas de gestión		Socialización de la política, a través de ciclos de capacitaciones	Preventiva	Líder de Gestión Documental	Reporte FURAG	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se socializó el reporte de Furag al respecto. Junio 30 de 2025 Se socializa con los funcionarios encargados de la gestión documental, la elaboración de documentos y la respuesta a la correspondencia del correcto diligenciamiento y organización de archivo.

384	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Ausencia de proyectos de transformación digital por ejemplo provisión de trámites virtuales, y servicios digitales, impulso al desarrollo de territorios y ciudades inteligentes para solucin de retos y problemáticas sociales.	Aspecto por Mejorar	01/30/2025	FURAG	No se cuenta con oficina TIC, que establezcan los lineamientos mínimos en materia de Gobierno Digital		Creación de comités de planeación estratégica de la corporación	Preventiva	Presidencia, Secretario,	Reporte FURAG	30/06/2025	Líder de Calidad	Diciembre 30 de 2024 Se socializó el reporte de Furag al respecto. Junio 30 de 2025 La corporación está realizando una transformación importante en los sistemas fortaleciendo los canales de comunicación, para los trámites virtuales. Se ha evidenciado una mejora importante. Diciembre 30 de 2024 Se socializó el reporte de Furag al respecto.
385	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Falta de calidad del componente tecnológico, no existen sistemas de información que puedan garantizar la adecuada trazabilidad de la información de la Corporación	Aspecto por Mejorar	01/30/2025	FURAG	No se ha considerado la herramienta de sistemas de información como elemento fundamental para la gestión, aún se cuenta con información en archivos en herramientas ofimáticas.		Crear oficina TIC que pueda asesorar permanentemente la actividad digital del Concejo Municipal	Preventiva	Presidencia, Secretario,	Reporte FURAG	30/06/2025	Líder de Calidad	Junio 30 de 2025 La corporación realizó un aporte importante al componente tecnologico, adquiriendo un contrato para fortalecer los sistemas de información, salvaguardando la información y asegurando el reporte oportuno de la misma. El concejo cuenta con una nube de almacenamiento de la información.
386	GESTIÓN DOCUMENTAL	Durante este periodo se presentaron fallas en el disco duro de al menos dos equipos de la corporación, lo que provocó la pérdida de información relevante para la gestión institucional.	Aspecto por Mejorar	13 de febrero de 2025	Matriz de riesgos	No existía una estrategia clara y documentada para actuar ante fallas técnicas que afecten la integridad de los datos institucionales.		Contratar lider TIC Contratar proveedor para almacenamiento Nube Reparar los equipos Comprar equipos nuevos	Mejora	Presidente	Personal contratado adquisición de la nube Listas de asistencia	30/12/2025	Lider calidad	Marzo 2025 consecución del contrato de la nube para el mejoramiento de la información
387	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se identificó una oportunidad relevante de la percepción considerando un valor agregado la posibilidad de postular al concejo municipal ante los entes gubernamentales, con el fin de obtener reconocimiento por su gestión e innovación en el quehacer diario. Esta acción se orienta a fortalecer el impacto hacia la ciudadanía y a aumentar la visibilidad institucional del concejo municipal.	Aspecto por Mejorar	26 de febrero de 2025	Autogestión	Porque percibe que la gestión e innovación del concejo no ha sido suficientemente visibilizada ni reconocida a nivel gubernamental		Realización del proyecto y postulación	Mejora	Presidente	Proyecto postulado (concejo mas cerca de ti)	sep-25	lider calidad	Marzo 2025 Reunión inicial para recopilación de datos, lineamientos a los equipos de trabajo
392	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En algunos de los contratos auditados existen documentos que no se observó su publicación en la plataforma SECOP II.	Aspecto por Mejorar	25/04/2025	Contraloria	En el análisis realizado sobre el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de publicidad contractual se evidenció que el Municipio de Sabaneta no ha garantizado la publicación completa y oportuna de la documentación asociada a los procesos contractuales en la Plataforma de SECOP		Estructurar un protocolo de publicidad para cada modalidad de selección, que asigne una ubicación a cada documento en el expediente electrónico según etapa procesal y bajo las guías de uso de la plataforma.	correctiva	secretario y lider de proceso de contratacion	Protocolo diseñado y aprobado Publicación del protocolo	30/05/2025	Líder de Calidad	Junio 30 2025 El protocolo está en revisión y aprobación.
393	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En la Verificación de las actas de supervisión de los contratos auditados, se evidenció que, aunque en estos documentos se declara que se realizaron las verificaciones durante la ejecución contractual, no existen soportes documentales que respalden dichas actuaciones.	Aspecto por Mejorar	25/04/2025	Contraloria			Requerir a los contratistas que acrediten evidencias del cumplimiento de sus obligaciones en el informe de actividades del contratista	correctiva	secretario y lider de proceso de contratacion	Expedientes con ejecución contractual documentada y evidenciada.	30/05/2025	Líder de Calidad	Junio 30 2025 Se retroalimentó a todo el personal sobre la entrega de las evidencias mas explicitas. Se realizó actualización del formato informe de actividades.
394	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En los contrato auditados se evidenció falta de verificación del pago de la seguridad social correspondiente al último mes de prestación del servicio.	Aspecto por Mejorar	01/07/2025	Contraloria	Las entidades contratantes están obligadas a verificar el cumplimiento de estas obligaciones por parte de los contratistas independientes, especialmente antes de la liquidación y el pago final del contrato de acuerdo con la normatividad vigente.		Aplicación del Artículo 7 de la Ley 2381 de 2024	correctiva	secretario y lider de proceso de contratacion	Planillas de Seguridad Social	31/12/2025	Líder de Calidad	Junio 30 2025 Se está validando la forma de garantizar el pago de la seguridad social de todo el personal incluyendo los que no continuen para el periodo siguiente.
395	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Mejora en las locaciones del recinto del concejo municipal y el acceso para los ciudadanos con movilidad reducida (Ascensor)	Aspecto por Mejorar	01/07/2025	Autogestión	Se identifico la necesidad de modernizar el recinto con el fin de generar confort y satisfacción a los ciudadanos. Adicional por ser un edificio antiguo no garantizaba el acceso a las personas con movilidad reducida		Remodelación del recinto e instalación del ascensor	Mejora	Presidente y Secretario	Registro fotográfico	31/12/2025	Líder de Calidad	Junio 30 de 2025 Se evidencia el ascensor instalado y en funcionamiento. El recinto está en proceso de acabados, se espera que para el proximo trimestre ya este en funcionamiento.
396	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Mejorar el sistema de almacenamiento de los documentos del concejo municipal, que permita conservar y garantizar que la información este disponible para cumplir con los requerimientos de los entes de control y que faciliten la toma de decisiones de la alta dirección	Aspecto por Mejorar	01/07/2025	Autogestión	Falta de información historica para la toma de decisiones. Dificultad para dar una respuesta rápida y oportuna a los entes de control por no conservar la información		Implementación o adquisición de una nube para el almacenamiento de la información	Mejora	Presidente y Secretario	Almacenamiento NUBE	31/12/2025	Líder de Calidad	Junio 30 de 2025 La corporación realizó un aporte importante al componente tecnologico, adquiriendo un contrato para fortalecer los sistemas de información, salvaguardando la información y asegurando el reporte oportuno de la misma. El concejo cuenta con una nube de almacenamiento de la información. A la fecha el líder TIC está realizando las capacitaciones al personal.
397	GESTION DOCUMENTAL	Conviene revisar el programa implementado para la radicación, al momento de radicar realiza duplicidad en la información presentando fallas técnicas que ocasionan ineficiencia en la prestación del servicio	Aspecto por Mejorar	8/07/2025	Auditoria Interna de Calidad	Ausencia de un proceso estructurado de análisis, diseño y validación funcional del programa de radicación, lo que ha llevado a la implementación de una herramienta con fallas técnicas y sin controles que impidan la duplicidad de datos, afectando directamente la eficiencia del servicio.		Revisar y rediseñar el programa de radicación, incorporando: Validaciones automáticas para evitar duplicidad. Alertas de errores técnicos en tiempo real. Estructuras de datos unificadas y limpias.	Mejora	Presidente y Secretario	Revisión, validación y mejora del programa	30 de Diciembre 2025	Lider del proceso Líder de calidad	

398	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Incluir en el reglamento interno de la entidad pública la normatividad legal vigente relacionada con la licencia de maternidad para los corporados, de acuerdo con la legislación colombiana (En cumplimiento de la normatividad legal vigente en la República de Colombia, se reconoce a los corporados el derecho a la licencia de maternidad conforme a lo establecido en el Artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 1822 de 2017 y demás disposiciones reglamentarias.)	Aspecto por Mejorar	8/07/2025	Auditoria Interna de Calidad	Ausencia de un proceso estructurado de revisión y actualización normativa del reglamento interno, lo que ha llevado a que no se incluya el reconocimiento expreso de derechos fundamentales como la licencia de maternidad para los corporados, a pesar de estar claramente establecidos en la legislación colombiana		Actualizar el reglamento interno incluyendo expresamente el derecho a la licencia de maternidad y paternidad para los corporados, con base en el Artículo 236 del CST y la Ley 1822 de 2017. Establecer un procedimiento de revisión legal anual del reglamento, liderado por la oficina jurídica, para incorporar cambios normativos	Mejora	Presidente y Secretario	Actualizar el proccedimiento	30 de Diciembre 2025	Lider del proceso Lider de calidad	
399	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se recomienda actualizar el procedimiento PR-DCO-08 "Procedimiento para la Inducción y Capacitación a los Corporados", con el fin de fortalecer y diferenciar claramente las etapas de formación de los miembros del Concejo. Específicamente, se sugiere desagregar el procedimiento actual en dos documentos o secciones independientes que aborden de forma específica (INDUCCIÓN, Atribuciones, deberes, derechos y prohibiciones de los concejales, Reglamento interno del Concejo, Protocolo de sesiones, comisiones y manejo de proposiciones, Relación con la administración municipal y control político, Normas de ética y transparencia, Gestión documental, archivo y manejo de PQRS, Uso de herramientas digitales del Concejo REINDUCCIÓN, Se realiza anualmente o ante cambios significativos en la normatividad o el reglamento interno, Revisión de actualizaciones legales o de procedimientos. Diseñando, documentando e implementando un procedimiento estandarizado para la realización de las con el objetivo de mejorar el desempeño. Como lo establecen los numerales de la norma ISO 9001:2015 7.2 Competencia b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; 7.3 Toma de conciencia. 10.3 Mejora continua	Aspecto por Mejorar	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	El procedimiento PR-DCO-08 fue estructurado sin una visión estratégica de formación continua, lo que ha llevado a una estructura general y poco diferenciada entre inducción y reincducción, afectando la profundidad, actualización y efectividad del proceso formativo de los concejales.		Actualizar el porcedimiento diseñando un plan estructurado de formación con cronograma, responsables y contenidos mínimos para cada fase.	Mejora	Lider de calidad	Actualizar el proccedimiento	30 de Diciembre 2025	Lider del proceso Lider de calidad	
400	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Conviene actualizar el procedimiento PR-GFC-02 PAGO A PROVEEDORES, NOMINA Y PRESTACIONES, con el fin de fortalecer, desagregar y diferenciar claramente los el pago a los proveedores, prestadores de servicios (contratistas), nómina y honorarios de Concejales del Concejo Municipal de Sabaneta	Aspecto por Mejorar	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	El procedimiento PR-GFC-02 fue elaborado sin diferenciar o sin el enfoque claro de los pagos que se realizan, lo que ha resultado en una estructura general que no refleja adecuadamente las particularidades de los distintos tipos de pagos (proveedores, contratistas, nómina y Concejales).		Actualizar el procedimiento PR-GFC-02 dividiéndolo en secciones claras o subprocedimientos que detallen: Pago a proveedores, Pago a contratistas/prestadores de servicios, Pago de nómina a empleados, Pago de honorarios a Concejales	Mejora	secretario y lider de proceso de contratacion	Actualizar el proccedimiento	30 de septiembre 2025	Lider del proceso Lider de calidad	
401	PROYECTOS DE ACUERDO	Conviene revisar el procedimiento PR-GPA-01 Tramite de Proyectos de Acuerdo con el responsable y el equipo para asegurar el correcto diligenciamiento de los formatos y la adecuada realización de las actividades, para asegurar la eficiencia y la calidad en la ejecución de las mismas	Aspecto por Mejorar	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	Falta de revisión periódica y participativa del procedimiento PR-GPA-01, lo que impide detectar errores de aplicación o mejoras necesarias para garantizar el correcto diligenciamiento de formatos y la adecuada ejecución de actividades		Revisar y actualizar el procedimiento si se requiere	Mejora	Secretario General	Actualizar el informe	30 de Julio 2025	Lider del proceso	
402	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Es pertinente actualizar el procedimiento PR-PCO-01, detallando el tamaño de la muestra para la realización de las encuestas de satisfacción, toda vez que es importante que se las encuestas sean generalizables porque determina la representatividad de los datos recolectados y, por ende, la validez de las conclusiones que se obtengan sobre la satisfacción del cliente o el desempeño de un proceso.	Aspecto por Mejorar	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	Falta de revisión técnica con enfoque estadístico en la elaboración del procedimiento PR-PCO-01, lo cual ha llevado a que no se contemple un criterio metodológico para el tamaño de la muestra, afectando la validez de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción		Actualizar el procedimiento PR-PCO-01 incorporando: Criterios técnicos para determinar el tamaño de la muestra, Fórmulas o tablas de referencia para facilitar su cálculo.	Mejora	Secretario y lider del proceso de Participación	Actualizar el informe	30 de Julio 2025	Lider del proceso	
403	EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Optimizar el informe de PQRDS mediante la mejora del contenido y el análisis técnico, con el fin de evidenciar de manera más clara y detallada los canales de recepción y la cantidad de PQRDS recibidas por cada uno. Esto permitirá una comprensión más profunda de las tendencias y los puntos de contacto principales de los usuarios.	Aspecto por Mejorar	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	Ausencia de una estructura estandarizada y orientada al análisis técnico en el informe de PQRDS, como resultado de la falta de enfoque institucional hacia el uso estratégico de estos datos en la mejora de la calidad y la experiencia del usuario.		Rediseñar el formato del informe de PQRDS Implementar revisiones periódicas del informe	Mejora	Lider de calidad	Actualización y mejoramiento del informe	30 de diciembre 2025	Lider del proceso	

404	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Durante la revisión del cumplimiento de los procedimientos PR-CCO-02 – PR- CCO-02 PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS CUANDO EL VALOR NO EXCEDE EL DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MENOR CUANTIA, PR-CCO-03 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE BIENES Y SUMINISTROS, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA, PR-CCO-04 SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA, se evidenció que no se encuentran debidamente diligenciados la totalidad de los formatos establecidos en dicho procedimiento, no se evidencian alineados al plan institucional de contratación y en los procesos contractuales clasificados contemplando una serie de formatos obligatorios que deben ser diligenciados en cada etapa del proceso de adquisición, con el fin de garantizar la trazabilidad, transparencia y cumplimiento de los principios contractuales. La omisión parcial o total del diligenciamiento de estos formatos constituye una desviación frente al procedimiento interno adoptado por la entidad, lo que podría afectar el adecuado control, la legalidad y la validez de los procesos contractuales. 7.5 Información documentada, b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	No conformidad	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	1. Falta de capacitación formal y seguimiento sobre la correcta aplicación de los procedimientos contractuales y sus formatos, debido a la ausencia de una estrategia de formación continua y gestión del cambio documental en los procesos de adquisición y supervisión. 2. Porque las personas responsables no completaron o no usaron todos los formatos exigidos en cada etapa del proceso. 3. Porque desconocen completamente o parcialmente los requerimientos documentales establecidos en los procedimientos. 4. Porque no existe un plan estructurado de formación continua ni una estrategia para asegurar que el personal esté al tanto de los procedimientos y cambios en ellos. 5. Porque no se ha identificado formalmente la necesidad de reforzar la gestión documental.	Socialización a los responsables del área sobre los procedimientos PR-CCO-02, PR-CCO-03 y PR-CCO-04, enfatizando la obligatoriedad del uso de los formatos establecidos en cada etapa.	Actualizar los procedimientos y formatos para incluir controles explícitos de cumplimiento documental. Implementación de manera sistemática con el OFFICE 365 para garantizar la información en línea y en tiempo real	correctiva	Lider del proceso	Actualización del procedimiento Actualizar o derogar formatos	30 de diciembre 2025	Lider del proceso de contratación Alta Dirección	
	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia el diligenciamiento del formato FO-DCO-22 Identificación de Necesidades de Formación, documento establecido por la organización para identificar y registrar las necesidades de capacitación del personal. La ausencia de este registro impide demostrar que se han determinado adecuadamente las competencias necesarias para los roles que afectan el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, como lo exige la norma en su cláusula 7.2 Competencia b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas	No conformidad	8 de Julio 2025	Auditoria Interna de Calidad	1. Falta de control y seguimiento en la implementación del procedimiento de gestión de competencias, incluyendo la comunicación efectiva de responsabilidades y el aseguramiento del uso del formato. 2. Porque el responsable no tenía claro del diligenciamiento. 3. Por falta de comunicación entre el responsable y su equipo de trabajo. 4. el procedimiento interno de gestión de competencias y formación no contempla mecanismos efectivos de control, seguimiento y verificación del cumplimiento del uso del formato. 5. Porque no se ha realizado una revisión del procedimiento con base en hallazgos anteriores lo cual ha impedido identificar y corregir estas deficiencias.	Comunicación inmediata a los líderes de proceso y responsables de calidad sobre la necesidad de cumplir con el diligenciamiento de las necesidades de formación	Actualizar el procedimiento Capacitar al personal responsable Establecer un cronograma de revisión periódica del formato por parte de líderes o responsables de procesos.	correctiva	Lider del proceso	Diligenciamiento del formato Actualización del procedimiento Registro fotografico	30 de Julio 2025	Lider del proceso Alta Dirección	
388	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Se realizará capacitación en la nube para garantizar una implementación del office 365 respondiendo al buen uso y funcionamiento del manejo de la información, el almacenamiento y la conservación de la información	Aspecto por Mejorar	9 de Julio 2025	Revisión por la Dirección del SIG	Porque el enfoque institucional ha estado centrado en procesos operativos sin una estrategia clara de transformación digital.		Programación y ejecución de la capacitación en el manejo de la herramienta	Mejora	Lider TIC	Cronograma Registro fotografico Listas de asistencia	sep-25	lider calidad	
389	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Implementar un plan enfocado al talento humano, donde se busca brindar espacios para capacitaciones, actividades liderazgo, fortalecimiento del bienestar emocional tanto de los funcionarios del Concejo Municipal como de la comunidad en general	Aspecto por Mejorar	9 de Julio 2025	Revisión por la Dirección del SIG	Porque se ha identificado la necesidad de mejorar las competencias, el liderazgo y el bienestar emocional del personal y la comunidad.		Realizar programar y capacitar a los seervidores públicos	Mejora	Lider talento humano	Cronograma Registro fotografico Listas de asistencia	oct-25	lider calidad	
390	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es necesario fortalecer el sistema de gestión mediante una revisión sistemática de sus procedimientos, formatos, evidencias y mecanismos de mejora, con el fin de verificar que sean adecuados y efectivos para alcanzar los objetivos institucionales y promover el mejoramiento continuo.	Aspecto por Mejorar	9 de Julio 2025	Revisión por la Dirección del SIG	Porque muchos procedimientos se diseñan inicialmente pero no se revisan de forma regular. Esto genera desactualización frente a nuevas normativas, cambios en el entorno o necesidades emergentes, afectando su pertinencia y aplicabilidad.		Realizar la revisión y actualización con los líderes de cada proceso	Mejora	Lider Calidad	Actualización formatos y procedimientos Listas de asistencia	oct-25	lider calidad	
391	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	Es importante realizar, al comenzar cada periodo, una evaluación cuidadosa de los tiempos y cronogramas institucionales, con el fin de asegurar una programación adecuada para el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, evitando así plazos excesivamente reducidos que comprometan la calidad y efectividad de su ejecución.	Aspecto por Mejorar	9 de Julio 2025	Revisión por la Dirección del SIG	Porque actualmente los tiempos para cumplir los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 son muy ajustados		Implementar una reunión de planificación al inicio de cada periodo Incluyendo la revisión de todos los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 y su programación adecuada.	Mejora	Lider Calidad	Programación Acta de reunión	30-dic-25	lider calidad	

	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	En la revisión por la dirección del 8 de julio de 2025 no se evidencia que se hayan evaluado todas las entradas y salidas de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. No se conserva información documentada de la revisión por la dirección para evaluar la información del desempeño y eficacia del sistema del grado en que se han logrado los objetivos de la calidad ni las salidas para determinar las necesidades de recursos.	No conformidad	15-jul-25	Auditoria ICONTEC	1. Por qué no se evaluaron todas las entradas y salidas requeridas en la Revisión por la Dirección 2.Porque el responsable no utilizó una plantilla o guía que incluya todas las actividades obligatorias de la norma. 3. Porque no existe una herramienta o formato formalmente definido ni una revisión previa que asegure que se cubren todos los puntos de la norma antes de la reunión. 4. Porque no se ha establecido un procedimiento detallado ni se ha asignado un responsable específico para asegurar el cumplimiento documental de esta actividad del sistema de gestión. 5. Porque la organización no ha priorizado la Revisión por la Dirección como una actividad estratégica con controles sistemáticos claros para garantizar su eficacia y cumplimiento.	Corregir y mejorar el informe de revisión por la Dirección	Actualizar el procedimiento y verificar que este ajustado a la norma de forma explícita	correctiva	Lider de calidad	Actualización del procedimiento y del informde de revisión por la Dirección	30 de Agosto 2025	Lider del proceso Alta Dirección	
	DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO	No se evidencia que se hayan determinado e implementado las correcciones necesarias para eliminar las no conformidades de las auditorías internas de los procesos, realizadas entre el 3 y el 4 de julio de 2025 . No se evidencian las correcciones para la no conformidad declarada en los procesos de compras y direccionamiento corporativo.	No conformidad	15-jul-25	Auditoria ICONTEC	1.Porque no se dio seguimiento efectivo a las acciones requeridas después de finalizada la auditoría interna. 2. Porque no se asignaron responsables ni fechas específicas para la ejecución de las correcciones. 3. Porque no se incluyó adecuadamente el plan de	Ejecutar de forma inmediata las correcciones en la matriz del plan de mejoramiento	Actualización de los procedimientos de compras y Direccionamiento corporativo	correctiva		Actualización de los procedimientos			

[illegible]

Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada

Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada

[illegible]

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

[illegible]

[illegible]

Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada
Cerrada
Cerrada
cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada

cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada

Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
Cerrada
cerrada
cerrada
cerrada
cerrada

[illegible]

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Cerrada

Abierta
Abierta
Cerrada
Abierta

[illegible]

Abierta
Abierta
Abierta
Abierta
Abierta
Abierta

Abierta
Abierta
Abierto

Abierta