

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
CONCEJO MUNICIPAL DE ENVIGADO		
SITIO WEB: www.concejoenvigado.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:		
Carrera 43 38 Sur-35, Envigado - Antioquia, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Ninguna		
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:		
Prestación de servicios de apoyo logístico y administrativo a las sesiones plenarias y estudios de comisión y de desarrollo de mecanismos de participación comunitaria propuestos por el Concejo Municipal		
<i>Provision of logistics and administrative support to the plenary meetings and of commission and development of mechanisms for community participation studies proposed by the Municipal Council services</i>		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: No aplicable		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Luis Esteban Molina Lugo	
Cargo:	Secretario General	
Correo electrónico	luis.molina@envigado.gov.co	
TIPO DE AUDITORÍA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-09-19	0.5
Auditoría en sitio	2016-10-05	1.0
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Humberto Sylva Sánchez	
Auditor		
Experto Técnico		
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL	
Código asignado por ICONTEC	SC 6749-1 GP 149-1
Fecha de aprobación inicial	2009-12-23
Fecha de próximo vencimiento:	2018-12-22

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA
<ul style="list-style-type: none">• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none">• Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.• La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.• Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.• El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.• En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> <p>En caso afirmativo, describa los requisitos que de manera justificada son excluidos o no son aplicables</p> <p>7.3 Diseño y desarrollo. Las actuaciones de la Corporación están reguladas por la Constitución y la ley, y los programas comunitarios son planificados por la Mesa Directiva de la entidad.</p> <p>7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición. La Corporación no requiere de equipos de seguimiento y medición para el ejercicio de sus funciones administrativas y para con la comunidad.• ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>• En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o</p>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?: Si No .

- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?: Si No .
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros? Si No .

En caso afirmativo, cuáles: Se hace el cambio reglamentario de Mesa Directiva desde el comienzo del año, cambio de carácter legal que se hace cada año, en consecuencia, se cambia presidente del Concejo por rotación anual dentro del marco legislativo.

Se hace cambio del Secretario General por terminación de período cuatrienal de la Secretaria que estuvo hasta el 31 de diciembre de 2015.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos? Si No .
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (*outsourcing*), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación. Si No No aplica .
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización? Si No .
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación? Si No .
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría? Si No .

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

- Los cambios de agenda para la programación de las sesiones del Concejo para incluir las anotaciones necesarias sobre motivos de cambio y, de ser posible, la fecha de reprogramación con el fin de mantener el record de control sobre las desviaciones en el cumplimiento de las agendas inicialmente programadas.
- La evaluación periódica de los proveedores para hacer el resumen del desempeño de acuerdo con la frecuencia de evaluación, de manera que se facilite la consulta sobre el resultado de la evaluación y el análisis de tendencia.
- La formulación del indicador de actas transcritas para la medición de acuerdo con lo esperado en cuanto a la oportunidad con el propósito de asegurar el estado real de actas disponibles, para evaluar la necesidad de recursos y la implementación de acciones.
- El cuestionamiento, con sentido crítico, para la revisión periódica de las metas de indicadores con orientación a replantear aquellas que ya han sido cumplidas con holgura y con el fin de generar dinámica de mejora hacia nuevos estadios de optimización. Utilizar la información histórica y los pronósticos de desempeño para evitar las metas conservadoras que limiten los procesos para su crecimiento o metas inalcanzables que generen desmotivación para actuar.
- La evaluación de satisfacción del cliente, de manera que se analicen los aspectos que presentan puntos débiles en los resultados, aunque éstos hayan cumplido con las metas, teniendo en cuenta las observaciones hechas por el cliente, para detectar oportunidades de mejora y dejar registros de las

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

acciones determinadas.

- La revisión de las acciones que quedan pendientes de las revisiones por la dirección anteriores para hacer el seguimiento, dejando las observaciones sobre el grado de cumplimiento y los motivos en caso de no implementación, y para definir nuevas acciones o decisiones si son necesarias y para examinar el cumplimiento y eficacia de las acciones ya implementadas.
- La presentación de las acciones correctivas y preventivas para la revisión por la dirección mostrando, de manera resumida y con análisis, el estado de éstas, en implementación y eficacia, para tener una mejor interpretación de la aplicación y su efecto sobre la mejora del sistema de gestión de la calidad.
-

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

- ⊠ La alineación de la planificación estratégica, bajada al plan de gestión de la Mesa Directiva del Concejo y la articulación con los procesos del sistema de gestión de la calidad, permite que se conozca la orientación estratégica a todos los niveles y se involucre a todos los respnsables de los procesos en alcanzar las metas propuestas.
- ⊠ El cambio en la presentación de la imagen representativa del Concejo, como símbolo institucional, ayuda a refrescar y fortalecer el perfil corporativo y a preparar la entidad para nuevas perspectivas de servicio, con miras a volcar la atención de la comunidad hacia la gestión de la institución.
- ⊠ El fortalecimiento de la comunicación interna, con el uso cartelera virtual, como complemento de para divulgación de la información de la administración del Concejo a las carteleras físicas facilita la comunicación, a la vez que asegura la transmisión de información directa y oportuna.
- ⊠ La reorientación de la proyección institucional con la revisión de la visión y la misión para hacer énfasis en dar mayor participación a la comunidad, incluyendo la ayuda a la gobernabilidad del municipio para el cumplimiento del plan de desarrollo de la administración y en la visión la meta de ser referente nacional, y la participación del municipio como miembro activo del Área Metropolitana, asegura la definición de acciones para el desarrollo del municipio en el marco integral del crecimiento regional.
- ⊠ El mantenimiento del sistema de gestión de la calidad, con el cambio de administración y de la Mesa Directiva del Concejo Municipal, demuestra la consistencia del sistema para afrontar las circunstancias cambiantes y para facilitar la adaptación de las personas para la continuidad en la gestión.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)
 En los últimos años, incluyendo 2013, 2014 y 2015 se han presentado quejas y derechos de petición, pero han sido de competencia del Concejo y no de la administración.
 - ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)? Si No NA .
 - Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? Si No .
 - ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz? Si No .
- En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si No .

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

La institución está readaptando la gestión de los riesgos de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, de manera que se pueda hacer mejor control de los riesgos.

- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001). Si No .

5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación	Cero (0)	
1ª de seguimiento del ciclo	Una (1)	5.6
2ª de seguimiento del ciclo		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si No .

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Las auditorías son programadas para ser realizadas una vez en el año. Las anteriores auditorías se realizaron 12 de septiembre de 2016 a los procesos de comunicación pública, direccionamiento, apoyo logístico, gestión humana, mejoramiento continuo, compras y contratación acuerdo con la evaluación de impacto y de probabilidad de falla y los requisitos del sistema de gestión de la calidad aplicables por una auditora de la administración del municipio de Envigado que ha demostrado ser competentes de acuerdo con los criterios establecidos. Los tiempos de auditorías para los procesos son adecuados para la evaluación del desempeño del sistema de gestión de la calidad. Las auditorías se planifican por los auditores. En la realización de las auditorías se tuvieron en cuenta las directrices de la norma ISO 19011 como orientación para la programación y ejecución.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se lleva a cabo con frecuencia anual. En la revisión realizada el de 16 de agosto de 2016 se incluyeron las entradas de acuerdo con lo establecido por la norma para evaluar el desempeño del sistema de gestión de la calidad durante 2015, con excepción de los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad y su actualización. Después de analizados todos los temas, se toman las decisiones y se plantean las acciones necesarias para asegurar la mejora continua de los productos, procesos y el sistema.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)? Si No No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001? Si No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si No .
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si No .

Informe Preliminar



7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	✓
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	✓

ANEXO 2



La siguiente sección del informe de auditoría (Anexo 3), se completará luego de la reunión de cierre de acuerdo con los resultados de la misma.

ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el [Haga clic aquí y escriba fecha de recibo de plan de acción] y recibieron observaciones por parte del auditor líder. o eliminar si no aplica.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el [Haga clic aquí y escriba fecha de aceptación de plan de acción]. o eliminar si no aplica.

PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	No se asegura que se revise toda la información de entrada que se debe incluir en la revisión por la dirección, de acuerdo con los criterios definidos en el numeral 5.6 de la NTCGP 1000,	Menor	5.6			

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>versión 2009.</p> <p>En la revisión por la dirección del 16 de agosto de 2016 no se evidencia la evaluación de la información de entrada para los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad y su actualización.</p>					
---	--	--	--	--	--

Informe A
Examinar

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA

No quedaron no conformidades mayores identificadas en esta auditoría ni menores pendientes de la auditoría anterior que no se hayan solucionado.

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

11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	✓
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: Humberto Sylva Sánchez	Fecha: 2016 10 dd

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