

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/>de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

# Informe Consolidado de Auditoría Interna Sistema Integral de Gestión

Secretaría de Gestión Humana y Servicio a  
la Ciudadanía  
Subsecretaría de Desarrollo Institucional  
Unidad de Planeación Organizacional

Año 2020

Elaborado por:  
Ana Maria Escobar V.  
Anita Maria Díez  
Gestoras  
Unidad de Planeación Organizacional

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato<br/> <b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/> de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

|  |     |
|--|-----|
| 1. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA .....   | 5   |
| 1.1 TIPO DE AUDITORÍA.....   | 5   |
| 1.2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA .....  | 5   |
| 1.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA .....   | 5   |
| 1.4. CRITERIOS DE LA SELECCIÓN DE LAS MUESTRAS DE LA AUDITORIA INTERNA.....          | 5   |
| 1.4.1 Criterios de selección de las muestras de las sedes para auditar año 2020..... | 9   |
| 1.5. CRITERIOS DE AUDITORÍA .....  | 12  |
| 1.6. ROLES EN LA AUDITORÍA INTERNA.....  | 13  |
| 1.7 EQUIPO AUDITOR.....  | 14  |
| 1.7.1 Listado de auditor líder y proceso/sede a auditar .....                        | 15  |
| 1.8 ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA.....               | 16  |
| 2. REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA .....   | 21  |
| 2.1. NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR Y NOVEDADES .....                     | 22  |
| 2.2 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍAS .....                          | 23  |
| 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....   | 24  |
| 3.1. INFORME EJECUTIVO PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....                          | 24  |
| 3.2. ASPECTOS FAVORABLES.....  | 36  |
| 3.2.1 Consolidado estadístico.....   | 43  |
| 3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA .....  | 46  |
| 3.3.1 Consolidado estadístico.....   | 58  |
| 3.4 OBSERVACIONES.....   | 61  |
| 3.4.1 Consolidado estadístico.....   | 82  |
| 3.5 NO CONFORMIDADES.....  | 87  |
| 3.5.1 Consolidado estadístico.....   | 96  |
| 4. CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA.....   | 101 |
| 4.1 CONCLUSIÓN GENERAL.....  | 103 |
| 4.1.1. Consolidado estadístico.....  | 104 |
| 5. EVALUACIÓN DE AUDITORES.....  | 109 |
| 6. RECOMENDACIONES .....   | 109 |
| 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....  | 110 |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

8. NOTAS DE CAMBIO ..... 111

LISTADO DE TABLAS ..... 112

LISTADO DE ILUSTRACIONES ..... 113

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad es una herramienta que busca satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía, mediante el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) incorporado a todos los procesos de la entidad, los cuales permanentemente toman acciones de mejora a través de la revisión de sus actividades y de la medición de sus indicadores

Por lo tanto, el ejercicio de la auditoría interna del sistema de gestión que se realiza anualmente debe ser visto como una evaluación importante que permite asegurar que el Municipio de Medellín está ejecutando sus actividades de acuerdo con los requisitos normativos y los requisitos que, de igual manera, son establecidos por la ciudadanía dentro del Plan de Desarrollo Municipal

Por ello, la administración siempre le ha dado especial relevancia a este proceso con el fin de fortalecer la prestación de los servicios, imprimiéndoles un enfoque integral, y determinar si éstos se han implementado de acuerdo con los requisitos de los sistemas de gestión que lo componen, entre ellos el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Decreto 1499 de 2017, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015 y el Sistema de Control Interno, Ley 87 de 1993 y la norma ISO 9001:2015

Los resultados de la auditoría Interna de Calidad nos permite conocer si en los diferentes procesos se ha fortalecido la toma decisiones basada en hechos objetivos, el control de los riesgos, el logro de las oportunidades, el control de los servicios y en general, el mejoramiento continuo lo cual se ve traducido en los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los ciudadanos y en el bienestar de la comunidad.

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

## **1. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA**

### **1.1 TIPO DE AUDITORÍA**

Auditoría de primera parte (interna), correspondiente al año 2020, realizada entre junio 9 al 26 de 2020

### **1.2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

Verificar la conformidad del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Medellín, según los criterios de auditoría, para contribuir con la mejora del sistema de gestión y su desempeño, bajo las normas del Sistema de Gestión de la Calidad, de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

### **1.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Aplica para doce (12) procesos del Modelo de Operación, la Unidad Gestión del Riesgo Laboral, la bodega de reintegros y cinco (5) sedes.

### **1.4. CRITERIOS DE LA SELECCIÓN DE LAS MUESTRAS DE LA AUDITORIA INTERNA**

Para la priorización de los procesos a auditar del modelo de operación del municipio de Medellín, se realizó con el enfoque basado en riesgos el cual permite identificar los procesos con mayor riesgo y las oportunidades de los mismos.

Se debe tener en cuenta que el modelo de operación por procesos del municipio de Medellín está conformado por (27) procesos, clasificados de la siguiente manera: proceso nivel estratégico, nivel de evaluación y mejora, nivel de apoyo y nivel misional.



Ilustración 1 Mapa de procesos Administración Central del Municipio de Medellín

<https://www.medellin.gov.co/isolucion>

| Procesos por Nivel |    |
|--------------------|----|
| Estratégico        | 1  |
| Misional           | 16 |
| Apoyo              | 9  |
| Evaluación         | 1  |

Tabla 1. Clasificación y número de Procesos

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

Para realizar la selección de los procesos que se van auditar, se establecieron seis (6) criterios de priorización los cuales son:

| <b>Criterio</b>   | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|
| Número de riesgos residuales y materializados                                 | <b>25%</b>        |
| Hallazgos de auditorías internas de calidad: no conformidades y Observaciones | <b>25%</b>        |
| Hallazgos de auditorías externas de calidad: no conformidades y Observaciones | <b>5%</b>         |
| Cumplimiento de acción de mejora: acciones con actividades vencidas           | <b>20%</b>        |
| Documentación – Procedimientos: Número de procedimientos documentados         | <b>20%</b>        |
| Expectativas de la Alta Dirección: frecuencia de respuestas para cada proceso | <b>5%</b>         |
| <b>Total</b>  | <b>100%</b>       |

*Tabla 2. Criterio y porcentaje de priorización de los procesos*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

| <b>Proceso</b>    | <b>Calificación</b> | <b>Riesgos</b> |
|-------------------|---------------------|----------------|
| Procesos año 2019 | 100 a 75 puntos     | Catastrófico   |
| Procesos año 2020 | 75 a 50 puntos      | Mayor          |
| Procesos año 2021 | 50 a 25 puntos      | Moderado       |

*Tabla 3. Tabla de calificación de la priorización de los procesos*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

Los resultados de la calificación, de acuerdo al valor promedio ponderado es que establece el orden de priorización de cada uno de los procesos, el mayor puntaje, fue enumerado con el número 1; la Subsecretaria de Desarrollo Institucional, toma la decisión de auditar mínimo nueve (9) procesos por año; iniciando en el año 2019 y culminando en el año 2021.

| <b>Proceso</b>                                    | <b>Valor promedio ponderado %</b> | <b>Orden de Priorización</b> | <b>Plan Anual de Auditoría</b> |
|---|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Tecnología de la Información y las Comunicaciones | 3,65                              | 1                            | 2019                           |
| Gestión del Riesgo de Desastres                   | 3,6                               | 2                            | 2019                           |
| Administración de Bienes Muebles e Inmuebles      | 3,2                               | 3                            | 2019                           |
| Movilidad   | 3,05                              | 4                            | 2019                           |
| Hacienda Pública                                  | 3,05                              | 5                            | 2019                           |
| Infraestructura Física                            | 2,85                              | 6                            | 2019                           |
| Evaluación y Mejora                               | 2,85                              | 7                            | 2019                           |
| Gestión de la Información                         | 2,75                              | 8                            | 2019                           |
| Direccionamiento Estratégico                      | 2,7                               | 9                            | 2019                           |
| Gestión Social del Riesgo                         | 2,65                              | 10                           | 2019                           |
| Comunicaciones                                    | 2,55                              | 11                           | 2020                           |

| Proceso   | Valor promedio ponderado % | Orden de Priorización | Plan Anual de Auditoría |
|---|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Gestión Ambiental                                   | 2,4                        | 12                    | 2020                    |
| Adquisición de Bienes y Servicios                   | 2,25                       | 13                    | 2020                    |
| Fortalecimiento de la Ciudadanía                    | 2,2                        | 14                    | 2020                    |
| Gestión Integral del Talento Humano                 | 2,1                        | 15                    | 2020                    |
| Gestión de la Seguridad                             | 2,05                       | 16                    | 2020                    |
| Educación   | 1,9                        | 17                    | 2020                    |
| Control Urbanístico                                 | 1,85                       | 18                    | 2020                    |
| Gobierno Local                                      | 1,8                        | 19                    | 2020                    |
| Catastro  | 1,75                       | 20                    | 2021                    |
| Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles         | 1,75                       | 21                    | 2021                    |
| Salud   | 1,65                       | 22                    | 2021                    |
| Servicio a la Ciudadanía                            | 1,5                        | 23                    | 2021                    |
| Gestión Cultural                                    | 1,35                       | 24                    | 2021                    |
| Gestión Jurídica                                    | 0,6                        | 25                    | 2021                    |
| Desarrollo Económico                                | 0,55                       | 26                    | 2021                    |
| Servicios Públicos Domiciliarios y no Domiciliarios | 0,5                        | 27                    | 2021                    |

*Tabla 4. Procesos Priorizados para el programa de auditoría*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

La Subsecretaría de Desarrollo Institucional toma la decisión de auditar adicionalmente, los procesos: Direccionamiento Estratégico, Evaluación y Mejora y Gestión del Riesgo de Desastres.

De acuerdo a lo anterior los procesos auditar en el año 2020, son doce:

1. Comunicaciones
2. Gestión Ambiental
3. Adquisición de Bienes y Servicios
4. Fortalecimiento de la Ciudadanía
5. Gestión Integral del Talento Humano
6. Gestión de la Seguridad
7. Educación
8. Control Urbanístico
9. Gobierno Local.
10. Direccionamiento Estratégico
11. Evaluación y Mejora
12. Gestión del Riesgo de Desastres

Después de seleccionar los procesos, estos se cruzan con las Dependencias del Municipio de Medellín, para poder priorizar las necesidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST; este sistema establece los siguientes criterios:

1. Enfermedad laboral
2. Accidente de trabajo



|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

3. Ausentismo
4. Medición riesgos laboral psicosocial
5. Identificación de matriz de riesgos

Las Secretarías, Departamentos y sedes asociadas a los doce procesos a auditar son:

| N° | Proceso                             | Dependencias del Municipio de Medellín   | N° Total de Sedes |
|----|-------------------------------------|--|-------------------|
| 1  | Direccionamiento Estratégico        | Departamento de Administrativo de Planeación (Edificio CAM, piso 8)  | Sin sedes         |
| 2  | Gobierno Local                      | Secretaría de Seguridad y Convivencia (Edificio CAM, piso 3)   | (48) sedes        |
| 3  | Gestión Seguridad                   | Secretaría de Seguridad y Convivencia (Edificio Business Plaza piso 15)  |                   |
| 4  | Educación                           | Secretaría de Educación (Sede principal Edificio Carré)  | (4) sedes         |
| 5  | Gestión Ambiental                   | Secretaría de Medio Ambiente (Edificio Plaza de la Libertad; Calle 53A N° 42-145,9B)   | (18) sedes        |
| 6  | Fortalecimiento Ciudadanía          | Secretaría de Participación Ciudadana Edificio Plaza de la Libertad; Calle 53A N° 42)  | Sin sedes         |
| 7  | Gestión Riesgos Desastres           | Departamento de Administrativo de Riesgos y Desastres (Edificio Plaza de la Libertad; Calle 53A N° 42)                                 | (18) sedes        |
| 8  | Control Urbanístico                 | Secretaría de Gestión y Control Territorial (Edificio Plaza de la Libertad, Calle 53A N°42-145,piso 8)                                 | Sin sedes         |
| 9  | Adquisiciones de Bienes y Servicios | Secretaría de Suministros y Servicios (Edificio CAM, Calle 44 N°52-165,1129, piso 7)   | Sin sedes         |
| 10 | Comunicaciones                      | Secretaría de Comunicaciones ( Edificio CAM, Calle 44 N°52-165,1129, piso 11   | Sin sedes         |
| 11 | Gestión Integral Talento            | Secretaría de Gestión Humana y Servicios a la Ciudadanía (Edificio CAM, Calle 44 N°52-165, piso 6 y Sótano B –Unidad de Riesgo Laboral | Sin sedes         |
| 12 | Evaluación y Mejora                 | Secretaría de Evaluación y Control (Edificio CAM, Calle 44 N°52-165,1129, piso 11  | Sin sedes         |

*Tabla 5. Procesos, dependencias y número sedes para auditoría internas 2020*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

#### 1.4.1 Criterios de selección de las muestras de las sedes para auditar año 2020

Los criterios de selección de la muestra de las sedes para auditar en el año 2020, se establece de acuerdo a los siguientes pasos; luego de seleccionar los procesos, las dependencias del municipio de Medellín y el número total de sedes (224) del municipio de Medellín, los criterios son:

- La sede debe ser una bien inmueble propiedad del Municipio de Medellín; la cual puede ser administrada por él, en comodato o en arrendamiento y en ella deben laborar servidores públicos que operan los procesos, tramites, servicios de la Entidad.

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

- Las sedes que estén dentro de los Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo del Municipio, es decir si en la sede se manejan procedimientos y formatos del proceso se debe auditar así sea un contratista.
- La sede que es operadora, contratista o tercero que realiza trámites, servicios o entrega de productos que se realizan de acuerdo a los procesos, procedimientos, formatos, guías, instructivos son los definidos por la entidad, debe ser auditado.
- En los casos que el operador, contratista o tercero tenga su propio Sistemas de Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo del Municipio y este certificado; no se audita

### Selección de muestra aleatoria mediante aplicativo de muestreo

| CÁLCULO DE LA MUESTRA  |   |
|--|---|
| <b>AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD:</b>   |   |
| <b>Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población</b>   |   |
| <b>Proceso</b>   | Evaluación y Mejora   |
| <b>Sujeto ó Punto de Control:</b>  | Auditoría Interna de Calidad  |
| <b>Cálculo de la muestra para:</b>   | Selección sedes para auditar  |
| <b>Ciclo de Auditoría:</b>   | 2018-2020   |
| <b>Preparado por:</b>  | Eicy Del Carmen Montoya Pérez, Coordinadora Técnica y José Alejandro Acevedo Mesa, Coordinador Administrativo |
| <b>Fecha:</b>  | 8 de febrero de 2018  |
| <b>Revisado por:</b>   | Ana María Mejía Mejía, subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| <b>Fecha:</b>  | 8 de febrero de 2018  |
| <b>INGRESO DE PARAMETROS</b>   |   |
| Tamaño de la Población (N)   | 207   |
| Error Muestral (E)   | 6%  |
| Proporción de Éxito (P)  | 10%   |
| Nivel de Confianza   | 93%   |
| Nivel de Confianza (Z) (t)   | 1,812   |
| <b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>  |   |
| Fórmula  | <b>82</b>   |
| <b>Muestra Óptima</b>  | <b>59</b>   |
| <p><b>Formula para poblaciones infinitas</b></p> $n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$ <p><b>Formula para poblaciones finitas</b></p> $n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$ <p>Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza<br/>E= Error de muestreo (precisión)<br/>N= Tamaño de la Población<br/>P= Proporción estimada<br/>Q= 1-P</p> |   |

Fuente: Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

Ilustración 2. Fórmula para cálculo del tamaño de muestra

#### Explicación:

##### Tamaño de la Población (N):

- Corresponde al tamaño o universo de la población objeto de cálculo (total de sedes que serán auditadas). se aplican números entero.

##### Error muestral (E):

- Corresponde al error de muestreo que se acepta cometer, es un número entero entre 1% y máximo 10%.
- Se debe tener en cuenta que este es el error que se va a asumir en la selección de la muestra, es decir, si asume solo el 1% de error, la muestra será más grande; si escoge el 10% la muestra será más pequeña, pero asume un mayor riesgo de auditoría. Se sugiere utilizar el 5%.

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

Proporción de Éxito (P):

- Corresponde al % de elementos de la población que Ud. estima que no cumplen con el control que se está probando.
- Ejemplo: Si se quiere estimar el % de sedes que no se encuentran en adecuadas o en óptimas condiciones, el auditor debe investigar si en una auditoría anterior se cuenta con este porcentaje según los hallazgos reportados; en caso afirmativo utilice este valor como una estimación de P; en caso contrario seleccione una muestra piloto de por lo menos 30 sedes y de estos determine cuantas no están en adecuada o en óptimas condiciones según hallazgos de auditoría anteriores. Ejemplo 5: El valor de p será igual al N° de sedes sin condiciones adecuadas según hallazgos de auditoría dividido por 30; esto es:  $p = 5/30 = 0,167$ .

Resultado de tamaño de población de las sedes es un total de doscientas veinticuatro (224)

Se determinó un error muestral (E) del 6%, una proporción de éxito (P) del 10%, un Nivel de confianza del 93% y un nivel de confianza de 1,1812, la muestra óptima de sedes para auditar es de 59 para los tres años, lo cual significa que se deberán auditar (20) sedes por año.

Para el año 2020, se seleccionaron veinticuatro (24) sedes auditar: los cambios que se realizaron con relación al número de sedes son los siguientes:

En el proceso Gestión Ambiental, se seleccionaron seis (6) sedes y al realizar un análisis de los criterios que debe cumplir una sede para ser auditada, se llegó a la conclusión, que cinco (5) sedes, no cumplen los criterios establecidos para ser auditadas; la única sede cumplió los requisitos, es la sede de Obreros de cobertura y por lo anterior se programó ser auditada.

En el proceso Gobierno Local; se seleccionaron diecisiete (17) sedes; en las cuales se auditarían inspecciones, comisarías de familia, casas de justicia y la bodega polo norte; estas sedes seleccionadas, se encuentran en las comunas 1,2 y 3. Estos sectores de la ciudad, presentan una propagación significativa de contagio del virus COVID-19, estas sedes al momento de la ejecución de las auditorías internas, se encontraban en medidas de aislamiento. Se toma la decisión de auditar dos (2) sedes, las cuales son: La Inspección Buenos Aires y la Comisaría de familia Campo Valdés.

Las sedes a auditar para el año 2020 son un total de cinco (5) sedes.

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| N° | Proceso   | Sede |
|----|---|------|
| 1  | Direccionamiento Estratégico ,( Edificio centro administrativo CAM, Calle 44 N°52-165, piso 8)                                  | 0    |
| 2  | Gobierno Local (Edificio centro administrativo CAM , Calle 44 N°52-165,piso 3)  | 2    |
| 3  | Comisaría de familia Campo Valdés (carrera 52 N°71 – 84)  |      |
| 4  | Inspección Buenos Aires (calle 48 N° 29-41)   |      |
| 5  | Educación (Sede principal Edificio Carré carrera 48 N° 29-41)   |      |
| 6  | Bulevar de San Juan (calle 44 N° 51-50 -San Juan. Pisos 2,3,4y5)  | 2    |
| 7  | MOVA, Centro de Innovación del Maestro( carrera 53 N° 7 4-115)  |      |
| 8  | Gestión Ambiental ( Edificio Plaza de la Libertad; calle 53A N° 42-145,9B)  | 1    |
| 9  | Sede obreros de Cobertura, (carrera 65 N° 5-207)  |      |
| 10 | Fortalecimiento Ciudadanía (Edificio Plaza de la Libertad; calle 53A N° 42)   | 0    |
| 11 | Gestión Seguridad (Edificio Business Plaza, calle 44ª N°55-78, piso 15)   | 0    |
| 12 | Gestión Riesgos Desastres (Edificio Plaza de la Libertad; calle 53A N° 42)  | 0    |
| 13 | Control Urbanístico (Edificio Plaza de la Libertad, calle 53A N°42-145,piso 8 y 9)  | 0    |
| 14 | Adquisición de Bienes y Servicios (Edificio centro administrativo CAM , Calle 44 N°52-165,1129, piso 7)                         | 0    |
| 15 | Comunicaciones (edificio centro administrativo CAM , Calle 44 N°52-165,1129, piso 11)   | 0    |
| 16 | Gestión Integral Talento Humano (edificio centro administrativo CAM , Calle 44 N° 52-165, piso 6)                               | 0    |
| 17 | Unidad de Gestión del Riesgo Laboral (edificio centro administrativo CAM, Calle 44 N°52-165, Sótano B –Unidad de Riesgo Laboral | 0    |
| 18 | Evaluación y Mejora (edificio centro administrativo CAM , Calle 44 N°52-165,1129, piso 11)                                      | 0    |
| 19 | Bodega de Reintegros (Carrera 66B 32-56)  | 0    |

*Tabla 6. Procesos, y número sedes para seleccionadas para auditar en el año 2020*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

## 1.5. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Normas que se articulan dentro del Sistema Integral de Gestión en todos sus numerales: Norma Técnica NTC ISO 9001:2015 para Gestión de Calidad, Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Decreto 1072 de 2015 para la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y normas marco que apliquen en el desarrollo de la gestión de la entidad.
- Planes de Mejoramiento contruidos a partir de las Auditorías Internas y Externas realizadas en la vigencia 2019 para los puntos o sedes auditados que aplique.

## 1.6. ROLES EN LA AUDITORÍA INTERNA

El Programa de auditoría se cumplió con las siguientes instancias

| ROL   | NOMBRE                                      | CARGO  |
|---|---|--|
| Representante de la Dirección                       | Ana Camila Salazar Palacio                  | Secretaria de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía  |
| Responsable de la Gestión del Programa de Auditoría | Diana Patricia Anaya Hoyos                  | Subsecretaria de Desarrollo Institucional  |
| Coordinador Administrativo                          | Martha Nelly Ramírez Llano                  | Líder de Programa - Unidad de Planeación Organizacional  |
| Coordinadora Técnica-Gestoras                       | Ana Maria Escobar Vásquez- Anita Maria Díez | Profesional Universitario - Unidad de Planeación Organizacional con Certificación Auditor Líder HSEQ |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Jhon Fredy Duque Castaño                    | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Alexandra Múnera Castaño                    | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Sandra Vélez Villada                        | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Juan Sebastián Pineda Salazar               | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Luz Adriana Vargas                          | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Nancy Patricia Montoya Arbeláez             | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Gloria Cecilia Gutiérrez Zapata             | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |
| Unidad De Planeación Organizacional                 | Maria Dolly Vargas Alzate                   | Subsecretaría de Desarrollo Institucional  |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

|                                     |                    |   |
|-------------------------------------|--------------------|---|
| Unidad De Planeación Organizacional | Elcy Montoya Pérez | Subsecretaría de Desarrollo Institucional |
|-------------------------------------|--------------------|---|

*Tabla 7 Instancia de la auditoría Interna de Calidad ciclo 2020*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

## 1.7 EQUIPO AUDITOR

Para la realización de la ejecución de las auditorías internas de calidad del año 2020 se realizó convocatoria interna, invitando a los servidores públicos de carrera, a manifestar su interés en participar en las dichas auditorías. Veintisiete (27) servidores públicos aceptaron y cumplían con los requisitos para ser auditores con los siguientes roles: Doce (12) auditores líderes, nueve (9) auditores internos y seis (6) observadores.

Se realizó dos (2) contratos de prestación de servicios, de auditores externos con experiencia en el Modelo de Planeación de Gestión, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y con certificación vigente en normas técnicas colombianas NTC ISO 9001 y en guía GTC ISO 19011.

Se conformaron los equipos de auditores para los procesos y las sedes a auditar.

Se toma la decisión de disminuir el número de personas, que realizarían las auditorías de manera presencial, en los sitios de los procesos y sedes programas; con el fin de salvaguardar la salud e integridad de los servidores públicos, con rol de auditores y observadores internos de calidad; esto de acuerdo con lo establecido en el documento específico “protocolo de bioseguridad para el retorno a trabajar de manera presencial en edificios y sedes externas”

Por lo anterior, se toma decisión que las auditorías internas de calidad, serán realizadas por las dos (2) auditoras de contrato de prestación de servicios que ejercieron los siguientes roles:

| <b>Rol</b>        | <b>Equipos</b> | <b>Características</b>   |
|-------------------|----------------|--|
| Gestoras Expertas | 2 Contratistas | Auditor con formación certificada como auditor líder en la norma ISO 9001:2015 y/o ISO 27001:2013 y/o ISO 19011 y/o Certificación Internacional HSEQ y con licencia en salud ocupacional |

*Tabla 8 Roles del equipo auditor*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

### 1.7.1 Listado de auditor líder y proceso/sede a auditar

| <b>Proceso / sede auditorías 2020</b>  | <b>Apoyo Contratistas</b> |
|--|---------------------------|
| DIES - Direccionamiento Estratégico  | Ana María Escobar         |
| Bodega de Reintegros (Carrera 66B 32-56)- MBMI   | Anita María Díez          |
| CONU - Control Urbanístico (Edificio Plaza de la Libertad, calle 53A no. 42-145, pisos 8 y 9)                | Ana María Escobar         |
| GRDD - Gestión del Riesgo de Desastres (edificio Plaza de la Libertad, calle 53A, no. 42-145, piso 16)       | Anita María Díez          |
| GEAM - Gestión Ambiental (edificio Plaza de la Libertad, calle 53A no. 42-145, piso 9b)                      | Ana María Escobar         |
| GOBI - Gobierno Local  | Anita María Díez          |
| FOCI - Fortalecimiento de la Ciudadanía (edificio Plaza de la Libertad, calle 53A no. 42-145, pisos 14 y 15) | Ana María Escobar         |
| GESE - Gestión de la Seguridad (edificio Business Plaza, piso 5)   | Ana María Escobar         |
| COMU - Comunicaciones (Edificio CAM. Calle 44 no. 52-165, piso 10)   | Ana María Escobar         |
| ADQU - Adquisición de Bienes y Servicios (Edificio CAM. Calle 44 no. 52-165, piso 7)                         | Ana María Escobar         |
| EDU - Educación Edificio Carré   | Ana María Escobar         |
| (1) Bulevar de San Juan, Calle 44 N° 51-50-San Juan. Pisos 2,3,4y5   | Ana María Escobar         |
| (2) MOVA, Centro de Innovación del Maestro, Carrera 53 N° 7 4-115  | Ana María Escobar         |
| EVME - Evaluación y Mejora   | Ana María Escobar         |
| (1) Obreros de Cobertura - Carrera 65 5-207  | Ana María Escobar         |
| (13) Inspección Buenos Aires   | Anita María Díez          |
| (16) Comisaría de familia Campo Valdés (Carrera 52 N°71 - 84)  | Ana María Díez            |
| GETH - Gestión Integral del Talento Humano   | Anita María Díez          |
| (1) Unidad de Gestión del Riesgo Laboral (Edificio CAM. Calle 44 no. 52-165, sótano B)                       | Anita María Díez          |

*Tabla 9 Listado de Auditores Líderes*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

## 1.8 ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA

El programa de auditorías internas del municipio de Medellín, se enfoca a los riesgos y oportunidades, el cual permite asegurar que las auditorías se centren en asuntos que son importantes para la organización municipal y para alcanzar los objetivos del programa de auditoría.

Riesgos del programa de auditorías

| Probabilidad | Impacto |       |                |
|--------------|---------|-------|----------------|
|              | Alto    | Medio | Bajo           |
| Extremo      | Extremo | Alto  | Medio          |
| Alta         | Extremo | Alto  | Medio          |
| Moderada     | Alto    | Medio | Bajo           |
| Baja         | Medio   | Bajo  | Insignificante |

| Riesgos   | Probabilidad | Impacto | Calificación del riesgo | Acción para mitigar riesgo   | Acción eficaz |
|---|--------------|---------|-------------------------|--|---------------|
| <b>Riesgos de planeación</b>  |              |         |                         |  |               |
| Fracaso a la hora de establecer los objetivos de la auditoría pertinentes y al determinar el alcance, número, duración, ubicaciones y calendario de las auditorías. | Alta         | Medio   | Alto                    | Elaborar y aplicar matriz de priorización de procesos y sedes a auditar; elaborar el programa Anual de Auditorías en los últimos tres meses del año. | SI            |
| <b>Riesgos de recursos</b>  |              |         |                         |  |               |
| Conceder insuficiente tiempo, equipos y/o formación para desarrollar el programa de auditoría o para realizar una auditoría.  | Medio        | Medio   | Medio                   | Aplicar matriz de priorización de procesos y sedes a auditar y elaborar el Programa Anual de Auditorías en los últimos tres meses del año.           | NO            |
| Procesos o canales de comunicación externo e internos ineficaces para asistencia a realización de ciertas auditorías en sitios remotos.                             | Medio        | Medio   | Medio                   | Programación en los últimos tres meses del año, presupuestar más recursos  | SI            |
| <b>Riesgos de selección del equipo auditor</b>  |              |         |                         |  |               |
| La cantidad de auditores no es suficiente para el número de auditorías establecidas en el programa y no se podrían realizar algunas auditorías.                     | Alta         | Medio   | Alto                    | Contratar auditores externos que apoyen la ejecución de las auditorías; programar auditorías por períodos de tiempo especificados.                   | SI            |



|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| Riesgos  | Probabilidad | Impacto | Calificación del riesgo | Acción para mitigar riesgo  | Acción eficaz |
|--|--------------|---------|-------------------------|---|---------------|
| La complejidad de los procesos del auditado esta fuera del alcance de las competencias de nuestros auditores.                    | Alta         | Alta    | Extremo                 | Contratar un experto técnico para auditar los procesos más complejos  | SI            |
| Poco conocimiento por parte de las auditores del funcionamiento de una entidad publica   |              |         |                         | Inducción a los auditores sobre la entidad y sus sistemas   | SI            |
| <b>Riesgos de implementación</b>   |              |         |                         |   |               |
| Coordinación ineficaz de las auditorías con el programa de auditoría   | Medio        | Medio   | Medio                   | Designar persona idónea que cumpla con las competencias de Educación, formación y experiencia en el sector y disciplinas, según documento IN-EVME - 013 Instructivo Selección de Auditores Internos versión 1 y elaborar Programa Anual de Auditoría en los últimos tres meses del año con el cronograma de las auditorías. | SI            |
| No tener en cuenta la confidencialidad de la información   | Medio        | Medio   | Medio                   | Seleccionar auditores con las competencias de educación, formación y experiencia, según documento IN-EVME - 013 Instructivo Selección de Auditores Internos versión 1. Enfatizar en la aplicación de los principios de auditoría  | SI            |
| Algunas personas clave de los procesos no estarán en las fechas programadas.   | Medio        | Alto    | Alto                    | Aplicar protocolo de auditorías y/o Modificar fechas de auditoría en acuerdo con el auditado e informar<br>Informar a la alta dirección.  | SI            |
| <b>Riesgos de los registros y su control</b>   |              |         |                         |   |               |
| Determinación ineficaz de la información documentada necesaria requerida por los auditores y las partes interesadas pertinentes. | Medio        | Alto    | Alto                    | Aplicar procedimiento de control de la información documentada  | SI            |

| Riesgos  | Probabilidad | Impacto | Calificación del riesgo | Acción para mitigar riesgo  | Acción eficaz |
|--|--------------|---------|-------------------------|---|---------------|
| Fracaso a la hora de proteger adecuadamente los registros de auditorías para demostrar la eficacia del programa de auditoría. Se requiere de sistema de seguridad informático para protección de la información confidencial para evitar pérdida de integridad.        | Medio        | Alto    | Alto                    | Presupuestar y/o contratar sistema informático para el control de registros.  | SI            |
| <b>Riesgos del monitoreo, revisión y mejora del programa de auditoría</b>  |              |         |                         |   |               |
| Algunos auditores no pueden dar seguimiento por su carga habitual de trabajo   | Baja         | Bajo    | Insignificante          | Programar fechas de acciones de seguimiento   | NA            |
| Seguimiento ineficaz a los resultados del programa de auditoría  | Baja         | Bajo    | Insignificante          | Programar fechas de acciones de seguimiento   | SI            |
| <b>Riesgo en la comunicación durante la realización de auditorías</b>  |              |         |                         |   |               |
| Los auditores menos expertos requieren medios de comunicación directa con sus compañeros de equipo más experimentados en casos de dudas.   | Medio        | Medio   | Medio                   | Presupuestar y adquirir dispositivos de comunicación para el equipo auditor.  | NA            |
| <b>Riesgo en la disponibilidad y cooperación del auditado</b>  |              |         |                         |   |               |
| El auditado no proporcione información fidedigna del desempeño de su proceso a cargo.  | Baja         | Medio   | Bajo                    | Concientización sobre la importancia de la gestión de calidad y la mejora de su proceso.  | SI            |
| <b>Riesgos en la disponibilidad de evidencias suficientes</b>  |              |         |                         |   |               |
| Indisponibilidad y no cooperación del auditado las evidencias a muestrear, generando registros de operación insuficientes.   | Medio        | Alto    | Alto                    | Considerar tiempos entre auditoría más amplios, aplicar otros métodos de auditoría como las entrevistas.                                      | SI            |
| <b>Riesgos para el auditado</b>  |              |         |                         |   |               |
| Influencia adversa del auditor en las disposiciones del auditado para la salud y la seguridad, el entorno y la calidad, y sus productos, servicios, personal o infraestructura del auditado; por ejemplo, contaminación de espacios limpios, no utilización de los EPP | Medio        | Alto    | Alto                    | Planificar la auditoría con enfoque basado en riesgos. Aplicar los protocolos de seguridad y salud en el trabajo establecidos por el auditado | SI            |

*Tabla 10 Matriz de riesgos del programa de auditoría*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

## Matriz de oportunidades del programa de auditorías

|              | Impacto |         |                |
|--------------|---------|---------|----------------|
| Probabilidad | Alto    | Mediano | Bajo           |
| Alta         | Extremo | Alta    | Medio          |
| Media        | Alta    | Medio   | Baja           |
| Baja         | Medio   | Baja    | Insignificante |

| Probabilidad   | Probabilidad | Impacto | Calificación | Acción para tratar la oportunidad  | Acción eficaz |
|--|--------------|---------|--------------|--|---------------|
| <b>De planeación</b>   |              |         |              |  |               |
| Alinear las fechas de la auditoría con la disponibilidad del personal clave del auditado   | Alta         | Medio   | Alta         | Planificar y elaborar el cronograma de auditorías  | SI            |
| Reducir tiempo, costos y traslados utilizando videoconferencias para entrevistas en sitios remotos                                   | Alta         | Medio   | Alta         | Planificar con el líder del proceso de Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones   | NO            |
| <b>De recursos</b>   |              |         |              |  |               |
| Optimizar gastos por permitir llevar a cabo múltiples auditorías en una única visita   | Alta         | Medio   | Alta         | Documentos de trabajo sobre Auditorías combinadas para evitar la duplicación de actividades de auditoría   | NO            |
| Minimizar tiempos y las distancias viajando al sitio auditado  | Alta         | Medio   | Alta         | Emplear video conferencias   | NO            |
| <b>De selección del equipo auditor</b>   |              |         |              |  |               |
| Optimizar la formación utilizando nuevos métodos de formación, rapidez de aprendizaje.   | Alta         | Alto    | Extrema      | Utilizar estrategia de la Escuela de Formación y Capacitación institucional Municipal para formar auditores en la norma ISO 19011:2018 y contratista de apoyo a la ejecución de las auditorías | SI            |
| <b>De implementación</b>   |              |         |              |  |               |
| Igualar el nivel de competencia del equipo auditor con el nivel de competencia necesario para alcanzar los objetivos de la auditoría | Media        | Alto    | Alta         | Utilizar estrategia de la Escuela de Formación y Capacitación institucional Municipal para formar auditores en la norma ISO 19011:2018 y contratista de apoyo a la ejecución de las auditorías | SI            |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| Probabilidad  | Probabilidad | Impacto | Calificación | Acción para tratar la oportunidad                                       | Acción eficaz   |
|---|--------------|---------|--------------|---|---|
| Fortalecer la seguridad de la información empleando métodos informáticos para asegurar la privacidad de la información. | Media        | Alto    | Alta         | Implementar nuevo método de registro informático.                       | SI  |
| <b>De la información documentada y su control</b>   |              |         |              |   |   |
| Confidencialidad de la información del cliente de la auditoría.   | Media        | Alto    | Alta         | Elaborar políticas para el manejo de la información del cliente         | Se analizará la oportunidad para la próxima auditoría |
| <b>Del monitoreo, revisión y mejora del programa de auditoría</b>   |              |         |              |   |   |
| Realización de acciones de seguimiento en casos necesarios.   | Alta         | Alto    | Extrema      | El proceso de mejora optimiza el desempeño y minimiza los seguimientos. | SI  |

*Tabla 11 Matriz de oportunidades del programa de auditoría*

Fuente: Elaboración propia sobre el Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

Al realizar un análisis de los riesgos de la auditoría, se observa que no se tenía contemplado el riesgo de Pandemias o eventos externos que podrían afectar el desarrollo normal de la auditoría. Este riesgo se materializó y por tanto las auditorías tuvieron que ser reprogramadas varias veces y reducir el número de sedes a auditar.

Adicionalmente, también se materializó el riesgo de insuficiente tiempo para la realización de la auditoría a procesos, ya que los controles propuestos por las auditoras- gestoras el año anterior no fueron tenidos en cuenta en esta auditoría.

Con base en lo anterior, se propone para las caracterizaciones de los procesos definir un tiempo de 4 horas, donde se pueda evaluar en detalle todo el ciclo PHVA del proceso, por procedimiento definir un mínimo de 2 horas, sin embargo, se debe tener en cuenta el contenido y las actividades que se desarrollan y para las sedes tener en cuenta las actividades que se realizan desde allí, pero es conveniente poder garantizar un mínimo de tres horas.

Para el proceso de Evaluación y mejora al igual que el año anterior se recomienda un tiempo de 8 horas de auditoría. Así mismo, el tiempo asignado para la auditoría al SG-SST en la Unidad de Gestión de riesgo laboral es insuficiente para verificar todo el PHVA de un sistema de gestión. Además, es importante, contemplar en los tiempos asignados, los planes de mejoramiento de auditorías anteriores que tenga cada proceso, porque no fue posible verificar todos los planes.

También se propone seleccionar por cada proceso un número dado de procedimientos o instructivos a auditar cada año y auditar la totalidad de éstos durante los tres años que

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

dura el ciclo de auditoría y con base en esto, determinar el tiempo necesario para realizar la auditoría.

En cuanto a la oportunidad de llevar a cabo auditorías remotas, no se pudo consolidar a pesar de que por temas de la Pandemia del Covid-19 esto fue una opción que se analizó para poder auditar principalmente las sedes, sin embargo, se determinó que aún no se cuenta con la preparación suficiente ni los medios tecnológicos para poder realizar este tipo de auditorías.

## 2. REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA

La auditoría se realizó de acuerdo con las siguientes etapas y recursos

| <b>Etapas</b>   | <b>Fecha</b>                 | <b>Horario</b>                              |
|---|------------------------------|---|
| Preparación auditores – Plan de formación, entrenamiento y orientación para auditores, observadores y aliados Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | Febrero 6 al 2 abril de 2020 | 8:00 am a 12:00 pm y/0<br>1:30 pm a 5:30 pm |
| Planeación de Auditoría Interna   | Marzo 2 al 20 de 2020        | 7:30 am a 5:30 pm                           |
| Preparación auditores herramienta Isolución, módulos auditoría, mejora y planeación auditorías Internas   | Marzo 24 al 26 de 2020       | 8:00 am a 12:00 pm y/0<br>1:30 pm a 5:30 pm |
| Reunión de Apertura Auditoría Interna.  | Junio 8 de 2020              | 2:00 pm a 3:00 pm                           |
| Ejecución de la Auditoría Interna   | Junio 9 al 26 de 2020        | 8:00 am a 12:00 pm y/0<br>1:30 pm a 5:30 pm |
| Reunión de Cierre Auditoría Interna   | Junio 30 de 2020             | 2:00 pm a 3:00 pm                           |
| Elaboración de informe por proceso  | Julio 1 al 17 de 2020        | 8:00 am a 12:00 pm y/0<br>1:30 pm a 5:30 pm |
| Elaboración de Informe consolidado  | Julio 21 al 24 de 2020       | 8:00 am a 12:00 pm y/0<br>1:30 pm a 5:30 pm |
| Acompañamiento técnico para los auditores sobre el reporte de hallazgos de las auditorías en Isolución  | Julio 27 al 29 de 2020       | 8:00 am a 12:00 pm y/0<br>1:30 pm a 5:30 pm |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Total días de Auditoría Interna</b> | <b>55 días hábiles y 4 horas</b> |
|--|----------------------------------|

*Tabla 12 Etapas y recursos de la auditoría*

Fuente: Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/> <b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/> de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

Para la presente vigencia el Municipio de Medellín contrató los servicios de apoyo y acompañamiento para los equipos auditores a dos profesionales especializados en auditorías de Sistemas Integrados de Gestión.

Para este propósito se suscribieron los contratos N. **4600084997** y N. **4600084998** de 2020, con el siguiente objeto “Prestación de servicios profesionales para realizar las auditorías a los procesos del Sistema Integral de Gestión SIG y orientar la asistencia técnica a los auditores internos “.

Mediante este contrato, se buscó fortalecer la capacidad instalada del Municipio de Medellín contratando auditores externos especializados para realizar este acompañamiento que comprende: apoyar en calidad de auditores y prestar asistencia técnica a los equipos auditores del Municipio de Medellín en cada una de las etapas de la auditoría interna de calidad, a partir de la unificación de criterios y transferencia de conocimientos sobre los siguientes referentes que están dentro del alcance de la auditoría al Sistema Integral de Gestión Sistema de Gestión y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Norma ISO 9001:2015; MIPG:2017, Decreto 1072:2015; y durante la preparación de la auditoría, planificación específica del proceso, ejecución, cierre, elaboración de informes específicos por proceso e informe consolidado de las auditorías.

## 2.1. NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR Y NOVEDADES

A continuación, se presentan las novedades del equipo auditor durante el transcurso de la auditoría.

| Clasificación     | Característica No.  | Planificado No. | Real | %    | Observaciones   |
|-------------------|---|-----------------|------|------|---|
| Gestoras Externas | Certificación de auditor líder y experiencia, con conocimiento en el sector público y licencia en Salud ocupacional | 2               | 2    | 100% | Participaron en la ejecución de las auditorías a todos los procesos seleccionados |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| Clasificación      | Característica No.                             | Planificado No. | Real | % | Observaciones   |
|--------------------|--|-----------------|------|---|---|
| Auditor Líder      | Certificación de auditor líder y experiencia   | 8               | 0    | 0 | No participaron los auditores líderes de la entidad, con el fin de salvaguardar la salud e integridad de acuerdo con lo establecido en el “protocolo de bioseguridad para el retorno a trabajar de manera presencial en edificios y sedes externas” |
| Auditores internos | Certificación de auditor interno y experiencia | 15              | 0    | 0 | No participaron los auditores líderes de la entidad, con el fin de salvaguardar la salud e integridad de acuerdo con lo establecido en el “protocolo de bioseguridad para el retorno a trabajar de manera presencial en edificios y sedes externas” |
| Observadores       | Certificación de auditor interno en formación  | 5               | 0    | 0 | No participaron los auditores líderes de la entidad, con el fin de salvaguardar la salud e integridad de acuerdo con lo establecido en el “protocolo de bioseguridad para el retorno a trabajar de manera presencial en edificios y sedes externas” |

*Tabla 13 Novedades en el equipo auditor*

Fuente: Programa Anual de Auditorías Internas ciclo 2020

## 2.2 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍAS

Se presentaron novedades que dieron lugar a 8 versiones de la agenda de auditoría, generadas por solicitud de la Administración Municipal. La última versión tuvo que ver con la emergencia sanitaria, por lo cual debió reducirse el número de sedes a auditar. La última versión del programa se cumplió en un 100% en cuanto a procesos y sedes, sin embargo, se auditaron cinco (5) sedes de las veinticuatro (24) definidas en la primera muestra.

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1. INFORME EJECUTIVO PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Tal y como se tiene establecido en el Sistema Integral de Gestión - SIG de la Administración Central del Municipio de Medellín, los resultados de la auditoría se presentan teniendo en cuenta:

- Aspectos favorables.
- Oportunidades de mejora.
- Observaciones.
- No conformidades.
- Conclusiones de la auditoría.
- Recomendaciones (No obligatorio)

La auditoría interna del ciclo 2020 arrojó los siguientes resultados:

#### SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

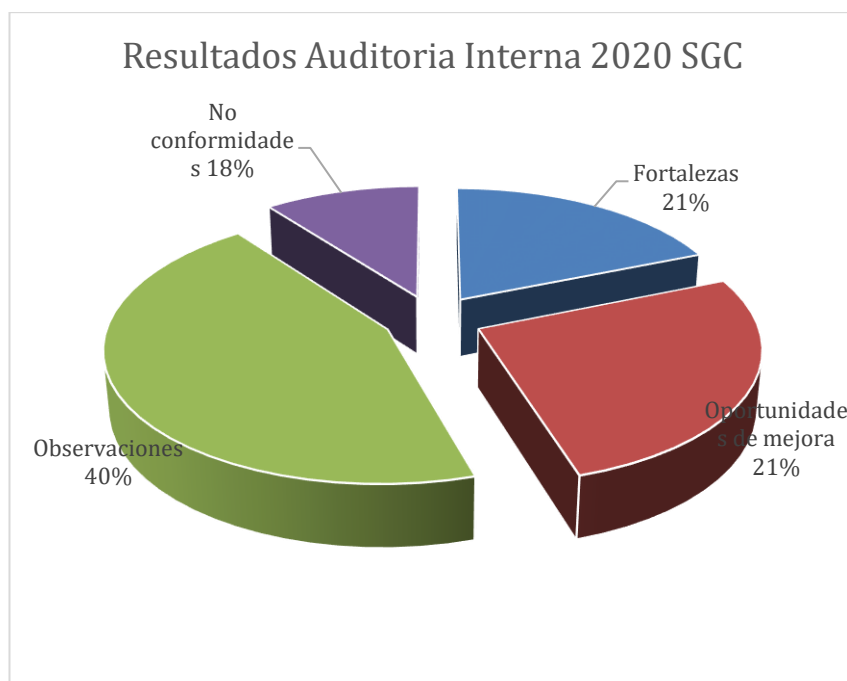
| PROCESO                           | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total |
|-----------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|
| Direccionamiento Estratégico      | 1          | 1                       | 4             | 0                | 6     |
| Bodega de Reintegros              | 0          | 0                       | 0             | 0                | 0     |
| Control Urbanístico               | 1          | 3                       | 7             | 0                | 11    |
| Gestión del Riesgo de Desastres   | 3          | 5                       | 3             | 0                | 11    |
| Gestión Ambiental                 | 2          | 3                       | 6             | 2                | 13    |
| Gobierno Local                    | 2          | 5                       | 3             | 0                | 10    |
| Fortalecimiento de la Ciudadanía  | 1          | 1                       | 2             | 1                | 5     |
| Gestión de la Seguridad           | 2          | 2                       | 2             | 1                | 7     |
| Comunicaciones                    | 1          | 0                       | 4             | 2                | 7     |
| Adquisición de Bienes y Servicios | 1          | 0                       | 2             | 0                | 3     |



| PROCESO                             | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total      |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|------------|
| Educación                           | 3          | 2                       | 6             | 2                | 13         |
| Evaluación y Mejora                 | 1          | 3                       | 4             | 1                | 9          |
| Gestión Integral del Talento Humano | 2          | 3                       | 4             | 2                | 11         |
| <b>Total General</b>                | <b>20</b>  | <b>28</b>               | <b>47</b>     | <b>11</b>        | <b>106</b> |

*Tabla 14 Resultados de las Auditorías Internas Ciclo 2020- SGC*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 3 Resultados auditoria interna ciclo 2020- SGC*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

## COMPARATIVOS ESTADÍSTICOS DE AÑOS ANTERIORES CON 12 PROCESOS SELECCIONADOS

### PROCESOS 2020

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| PROCESO                             | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total      |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|------------|
| Direccionamiento Estratégico        | 1          | 1                       | 4             | 0                | 6          |
| Bodega de Reintegros                | 0          | 0                       | 0             | 0                | 0          |
| Control Urbanístico                 | 1          | 3                       | 7             | 0                | 11         |
| Gestión del Riesgo de Desastres     | 3          | 5                       | 3             | 0                | 11         |
| Gestión Ambiental                   | 2          | 3                       | 6             | 2                | 13         |
| Gobierno Local                      | 2          | 5                       | 3             | 0                | 10         |
| Fortalecimiento de la Ciudadanía    | 1          | 1                       | 2             | 1                | 5          |
| Gestión de la Seguridad             | 2          | 2                       | 2             | 1                | 7          |
| Comunicaciones                      | 1          | 0                       | 4             | 2                | 7          |
| Adquisición de Bienes y Servicios   | 1          | 0                       | 2             | 0                | 3          |
| Educación                           | 3          | 2                       | 6             | 2                | 13         |
| Evaluación y Mejora                 | 1          | 3                       | 4             | 1                | 9          |
| Gestión Integral del Talento Humano | 2          | 3                       | 4             | 2                | 11         |
| <b>Total General</b>                | <b>20</b>  | <b>28</b>               | <b>47</b>     | <b>11</b>        | <b>106</b> |

*Tabla 15 Hallazgos por procesos auditados en el año 2020- SGC*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

## PROCESOS 2019

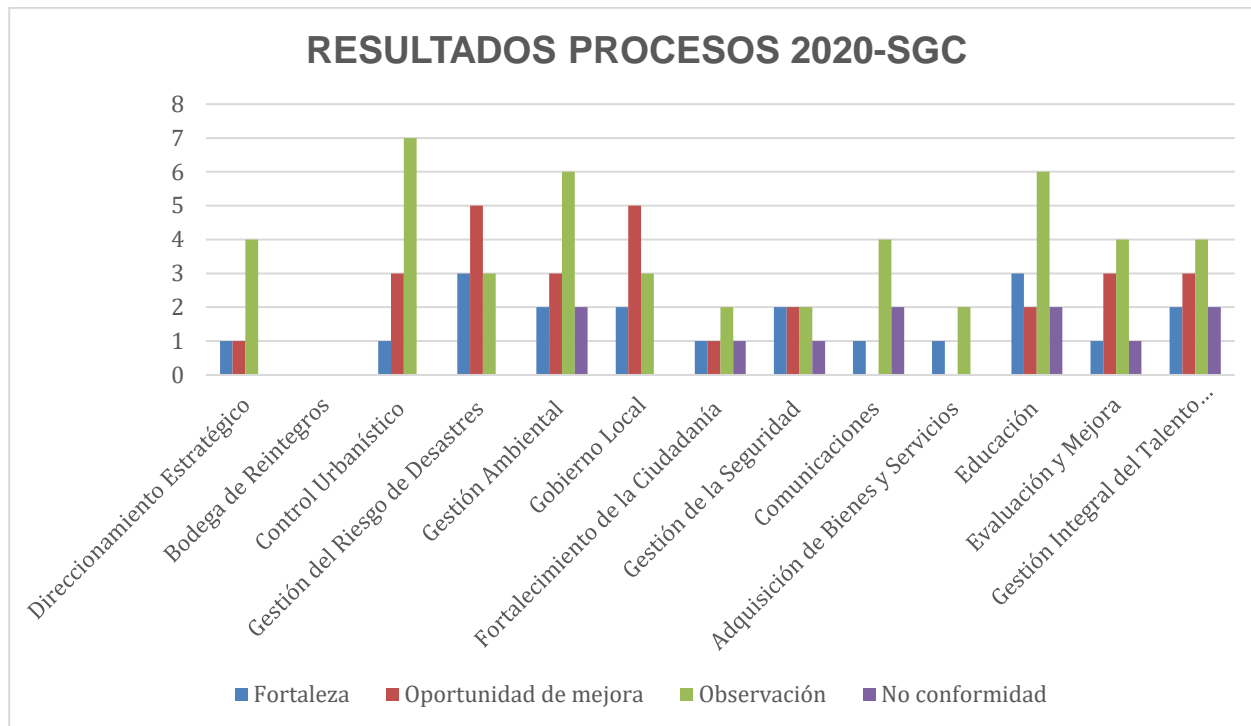
| PROCESO                   | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total |
|---------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|
| Hacienda Pública          | 6          | 7                       | 0             | 0                | 13    |
| Evaluación y Mejora       | 2          | 5                       | 1             | 2                | 10    |
| Gestión de la Información | 2          | 1                       | 1             | 0                | 4     |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| PROCESO  | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total |
|--|------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|
| <b>Direccionamiento Estratégico</b>                      | 2          | 2                       | 1             | 1                | 6     |
| <b>Gestión Social del Riesgo</b>                         | 26         | 15                      | 5             | 2                | 48    |
| <b>Tecnología de la Información y las Comunicaciones</b> | 1          | 0                       | 4             | 2                | 7     |
| <b>Gestión del Riesgo de Desastres</b>                   | 5          | 8                       | 25            | 9                | 47    |
| <b>Administración de Bienes Muebles e Inmuebles</b>      | 3          | 2                       | 12            | 2                | 19    |
| <b>Movilidad</b>   | 6          | 6                       | 7             | 1                | 20    |
| <b>Infraestructura Física</b>                            | 1          | 2                       | 5             | 1                | 9     |
| <b>Total General</b>                                     | 54         | 48                      | 61            | 20               | 183   |

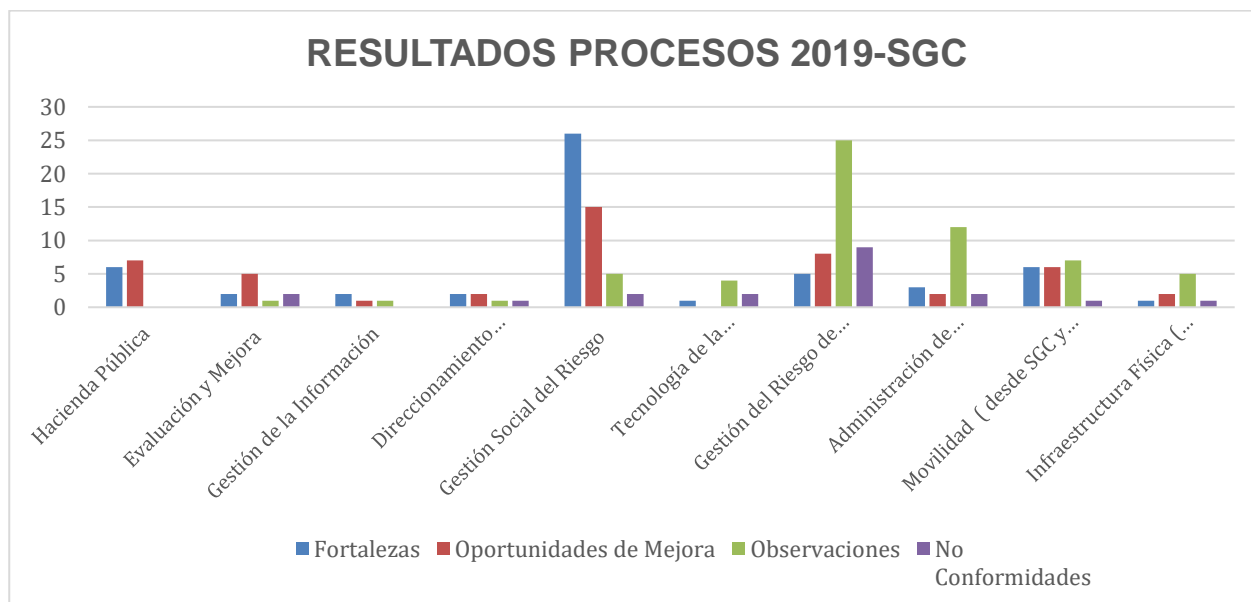
*Tabla 16 Hallazgos por procesos auditados en el año 2019- SGC*

Fuente: Informe de auditoría a los procesos año 2019



*Ilustración 4 Hallazgos procesos auditados en el año 2020- SGC*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 5 Hallazgos procesos auditados en el año 2019-SGC*

Fuente: Informe de auditoría a los procesos año 2019

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

En las tablas y gráficas anteriores se muestra el comparativo de los resultados de los procesos auditados en los dos últimos años (2019 y 2020) para el Sistema de gestión de calidad. En términos generales, se presentaron menos hallazgos que el año 2019, esto debido a la reducción de las sedes a auditar por la emergencia sanitaria.

Los procesos que fueron auditados en ambos años son: Direccionamiento Estratégico, Gestión de Riesgo de Desastres, Administración de bienes muebles e inmuebles (bodega de reintegros) y Evaluación y Mejora. En el año 2019 se auditó el proceso de Gestión de riesgo de desastres con 7 sedes y en el año 2020 únicamente se auditó el proceso, pero no se visitaron sedes. Por esta razón, el cierre de los hallazgos encontrados en el año 2019 no se pudo verificar. Para el proceso de Administración de bienes muebles e inmuebles, únicamente se auditó una sede y en el 2019, se auditaron 3. En los procesos Direccionamiento Estratégico y Evaluación y Mejora, aumentaron los hallazgos entre observaciones y no conformidades, aunque se presentaron más observaciones que no conformidades.

## SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### AÑO 2020

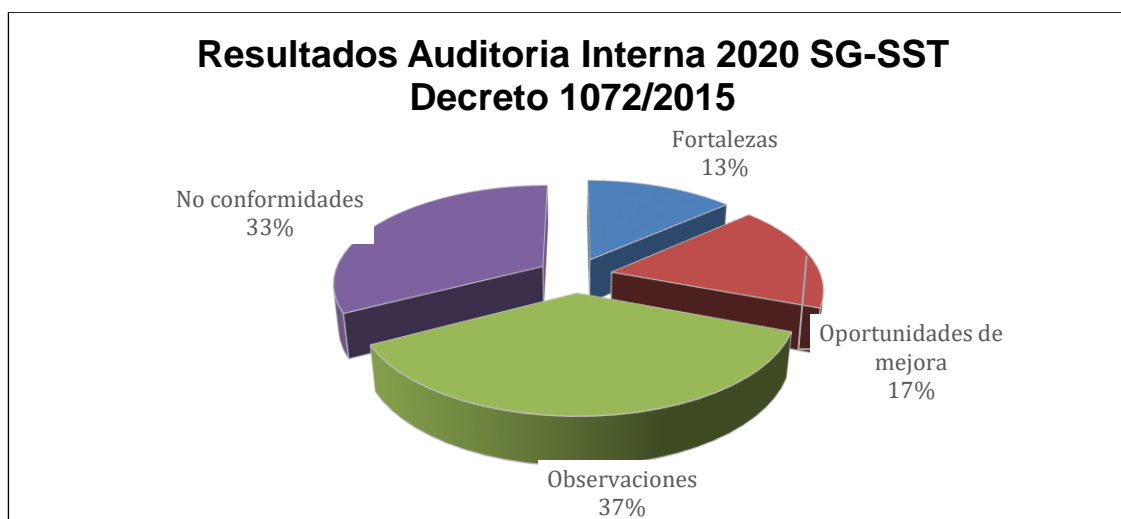
| PROCESO                           | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total |
|-----------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|
| Direccionamiento Estratégico      | 0          | 0                       | 0             | 0                | 0     |
| Bodega de Reintegros              | 0          | 2                       | 1             | 0                | 3     |
| Control Urbanístico               | 0          | 0                       | 0             | 1                | 1     |
| Gestión del Riesgo de Desastres   | 1          | 0                       | 0             | 0                | 1     |
| Gestión Ambiental                 | 0          | 1                       | 2             | 2                | 5     |
| Gobierno Local                    | 1          | 3                       | 4             | 5                | 13    |
| Fortalecimiento de la Ciudadanía  | 0          | 0                       | 0             | 0                | 0     |
| Gestión de la Seguridad           | 0          | 0                       | 1             | 0                | 1     |
| Comunicaciones                    | 0          | 0                       | 1             | 1                | 2     |
| Adquisición de Bienes y Servicios | 0          | 0                       | 1             | 0                | 1     |
| Educación                         | 0          | 1                       | 4             | 3                | 8     |
| Evaluación y Mejora               | 0          | 0                       | 0             | 1                | 1     |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato<br/>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/>de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| PROCESO                             | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total     |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-----------|
| Gestión Integral del Talento Humano | 5          | 2                       | 5             | 4                | 16        |
| <b>Total General</b>                | <b>7</b>   | <b>9</b>                | <b>19</b>     | <b>17</b>        | <b>52</b> |

*Tabla 17 Resultados de las Auditorías Internas Ciclo 2020- SG-SST*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 6 Resultados auditoria interna ciclo 2020- SGSST*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

## COMPARATIVOS ESTADÍSTICOS DE AÑOS CON EL AÑO 2019:

### AÑO 2020:

| PROCESO                         | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total |
|---------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|
| Direccionamiento Estratégico    | 0          | 0                       | 0             | 0                | 0     |
| Bodega de Reintegros            | 0          | 2                       | 1             | 0                | 3     |
| Control Urbanístico             | 0          | 0                       | 0             | 1                | 1     |
| Gestión del Riesgo de Desastres | 1          | 0                       | 0             | 0                | 1     |
| Gestión Ambiental               | 0          | 1                       | 2             | 2                | 5     |
| Gobierno Local                  | 1          | 3                       | 4             | 5                | 13    |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/>de Gestión</p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

| PROCESO                             | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total     |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-----------|
| Fortalecimiento de la Ciudadanía    | 0          | 0                       | 0             | 0                | 0         |
| Gestión de la Seguridad             | 0          | 0                       | 1             | 0                | 1         |
| Comunicaciones                      | 0          | 0                       | 1             | 1                | 2         |
| Adquisición de Bienes y Servicios   | 0          | 0                       | 1             | 0                | 1         |
| Educación                           | 0          | 1                       | 4             | 3                | 8         |
| Evaluación y Mejora                 | 0          | 0                       | 0             | 1                | 1         |
| Gestión Integral del Talento Humano | 5          | 2                       | 5             | 4                | 16        |
| <b>Total General</b>                | <b>7</b>   | <b>9</b>                | <b>19</b>     | <b>17</b>        | <b>52</b> |

*Tabla 18 Hallazgos por procesos auditados en el año 2020- SG-SST*

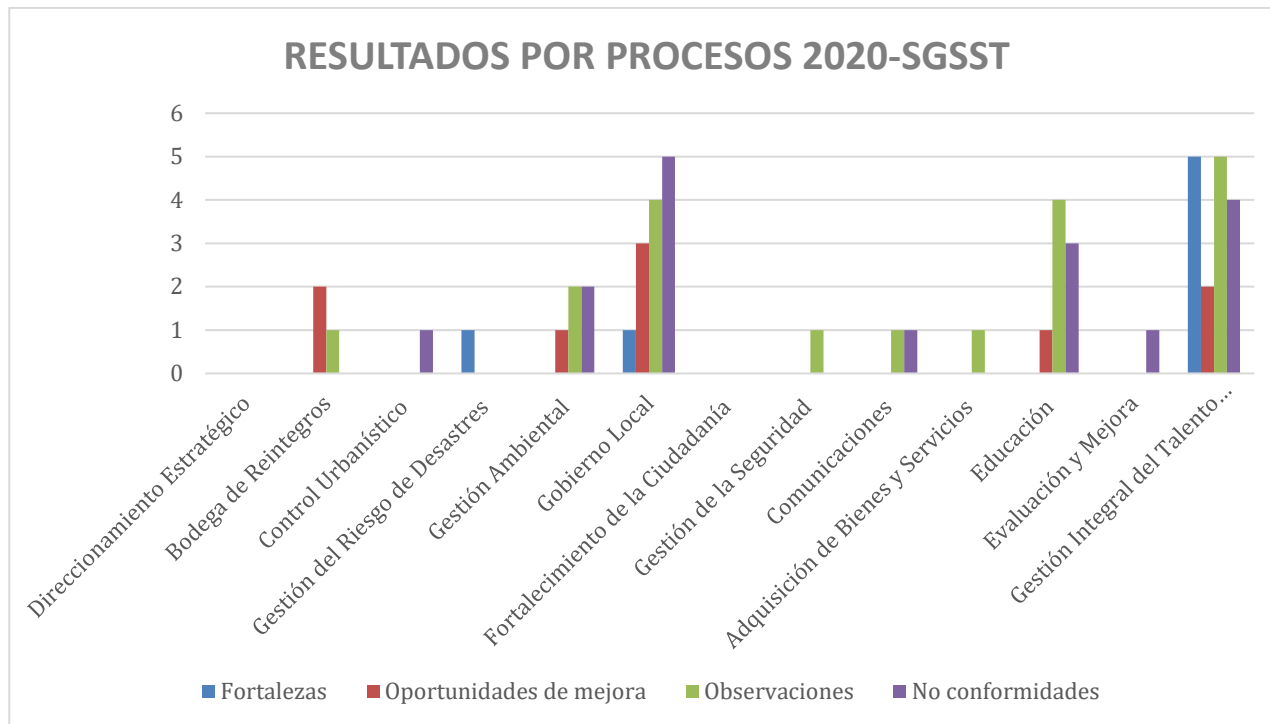
Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

## AÑO 2019

| PROCESO                                      | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total     |
|--|------------|-------------------------|---------------|------------------|-----------|
| Gestión Social del Riesgo                    | 0          | 3                       | 1             | 3                | 7         |
| Gobierno Local                               | 2          | 4                       | 3             | 1                | 10        |
| Gestión del Riesgo de Desastres              | 0          | 2                       | 12            | 11               | 25        |
| Administración de Bienes Muebles e Inmuebles | 1          | 0                       | 5             | 1                | 7         |
| Movilidad                                    | 0          | 1                       | 0             | 2                | 3         |
| Infraestructura Física                       | 0          | 1                       | 0             | 1                | 2         |
| Gestión Integral del Talento Humano          | 1          | 3                       | 10            | 3                | 17        |
| <b>Total General</b>                         | <b>4</b>   | <b>14</b>               | <b>31</b>     | <b>22</b>        | <b>71</b> |

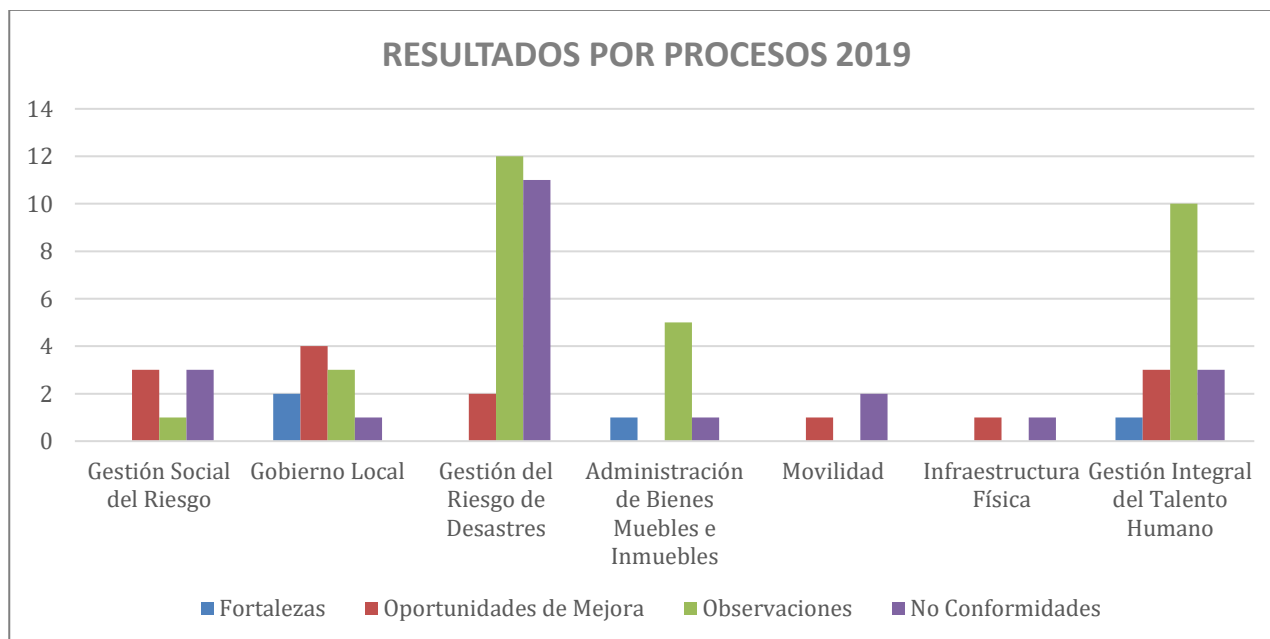
*Tabla 19 Hallazgos por procesos auditados en el año 2019- SG-SST*

Fuente: Informes de auditoría a los procesos año 2019



*Ilustración 7 Hallazgos procesos auditados en el año 2020- SGSST*

Fuente: Informes de auditoría a los procesos año 2020



*Ilustración 8 Hallazgos procesos auditados en el año 2019 SG SST*

Fuente: Informes de auditoría a los procesos año 2019

En las tablas y gráficas anteriores se muestra el comparativo de los resultados de los procesos auditados en los dos últimos años (2019 y 2020) para el Sistema de gestión de



|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

SST según los requisitos del decreto 1072 de 2015. En términos generales, se presentaron menos hallazgos que el año 2019, esto debido a la reducción de las sedes a auditar en las cuales se verifica la aplicación de los requisitos del SG-SST.

Los procesos en los cuales se reportaron hallazgos del decreto 1072/15 en el año 2019 y que fueron auditados nuevamente este año fueron: Gobierno local, Gestión de riesgo de desastres, Administración de bienes muebles e inmuebles y Gestión de talento humano (Unidad de gestión de riesgo laboral). En el proceso Gobierno local aumentaron los hallazgos porque se auditaron sedes externas. En el proceso Gestión de riesgo de desastres redujeron porque únicamente se auditó el proceso. En el proceso Administración de bienes muebles e inmuebles, este año no se presentaron no conformidades. En el proceso Gestión del talento humano, en general se reportaron menos hallazgos, pero se reportó una no conformidad más que el año anterior.

## RESULTADOS CONSOLIDADOS AÑO 2020

La correlación se realizó tomando como base la NTC ISO 9001:2015, de los 158 hallazgos el 67% corresponde al sistema de gestión de calidad y el 33% restante a seguridad y salud en el trabajo. Los hallazgos reportados desde el sistema de gestión de la calidad tienen una correspondencia directa con el sistema MIPG.

|   | Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Observaciones | No Conformidades | Total |
|---|------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|
| <b>NTC 9001:2015</b>                          | 20         | 28                      | 47            | 11               | 106   |
| <b>Decreto 1072 de 2015</b>                   | 7          | 9                       | 19            | 17               | 52    |
| <b>Correlación de los hallazgos MIPG 2017</b> | 20         | 28                      | 47            | 11               | 106   |

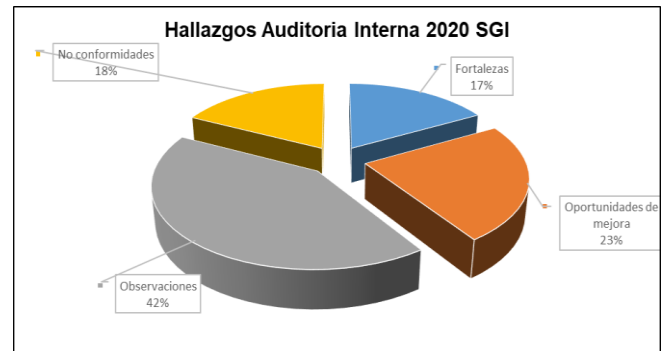
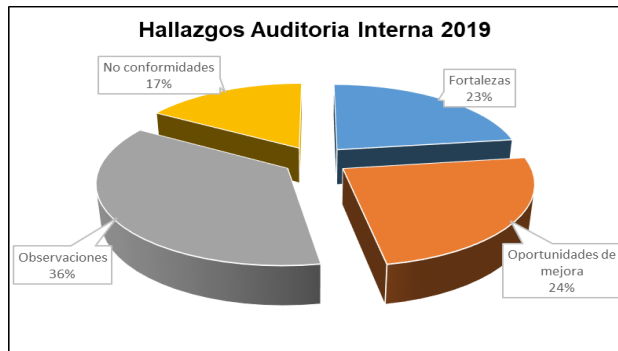
*Tabla 20 Resultados de la auditoría interna (AF, OM, OB y NC)*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

## Comparativo con auditorías anteriores- resultado consolidado

| Auditoría interna- ciclo 2019 |            |
|-------------------------------|------------|
| Fortalezas                    | 58         |
| Oportunidades de mejora       | 62         |
| Observaciones                 | 92         |
| No conformidades              | 42         |
| <b>Total</b>                  | <b>254</b> |

| Auditoría interna- ciclo 2020 |            |
|-------------------------------|------------|
| Fortalezas                    | 27         |
| Oportunidades de mejora       | 37         |
| Observaciones                 | 66         |
| No conformidades              | 28         |
| <b>Total</b>                  | <b>158</b> |



*Ilustración 9 Comparativo Resultados Auditoría 2019-2020*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

El informe consolidado muestra un resultado de 158 hallazgos distribuidos en fortalezas (27), oportunidades de mejora (37), Observaciones (66) y No conformidades (28), sobre los cuales se realizó un comparativo de su comportamiento histórico.

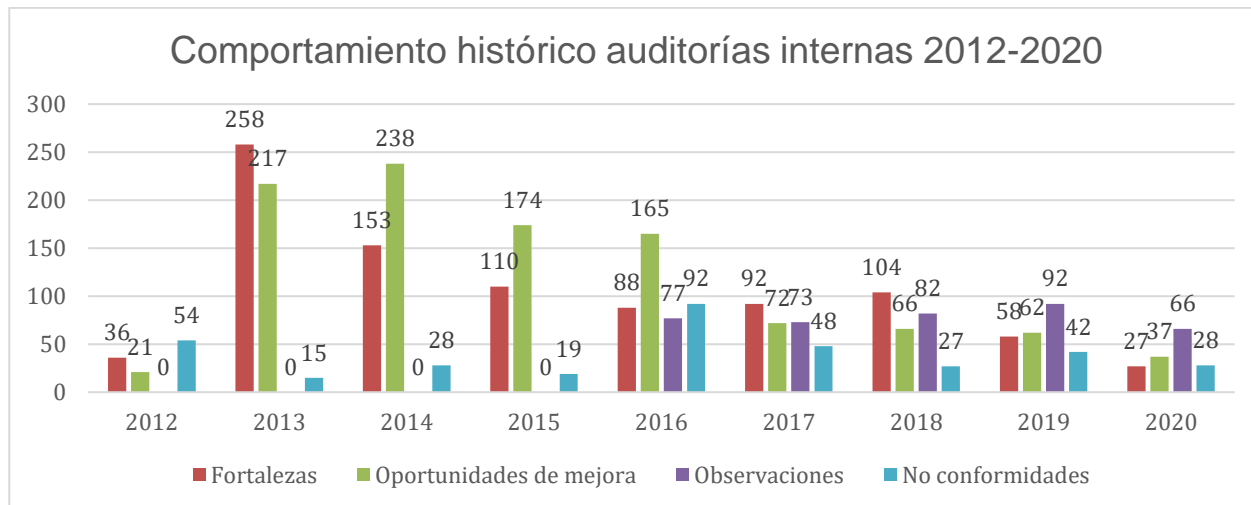
### Comparativo histórico\*

| HALLAZGOS               | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|------|------|------|------|
| Fortalezas              | 36           | 258          | 153          | 110          | 88   | 92   | 104  | 58   | 27   |
| Oportunidades de mejora | 21           | 217          | 238          | 174          | 165  | 72   | 66   | 62   | 37   |
| Observaciones           | No reportado | No reportado | No reportado | No reportado | 77   | 73   | 82   | 92   | 66   |
| No conformidades        | 54           | 15           | 28           | 19           | 92   | 48   | 27   | 42   | 28   |
| Total por año           | 111          | 490          | 419          | 303          | 422  | 285  | 279  | 254  | 158  |

*Tabla 21 Análisis histórico de los resultados de la auditoría*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

\* Tener en cuenta que en los años 2019 y 2020 la cantidad de hallazgos corresponden al sistema de gestión de calidad y al sistema de gestión SST



*Ilustración 10 Comportamiento histórico hallazgos auditorías internas 2012-2020*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

En el año 2020 se auditaron 12 procesos igual que en 2019 aunque se auditaron menos sedes. Este año se reportan menos hallazgos que en el 2019, pero se mantiene la tendencia de más observaciones que no conformidades.

### Comparativo histórico SST

| HALLAZGOS               | 2019      | 2020      |
|-------------------------|-----------|-----------|
| Fortalezas              | 4         | 7         |
| Oportunidades de mejora | 14        | 9         |
| Observaciones           | 31        | 19        |
| No conformidades        | 22        | 17        |
| <b>Total por año</b>    | <b>71</b> | <b>52</b> |

*Tabla 22 Análisis histórico de los resultados de la auditoría SST*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

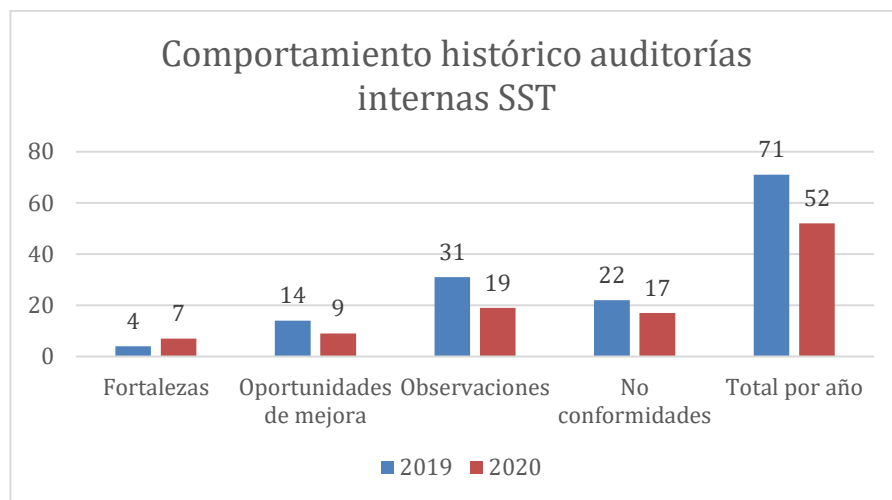


Ilustración 11 Comportamiento histórico hallazgos auditorías internas SST 2019-2020

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

Observando los resultados del año 2019 y 2020 se puede inferir que el número de hallazgos se redujo, menos las fortalezas que aumentaron, esto principalmente se debió a la reducción de las sedes auditadas en este año.

### 3.2. ASPECTOS FAVORABLES

A continuación de detalla cada una de las fortalezas encontradas en cada uno de los procesos evaluados

| No. | Requisito ISO 9001:2015               | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso   | Descripción del hallazgo  | Sede                |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|--|-----------|---|---------------------|
| 1   | 7.1.1 Recursos Generalidades          | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Educación | La sede MOVA cuenta con espacios que permiten el bienestar y el aprendizaje de los docentes | MOVA                |
| 2   | 7.1.1 Recursos Generalidades          | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Educación | Las áreas para atención de los docentes se encuentran en buenas condiciones                 | Bulevar de San Juan |
| 3   | 7.1.6 Conocimiento de la organización | N.A                         | Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación  | Educación | La revista MOVA que se elabora anualmente, la cual motiva a los docentes a la               | MOVA                |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                   | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                           | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|---|-----------------------------|--|-----------------------------------|---|------|
|     |   |                             |  |                                   | investigación e innovación en los procesos de aprendizaje   |      |
| 4   | 9.1.1. Generalidades                                      | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de Resultados                  | Direccionamiento Estratégico      | El DNP analiza el cumplimiento del plan de desarrollo municipal, se destaca como el Municipio con excelentes resultados           | N.A  |
| 5   | 7.1.6 Conocimientos de la organización                    | N.A                         | Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación  | Adquisición de Bienes y Servicios | Se evidencia un conocimiento amplio de los requisitos legales aplicables al proceso por parte de la Secretaria                    | N.A  |
| 6   | 4.2 necesidades y expectativas de las partes interesadas. | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Control Urbanístico               | Identificación de las necesidades de la comunidad en cuanto a sus solicitudes con respecto a las jornadas de atención             | N.A  |
| 7   | 9.1.1. Generalidades                                      | N.A                         | Dimensión 7: Control Interno.                          | Evaluación y Mejora               | La entidad se encuentra certificada por el IAA desde septiembre de 2015, lo que garantiza una evaluación independiente y adecuada | N.A  |
| 8   | 9.1.1. Generalidades                                      | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Fortalecimiento de la Ciudadanía  | Se logró el primer puesto en el Índice de desempeño institucional durante el año 2019   | N.A  |
| 9   | 7.4 Comunicación  | N.A                         | Dimensión 5: Información y comunicación                | Gestión Ambiental                 | Se cuenta con 11 comités interadministrativos activos para el SIGAM lo que  | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                 | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                              | Proceso                 | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|---|-----------------------------|--|-------------------------|---|------|
|     |   |                             |  |                         | permite una mejor comunicación con las partes interesadas del proceso   |      |
| 10  | 10. Mejora                              | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados            | Gestión Ambiental       | Creación del Comité interno SIG-MIPG del proceso GEAM lo que permite fortalecer el desempeño del proceso y su mejora continua.  | N.A  |
| 11  | 7.4 Comunicación                        | N.A                         | Dimensión 5: Información y comunicación          | Comunicaciones          | La herramienta timeline donde se encuentran los hitos de ciudad y se programan los temas a comunicar por parte de las dependencias ya que permite una mejora trazabilidad y seguimiento a las comunicaciones realizadas | N.A  |
| 12  | 8.1 Planificación y control operacional | N.A                         | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión de la Seguridad | La metodología de planeación del proceso que tiene en cuenta la información analizada en las mesas con el fin que el proceso se enfoque en su objetivo que es la mejora de las condiciones de seguridad                 | N.A  |
| 13  | 8.5.1 Control provision del servicio    | N.A                         | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión de la Seguridad | El cambio que se va a realizar de la plataforma del 123, la cual va a ser utilizada por las diferentes agencias, lo cual facilitará la operación.   | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                     | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                         | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|---|---|--|---------------------------------|--|------|
| 14  | 6.2. Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos | N.A   | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión del Riesgo de Desastres | La escuela de técnica bomberil, que apoya la mejora de las competencias de los servidores y por lo tanto, el cumplimiento de uno de los objetivos del SIG  | N.A  |
| 15  | 8.5.1 Control provisión del servicio                        | N.A   | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Gestión del Riesgo de Desastres | La implementación de un sistema de información SIRE, en plataforma web, para el registro de eventos que involucra, bomberos, equipo de riesgos y equipo social.                                  | N.A  |
| 16  | 8.5.1 Control provisión del servicio                        | N.A   | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Gestión del Riesgo de Desastres | El análisis de los procesos y mejora de la documentación que se está llevando a cabo lo cual apoya la ejecución de las actividades.  | N.A  |
| 17  | N.A   | Artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control                                     | Dimensión 1: Talento Humano                            | Gestión del Riesgo de Desastres | La participación de dos psicólogas para desarrollar acciones enfocadas en el control del riesgo psicosocial, del equipo de trabajo.  | N.A  |
| 18  | N.A   | Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Gobierno local                  | El protocolo de riesgo público que se encuentra en construcción y que apoyará la implementación de los controles requeridos para asegurar la seguridad de los funcionarios en las sedes externas | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                     | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede  |
|-----|---|-----------------------------|--|-------------------------------------|---|---|
| 19  | 7.5 Información documentada                                 | N.A                         | Dimensión 5: Información y comunicación                | Gobierno local                      | El aplicativo Theta mediante el cual se puede consultar la metodología para prestar cada uno de los servicios, así como conservar la información documentada que asegure la trazabilidad. Asimismo, cuenta con controles que buscan evitar que se omitan actividades definidas en el diagrama del servicio. | Comisaría Campo Valdés, Inspección Buenos Aires |
| 20  | 7.2 Competencia   | N.A                         | Dimensión 1: Talento humano                            | Gobierno local                      | La competencia demostrada por la secretaria de la inspección Buenos Aires, tanto en el manejo de la información del proceso, como en los servicios prestados a la ciudadanía. Esto teniendo en cuenta que ingresó en diciembre de 2019 y el año 2020 ha sido atípico.                                       | Inspección Buenos Aires                         |
| 21  | 6.2. Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión Integral del Talento Humano | La planeación del proceso orientada en la dimensión del plan de desarrollo, compuesta por un plan estratégico del Talento humano y planes específicos como el de formación y capacitación y el de vacantes.   | N.A   |



| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017         | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|-------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|---|------|
| 22  | 7.2 Competencia         | Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | El archivo cierre de brechas 2020 con los tipos de formación y las actividades realizadas, el cual es una herramienta práctica y fácil de usar para el seguimiento a la ejecución de las actividades. | N.A  |
| 23  | N.A                     | Artículo 2.2.4.6.26. Gestión del cambio                                    | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | La gestión de la Unidad de Gestión de Riesgo Laboral en la emergencia sanitaria y la definición y seguimiento de controles para evitar la afectación de la salud de los funcionarios.                 | UGRL |
| 24  | N.A                     | Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control-riesgo psicosocial    | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | El apoyo psicosocial brindado a los equipos que han trabajado continuamente en la etapa de cuarentena   | UGRL |
| 25  | N.A                     | Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control-medicina laboral      | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | El equipo de médicos y psicólogas que apoyan el proceso, en la unidad de gestión de riesgo laboral  | UGRL |
| 26  | N.A                     | Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control-medicina laboral      | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | El tiempo de respuesta del contratista de salud para las solicitudes de la UGRL.  | UGRL |

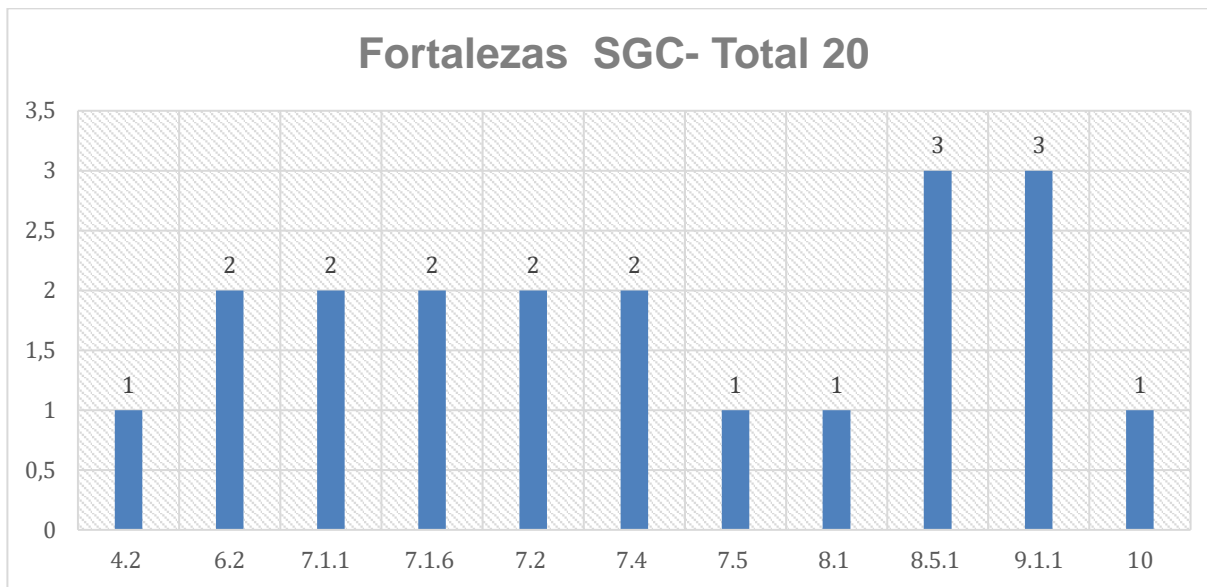
|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017         | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|-------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------------|---|------|
| 27  | N.A                     | Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | La estructura de los Planes de emergencia de las sedes, la cual es clara y completa | UGRL |

*Tabla 23 Consolidado de aspectos favorables*

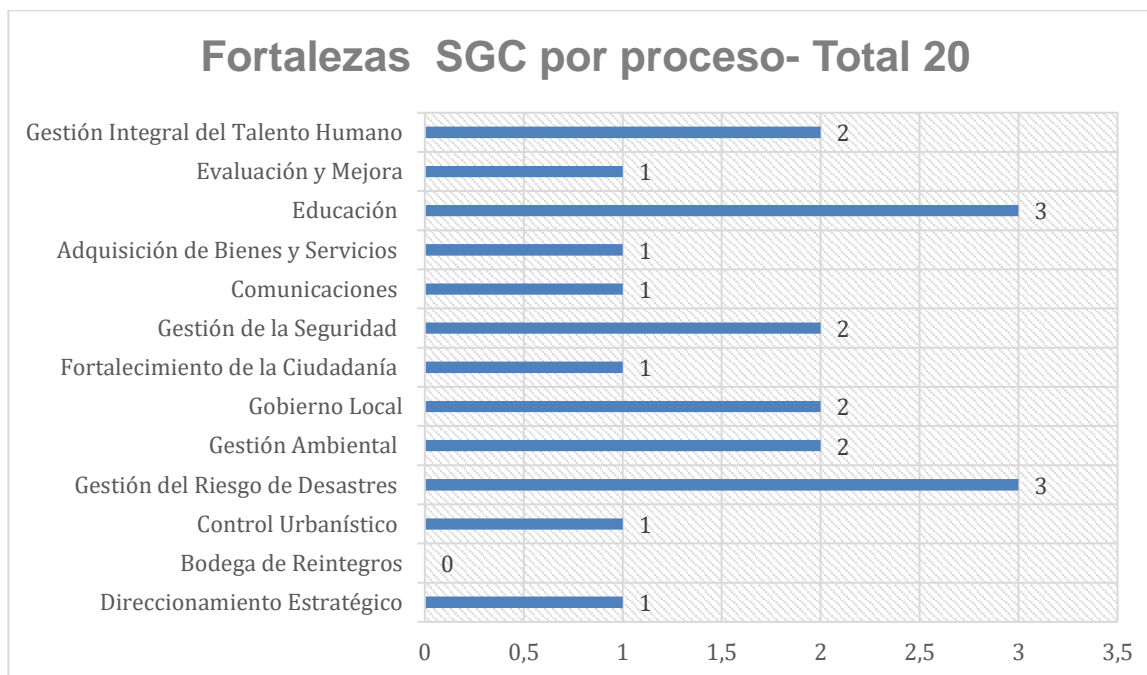
Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

### 3.2.1 Consolidado estadístico



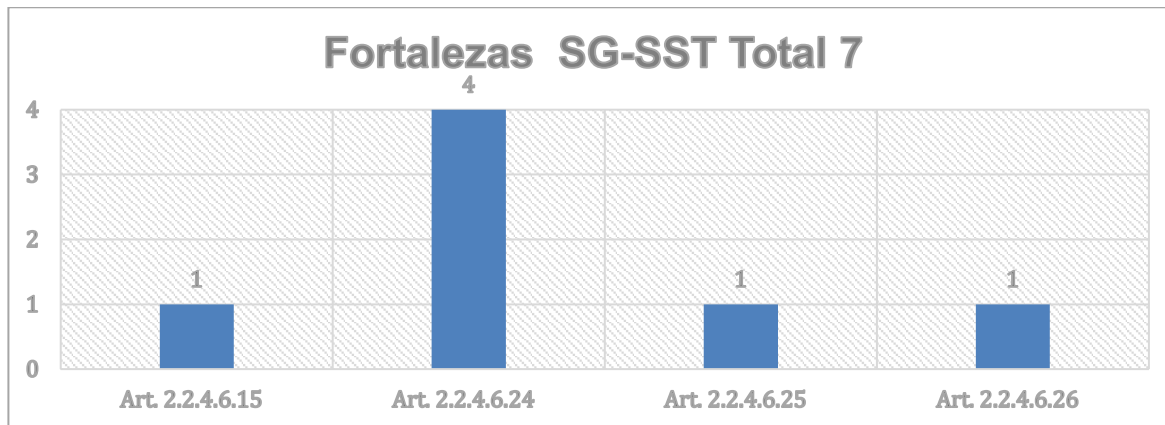
*Ilustración 12 Consolidado de fortalezas por numeral NTC ISO 9001:2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

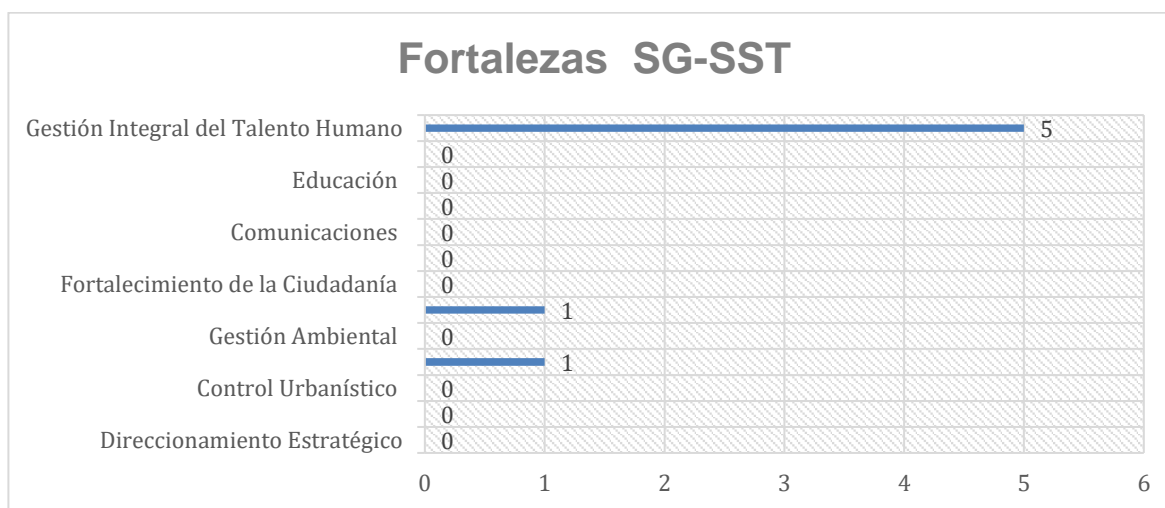


*Ilustración 13 Fortalezas por proceso SGC*

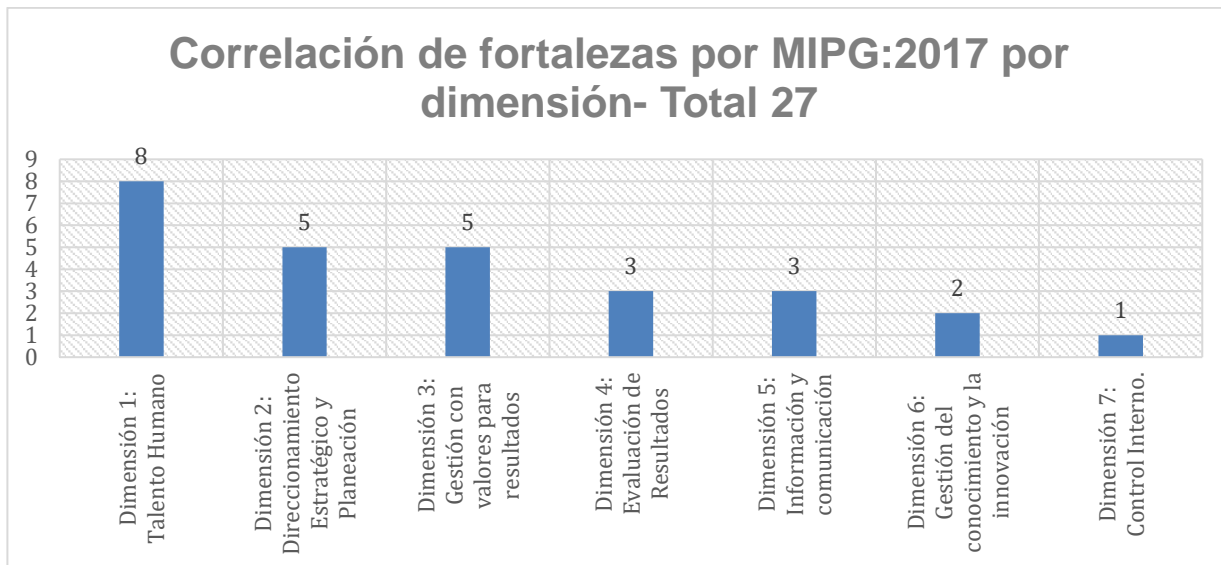
Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 14 Consolidado de fortalezas Decreto 1072/2015*  
Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 15 Fortalezas por proceso SG-SST*  
Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 16 Correlación de fortalezas con el MIPG:2017 por dimensión*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

El Sistema de Gestión de la Calidad presentó un total de 20 fortalezas; los numerales donde se identifican más fortalezas son el 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio y 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación/generalidades. De éstas se resaltan los siguientes aspectos:

- Municipio con excelentes resultados, según el análisis realizado por el DNP del cumplimiento del plan de desarrollo.
- La entidad se encuentra certificada por el IAA desde septiembre de 2015, lo que garantiza una evaluación independiente y adecuada.
- Se logró el primer puesto en el Índice de desempeño institucional durante el año 2019
- El cambio que se va a realizar de la plataforma del 123, la cual va a ser utilizada por las diferentes agencias, lo que facilitará la operación.
- La implementación de un sistema de información SIRE, en plataforma web, para el registro de eventos que involucra, bomberos, equipo de riesgos y equipo social.

Los procesos en los que se reportan más fortalezas, son Educación, en el que se auditó el proceso y (2) dos sedes y Gestión de Riesgo de Desastres en el que se auditó solo el proceso.

En relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reportaron fortalezas en el proceso Gestión Integral del Talento Humano, específicamente en la Unidad de Riesgo Laboral y en los procesos Gestión de Riesgo de Desastres y Gestión

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

Local. Se relacionan en su mayoría con el artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y Control.

### 3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                   | Requisito Decreto 1072:2015                              | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                      | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|---|--|--|------------------------------|---|------|
| 1   | 8.1 Planificación y control operacional                   | N.A  | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Educación                    | Es importante revisar y actualizar el PEM con los cambios actuales originados por la pandemia del Covid 19  | N.A  |
| 2   | N.A   | Art. 2.2.4.6.25 Preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1: Talento Humano                            | Educación                    | Es importante que el plan de emergencias se encuentre impreso ya que esto permite una atención más adecuada de una situación de emergencia                  | MOVA |
| 3   | 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación        | N.A  | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Educación                    | Es importante que los indicadores contemplen los docentes certificados no solo los que participan de las formaciones  | MOVA |
| 4   | 6.3. Planificación de los cambios                         | Art 2.2.4.6.26 Gestión del cambio                        | Dimensión 3. Gestión con Valores para resultados       | Direccionamiento Estratégico | En el FO-DIES Gestión del Cambio Organizacional es importante colocar los responsables de las actividades definidas   | N.A  |
| 5   | 4.2 necesidades y expectativas de las partes interesadas. | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Control Urbanístico          | Es conveniente incluir en la identificación de partes interesadas otras partes como curadurías, realizando un ejercicio similar al que actualmente se tiene | N.A  |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato   | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       | <b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                       | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso             | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|---|-----------------------------|--|---------------------|--|------|
| 6   | 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio | N.A                         | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Control Urbanístico | Definir dentro del proceso los tiempos de respuesta a las solicitudes de infracciones urbanísticas, lo cual podría llevar a una mejor gestión y a una medición más adecuada de esta actividad                | N.A  |
| 7   | 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación            | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Control Urbanístico | Es importante determinar indicadores que estén bajo el control del proceso   | N.A  |
| 8   | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades             | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Evaluación y Mejora | Cada uno de los procesos pueden verse como una empresa independiente, identificando su contexto interno y externo, los riesgos y oportunidades y llevando a cabo su propia revisión por la dirección         | N.A  |
| 9   | 9.1.3 Análisis y evaluación                                   | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Evaluación y Mejora | Es importante mejorar el análisis en la revisión por la dirección comparando con años anteriores con el fin de evidenciar riesgos y establecer las respectivas acciones                                      | N.A  |
| 10  | 9.1.3 Análisis y evaluación                                   | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Evaluación y Mejora | Es importante realizar el análisis de la repetitividad de las No conformidades de auditoría interna y de las auditorías de la gestión por las dependencias con el fin de tomar acciones correctivas eficaces | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                       | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017                                 | Proceso                                      | Descripción del hallazgo  | Sede                 |
|-----|---|--|---|--|---|----------------------|
| 11  | 10. Mejora  | N.A  | Dimensión 4:<br>Evaluación de resultados            | Fortalecimiento de la Ciudadanía             | Es importante incorporar en el procedimiento de mejora continua de la Entidad otras formas para demostrar la mejora en los procesos, por ejemplo, los planes de acción que se toman con respecto a los resultados del Furag | N.A                  |
| 12  | 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio | N.A  | Dimensión 3:<br>Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental                            | Es importante Incluir en los informes de las diferentes intervenciones realizadas el registro fotográfico del antes y el después, para poder observar la calidad de las actividades ejecutadas                              | N.A                  |
| 13  | 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición                      | N.A  | Dimensión 3:<br>Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental                            | Es importante tener claridad de cuales equipos de seguimiento y medición se utilizan para garantizar la calidad de los servicios  | N.A                  |
| 14  | N.A   | Art.2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control                       | Dimensión 3:<br>Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental                            | Es importante que las bodegas se encuentren identificados los materiales que allí se encuentran   | Obreros de Cobertura |
| 15  | 7.1.6 Conocimientos de la organización                        | N.A  | Dimensión 5:<br>Información y comunicación          | Gestión Ambiental                            | Es conveniente gestionar el conocimiento que el personal tiene del manejo del Software AM Mantenimiento   | Obreros de Cobertura |
| 16  | N.A   | Art. 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1:<br>Talento humano                      | Administración de Bienes Muebles e Inmuebles | Si bien se cuenta con un botiquín y su señalización, conviene que este se ubique en la pared, en la zona establecida y no sobre una mesa.   | Bodega de reintegros |



|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/>de Gestión</p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015           | Requisito Decreto 1072:2015                    | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                                      | Descripción del hallazgo   | Sede                 |
|-----|-----------------------------------|--|--|--|--|----------------------|
| 17  | N.A                               | Art.2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 1: Talento humano                            | Administración de Bienes Muebles e Inmuebles | Aunque el tablero eléctrico que se encuentra en la bodega no está energizado conviene que este se desinstale completamente.  | Bodega de reintegros |
| 18  | 4.4 Sistema de gestión            | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión de la Seguridad                      | Conviene analizar la clasificación de los indicadores declarados en la caracterización, teniendo en cuenta que miden el cumplimiento de actividades, pero son clasificados como de eficacia. Asimismo, se podría revisar si se referencia en la caracterización, alguno de los indicadores definidos en el plan de desarrollo, los cuales son de impacto y muestran la eficacia frente al cumplimiento del objetivo. | N.A                  |
| 19  | 6.3. Planificación de los cambios | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión de la Seguridad                      | Si bien se cuenta con un registro de Gestión del cambio por la emergencia sanitaria, es conveniente que se analice con el proceso Direccionamiento Estratégico, la manera de diligenciar el formato, de modo que se incluyan todos los impactos asociados al cambio, tanto en seguridad y salud como en la prestación del servicio.  | N.A                  |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                     | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                         | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|---|-----------------------------|--|---------------------------------|--|------|
| 20  | 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto         | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión del Riesgo de Desastres | Conviene mejorar el conocimiento que tienen las personas del proceso, con respecto al análisis de contexto, elaborado por la entidad. Asimismo, demostrar que el análisis de contexto que se realiza para el DAGRD según el análisis frente a referentes internacionales.  | N.A  |
| 21  | 6.2. Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión del Riesgo de Desastres | Si bien los auditados conocen los objetivos del plan de desarrollo y su relación con el proceso, es pertinente que mejoren su conocimiento con respecto a los objetivos del SIG documentados en el Manual del SIG.   | N.A  |
| 22  | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades           | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión del Riesgo de Desastres | Si bien se cuenta con una matriz de riesgos, es importante que se analice con el área que lidera este tema, el cambio en la manera como se redactan los riesgos porque actualmente son generales y no detalla los aspectos del proceso (personas, método, recursos) que pueden llevar al incumplimiento del objetivo. Sería pertinente aprovechar el conocimiento que tiene el equipo de trabajo, en la norma ISO 31000 de gestión de riesgos. | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                            | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                         | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|--|-----------------------------|--|---------------------------------|---|------|
| 23  | 8.1 Planificación y control operacional            | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión del Riesgo de Desastres | Aunque se cuenta con un plan de mejoramiento en ISOLUCIÓN con respecto a la documentación del proceso, este se enfoca únicamente en la realización del diagnóstico, así que es conveniente que se amplíe el alcance de la acción, hasta la elaboración de la documentación, de modo que se deje evidencia de la mejora del proceso, en la acción consignada en ISOLUCIÓN. | N.A  |
| 24  | 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Gestión del Riesgo de Desastres | Si bien se ha realizado un cambio en el indicador del proceso, este es de cumplimiento de los diferentes elementos que lo componen. Se podría revisar si se referencia en la caracterización, además del anterior, alguno de los indicadores definidos en el plan de desarrollo, los cuales son de impacto y muestran la eficacia frente al cumplimiento del objetivo.    |      |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                                     | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso        | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|---|-----------------------------|--|----------------|--|------|
| 25  | 4.4 Sistema de gestión                                      | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gobierno local | Con el fin de dar mayor claridad a la caracterización, sería conveniente modificar el nombre de la actividad de la etapa HACER denominada "Atender comportamientos contrarios a la convivencia y problemáticas familiares" para que se refleje también la regulación del uso del espacio público.  | N.A  |
| 26  | 6.2. Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gobierno local | Si bien, los planes de desarrollo y sus componentes dan respuesta a los objetivos que se enfocan en el servicio a la ciudadanía, es conveniente que el proceso analice con DIES(direccionamiento estratégico), la formalización de cuáles de los objetivos del plan de desarrollo se constituyen como objetivos del sistema de gestión, con el fin de tener claridad de la manera como se da cumplimiento al requisito de la norma más allá de la metodología de planeación de la entidad. | N.A  |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015           | Requisito Decreto 1072:2015                    | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso        | Descripción del hallazgo  | Sede                    |
|-----|-----------------------------------|--|--|----------------|---|-------------------------|
| 27  | 6.3. Planificación de los cambios | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gobierno local | Aunque, como parte de la gestión del proceso se analizó la manera como la emergencia sanitaria impacta la forma de prestar el servicio y se definió el nuevo esquema de atención, es importante que se analice, con el proceso Direccionamiento estratégico, la aplicación del formato FO-DIES-063 del Protocolo Gestión del Cambio Organizacional, de modo que refleje detalladamente tanto el análisis como las acciones derivadas. Esto debido a que el formato diligenciado es general y se enfoca en los controles de bioseguridad pero no refleja los análisis y cambios realizados por el proceso para adecuar la prestación del servicio. | N.A                     |
| 28  | N.A                               | Art. .2.4.6.14. Comunicación                   | Dimensión 5: Información y comunicación                | Gobierno local | Si bien los auditados de la inspección Buenos Aires, conocen el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, conviene que se fortalezca el conocimiento sobre los participantes en el Comité de convivencia y los mecanismos de comunicación con este   | Inspección Buenos Aires |
| 29  | N.A                               | Art.2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 1: Talento humano                            | Gobierno local | Si bien en los anteriores calabozos de la inspección de Buenos Aires, se tienen elementos que   | Inspección Buenos Aires |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/>de Gestión</p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015  | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017                                 | Proceso        | Descripción del hallazgo   | Sede                    |
|-----|--------------------------|---|---|----------------|--|-------------------------|
|     |                          |   |   |                | ya no se usan, conviene aplicar 5 s para descartar elementos que ya no sirven, reintegrar aquellos que aún sean de utilizas y darle otro uso al espacio si es necesario.   |                         |
| 30  | N.A                      | Art. 2.2.4.6.25<br>Prevención, preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1:<br>Talento humano                      | Gobierno local | Teniendo en cuenta que hace dos semanas se retiró la brigadista de la inspección de Buenos Aires, conviene asegurar que se agilicen los trámites de asignación de la nueva brigadista que está propuesta para la sede.   | Inspección Buenos Aires |
| 31  | 7.1.3<br>Infraestructura | N.A   | Dimensión 3:<br>Gestión con valores para resultados | Gobierno local | Si bien se tomó la decisión de cambiar la inspección de Buenos Aires de sede, por el deterioro de la actual y ya se inició el proceso, es importante que se asegure que esta gestión se lleve a cabo, con el fin de contar con una sede que no represente riesgos para la salud de funcionarios, contratistas y comunidad. | Inspección Buenos Aires |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                            | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|---|------|
| 32  | 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Gobierno local                      | Conviene analizar la clasificación de los indicadores declarados en la caracterización, teniendo en cuenta que miden el cumplimiento de actividades, pero son clasificados como de eficacia. Asimismo, se podría revisar si se referencia en la caracterización, alguno de los indicadores definidos en el plan de desarrollo, los cuales son de impacto y muestran la eficacia frente al cumplimiento del objetivo del proceso.                              | N.A  |
| 33  | 4.4 Sistema de gestión                             | N.A.                        | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión Integral del Talento Humano | Para mejorar el entendimiento del proceso, sería pertinente que, en la caracterización, en el numeral Alcance, se detalle que el proceso aplica para los contratistas en lo relacionado con la gestión de seguridad y salud en el trabajo, eliminar la referencia a la ficha de productos y servicios del numeral Producto o servicio, debido a que esta no existe por ser un proceso misional. Además, incluir en los productos, el conocimiento gestionado. | N.A  |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|-------------------------|--|--|-------------------------------------|---|------|
| 34  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.17. Planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión Integral del Talento Humano | Aunque las actividades del plan de trabajo, estén asociadas con los objetivos del SGSST, sería pertinente analizar cuáles son las actividades a desarrollar durante el año, enfocadas en mejorar el cumplimiento de cada objetivo sin que se deban incluir todas las actividades del día a día de la gestión en SST, sino las que es necesario trabajar en el año.  | UGRL |
| 35  | 7.2 Competencia         | N.A  | Dimensión 1: Talento Humano                            | Gestión Integral del Talento Humano | Teniendo en cuenta que el proceso exige identificar los servidores que cumplen con los requisitos para cada proceso de selección, es conveniente agilizar la implementación en la que ya se está trabajando, de un aplicativo que permita la consulta de los perfiles de cargo de los servidores, actividad que actualmente se hace de forma manual y que puede generar riesgos de demora o de errores en la información. | N.A  |
| 36  | 7.2 Competencia         | Art. 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST                             | Dimensión 1: Talento Humano                            | Gestión Integral del Talento Humano | Debido al número de empleados de la entidad (servidores públicos, personal de libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales) es conveniente implementar un  | N.A  |



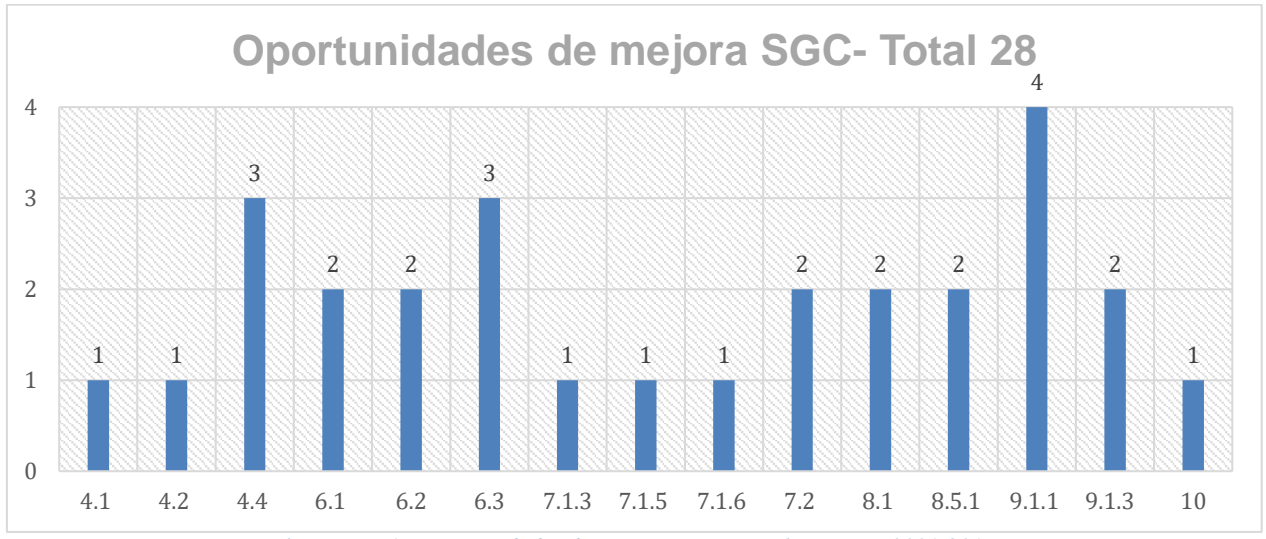
|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/>de Gestión</p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015         | Requisito MIPG:2017         | Proceso                             | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|------|
|     |                         |                                     |                             |                                     | aplicativo para administrar la información relacionada con la capacitación de cada uno de ellos y facilitar la consulta de la información documentada asociada a su competencia.   |      |
| 37  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.26. Gestión del cambio | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | Aunque se diligenció el formato de Gestión de cambio para la emergencia sanitaria por coronavirus, es conveniente que en la sección Impacto del SGSST, en el punto Sistema de gestión, se detallen todos los elementos que se ven impactados, para tener claridad a la hora de planificar e incluir también las acciones que tienen que ver con la manera de ejecutar las actividades del proceso, no solamente los controles enfocados en evitar el contagio. Ej.: capacitaciones y programas de prevención de manera virtual, entre otros. | UGRL |

*Tabla 24 Consolidado de oportunidades de mejora*

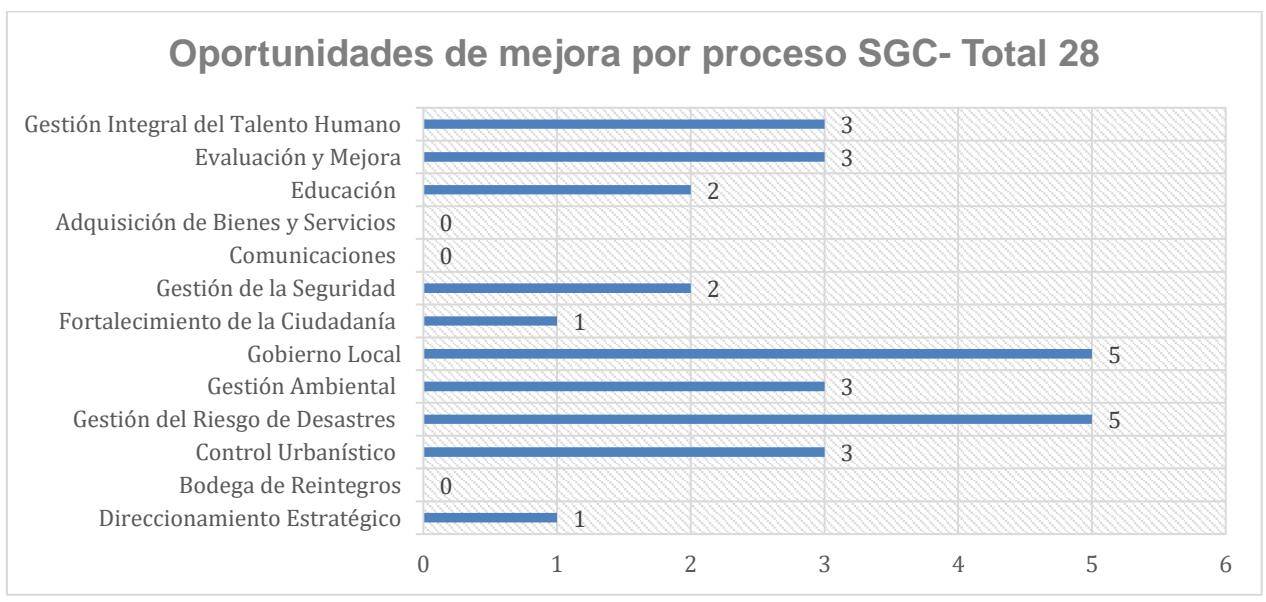
Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

**3.3.1 Consolidado estadístico**



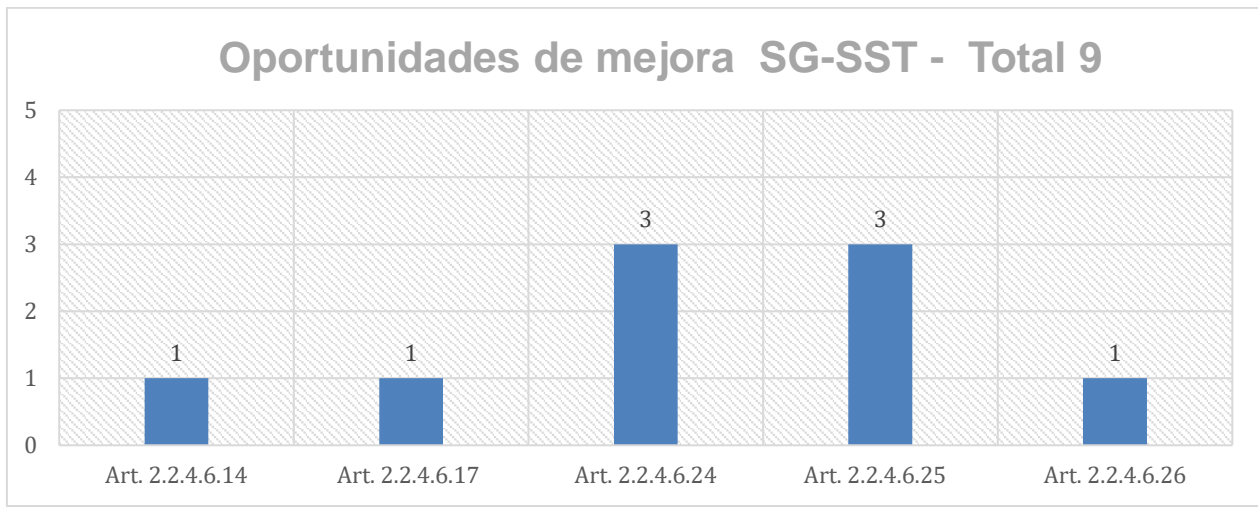
*Ilustración 17 Oportunidades de mejora por numeral NTC ISO 9001:2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



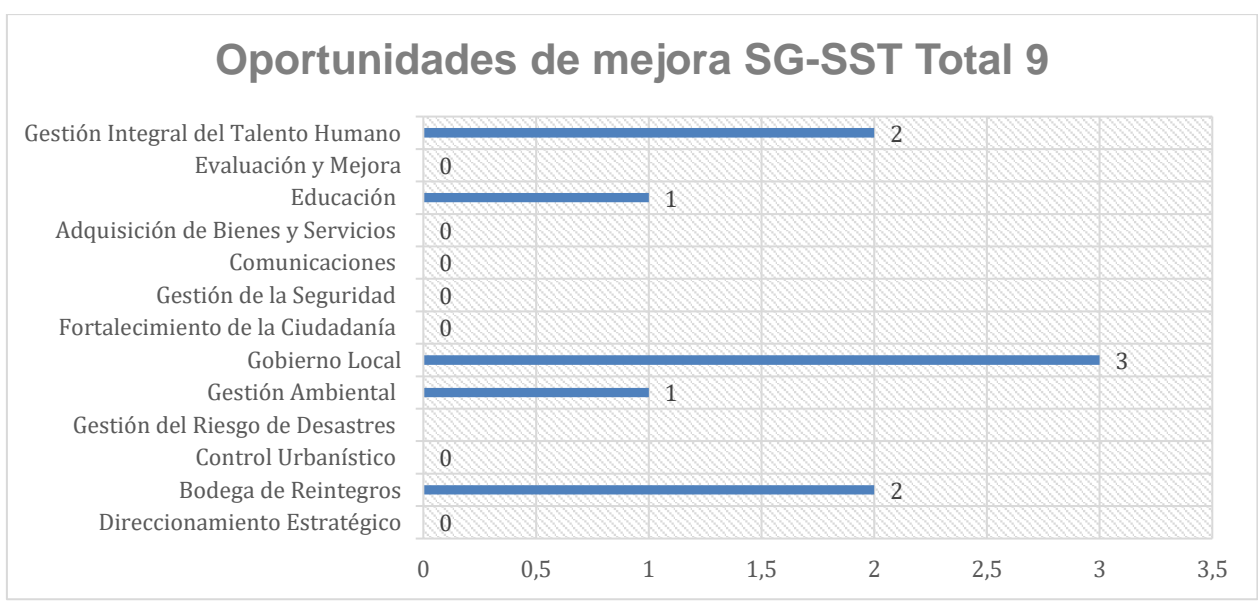
*Ilustración 18 Oportunidades de Mejora SGC por proceso*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



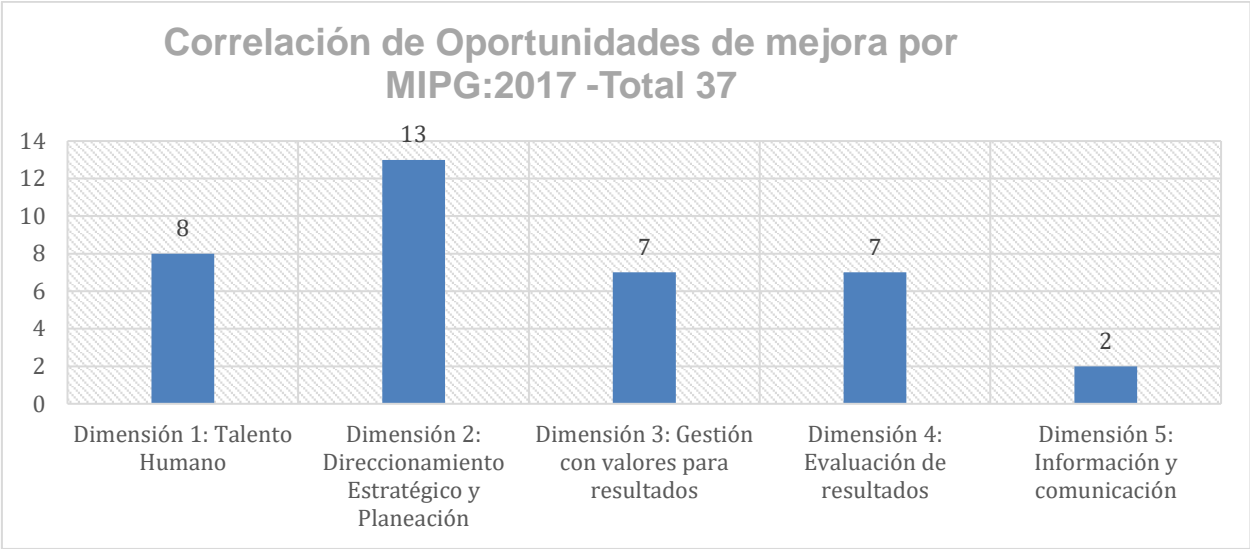
*Ilustración 19 Oportunidades de mejora por requisito del Decreto 1072 de 2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 20 Oportunidades de mejora por proceso Decreto 1072 de 2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 21 Correlación de oportunidades de mejora con el MIPG:2017 por dimensión*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

De un total de 37 oportunidades de mejora del Sistema Integral de Gestión, se registraron 28 sobre la NTC ISO 9001:2015, los 9 restantes se registraron para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015.

Los procesos a los que se reportaron más oportunidades fueron Gobierno Local y Gestión de Riesgo de Desastres, cada uno con 5, seguidos de Control urbanístico, Gestión Ambiental, Evaluación y Mejora y Gestión Integral del Talento Humano, cada uno con 3.

El numeral de la norma ISO 9001 para el que se reportaron más oportunidades fue 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, seguido de 6.3 Planificación del cambio.

Las principales oportunidades de mejora para el Sistema de Gestión de Calidad, se resumen en los siguientes aspectos:

- Conocimiento de las personas sobre el análisis de contexto y los objetivos del SIG, más allá de los definidos en el plan de desarrollo.
- Revisión de los indicadores definidos para los procesos, con el fin que se enfoquen en el verificar el cumplimiento del objetivo del mismo, así como determinar indicadores que estén bajo el control de los procesos.
- Posibilidad de gestionar cada proceso como una empresa independiente, identificando su contexto interno y externo, los riesgos y oportunidades y llevando a cabo su propia revisión por la dirección.

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

- El diligenciamiento del formato FO-DIES Gestión del Cambio Organizacional de manera que se asegure la inclusión de todos los aspectos que impactan los procesos.
- Revisión de caracterizaciones buscando la coherencia entre objetivo, alcance, productos y servicios y actividades descritas en el PHVA.

En relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, al proceso al que más oportunidades de mejora se reportan es Gobierno Local con 3, seguido de Administración de Bienes Muebles e Inmuebles (Bodega de reintegros) y Gestión Integral del Talento Humano, con 2. Se relacionan en su mayoría con los artículos 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y Control y 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Las principales oportunidades de mejora para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, se resumen en los siguientes aspectos:

- Apropiación del personal de los procesos en temas del SG-SST (peligros, controles, funciones y miembros del Comité de convivencia y COPASST)
- Mejora del diligenciamiento del formato de Gestión del cambio específico para SST.
- Contar con el plan de emergencias impreso en las sedes para permitir una respuesta más adecuada frente a una situación de emergencia.
- Reemplazo de vacantes para brigadistas de sedes externas.
- Adecuación de botiquines.

### 3.4 OBSERVACIONES

| N o. | Requisito ISO 9001:2015          | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                              | Proceso   | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|----------------------------------|-----------------------------|--|-----------|---|------|
| 1    | 6.3 Planificación de los cambios | N.A                         | Dimensión 3. Gestión con Valores para resultados | Educación | La situación del Covid-19 llevó a realizar un cambio en la atención a la ciudadanía (virtualización), esto no se llevó a cabo a través del protocolo gestión del cambio organizacional DE-DIES -104, adicionalmente, se evidencia planificación del cambio en la dirección de talento humano en el proceso, registrado en un documento que no obedece al protocolo ya mencionado. | N.A  |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015                           | Requisito Decreto 1072:2015                              | Requisito MIPG:2017                                     | Proceso   | Descripción del hallazgo  | Sede                |
|------|---|--|---|-----------|---|---------------------|
|      |   |  |   |           | Esto genera el riesgo de no realizar los cambios de forma adecuada y generar afectaciones al sistema de gestión   |                     |
| 2    | N.A   | Art. 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores          | Dimensión 1: Talento Humano                             | Educación | El líder de proyecto no tiene claridad frente a sus responsabilidades y autoridades frente a la SST, Esto genera el riesgo de incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión   | Bulevar de San Juan |
| 3    | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación. | Educación | Para el personal docente no existe un requisito de obligatoriedad frente a las formaciones, esto no se encuentra identificado como un riesgo en la matriz de riesgos del proceso y esto genera el riesgo de no cumplir con los requisitos del cliente en cuanto a la competencia de los docentes  | MOVA                |
| 4    | 8.7. Control de las salidas no conformes          | N.A  | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados        | Educación | En la ficha de salidas de cara al ciudadano, no se identifica claramente lo que va realmente al cliente (ciudadano), así mismo, no se encuentra identificado el "docente competente". Esto genera el riesgo de fallas en la identificación de las salidas no conformes y/o en el establecimiento de requisitos para los servicios del proceso | N.A                 |
| 5    | N.A   | Art. 2.2.4.6.25 Preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1: Talento Humano                             | Educación | No están publicados los mapas de ruta de evacuación en la sede y el personal no conoce claramente la alarma, la alerta ni punto de encuentro. Esto genera el riesgo de no responder adecuadamente a una situación de emergencia   | Bulevar de San Juan |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>    | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b>                       | <b>Requisito MIPG:2017</b>                       | <b>Proceso</b> | <b>Descripción del hallazgo</b>  | <b>Sede</b>         |
|-------------|-----------------------------------|--|--|----------------|--|---------------------|
| 6           | N.A                               | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control           | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Educación      | Se evidencian productos químicos para el aseo sin identificar en el cuarto del primer piso, esto puede generar el riesgo de accidente laboral para el personal de aseo   | Bulevar de San Juan |
| 7           | 8.2.1 Comunicación con el cliente | N.A  | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Educación      | Para la Queja con radicado 202010008887 de enero 10 de 2020, se validó la respuesta del 20 de enero de 2020 y se evidencia que el acto administrativo enviado a la quejosa no fue el que correspondía al año 2020 como se especifica en el cuerpo del oficio; este acto no se ha enviado porque aún no está listo y, sin embargo, la queja se encuentra cerrada. Esto conlleva el riesgo de generar insatisfacción en la ciudadanía por respuestas inadecuadas o insuficientes | Bulevar de San Juan |
| 8           | N.A                               | Art. 2.2.4.6.25 Preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1: Talento Humano                      | Educación      | Se encuentran algunos extintores vencidos, no se encuentran publicados los mapas de ruta de evacuación ni se observó el punto de encuentro señalado. Esto genera el riesgo de no responder adecuadamente a una situación de emergencia   | MOVA                |
| 9           | 9.1.3 Análisis y evaluación       | N.A  | Dimensión 4: Evaluación de resultados            | Educación      | Es importante que el proceso tome acciones derivadas de un análisis adecuado de las PQRS, ya que actualmente el análisis solo se basa en la oportunidad de la atención, esto conlleva el riesgo de no tomar las acciones correctivas necesarias para eliminar la causa de las quejas   | Bulevar de San Juan |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>   | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b> | <b>Requisito MIPG:2017</b>                             | <b>Proceso</b>                 | <b>Descripción del hallazgo</b>   | <b>Sede</b> |
|-------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------|---|-------------|
| 10          | 10.2 No conformidad y Acción correctiva                                      | N.A                                | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Educación                      | Se está realizando un análisis de las brechas de las instituciones educativas que no resolvieron las no conformidades en el año 2019 con el fin de establecer acciones a nivel directivo para realizar verificación de la gestión directiva, esto no se encuentra registrado en Isolución, lo que genera el riesgo de no demostrar la mejora continua del proceso y su desempeño  | N.A         |
| 11          | 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto                         | N.A                                | Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación | Direccionamiento o Estratégico | El contexto interno y externo no solo debe obedecer al plan de desarrollo sino a las cuestiones que puedan afectar la capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de gestión de la calidad, es decir, los objetivos, por lo tanto, el análisis de contexto actual no es suficiente para poder identificar de manera adecuada los riesgos y oportunidades de la entidad. Por ejemplo, Los objetivos de desarrollo sostenible no están identificados en el contexto organizacional | N.A         |
| 12          | 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas | N.A                                | Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación | Direccionamiento o Estratégico | Dentro del documento específico DIES-080 de partes interesadas no se identifica el conglomerado como parte interesada de la entidad, lo que puede generar el no cumplimiento de sus necesidades, expectativas o requisitos de ley relacionados con esta parte interesada  | N.A         |



| N o. | Requisito ISO 9001:2015                                     | Requisito Decreto 1072:2015    | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                           | Descripción del hallazgo   | Sede |
|------|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|------|
| 13   | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades           | N.A                            | Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación | Direccionamiento o Estratégico    | Los riesgos y oportunidades mencionados por los auditados durante la auditoria como son: disminución de los ingresos del municipio, oportunidad de ejercer una mejor función pública con las entidades del conglomerado y la oportunidad de recursos del orden nacional para atender la contingencia no se encuentran identificados en la matriz de riesgos ni en las oportunidades de la Entidad, los auditados informan que las acciones se han venido realizando pero no se encuentran registradas, esto no garantiza que se estén tomando todas las acciones necesarias para controlar los riesgos y para lograr las oportunidades de manera sistemática | N.A  |
| 14   | 6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos | N.A                            | Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación | Direccionamiento o Estratégico    | Es importante que la entidad defina sus objetivos teniendo en cuenta no solo el plan de desarrollo sino sus compromisos a largo plazo como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los requisitos legales, ya que la no conformidad de auditoría interna del año 2019 aún no se ha cerrado. Lo que puede llevar a incumplimiento en el numeral 6.2 de la norma ISO 9001: 2015   | N.A  |
| 15   | N.A   | Art. 2.2.4.6.27. Adquisiciones | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Adquisición de Bienes y Servicios | En la caracterización del proceso no se encuentran los requisitos aplicables del SG-SST, lo que genera el riesgo de incumplir con los requisitos para la contratación definidos en el decreto 1072 de 2015   | N.A  |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>                    | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b> | <b>Requisito MIPG:2017</b>                              | <b>Proceso</b>                    | <b>Descripción del hallazgo</b>   | <b>Sede</b> |
|-------------|---|------------------------------------|---|-----------------------------------|---|-------------|
| 16          | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A                                | Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación  | Adquisición de Bienes y Servicios | En la matriz de riesgos del proceso no está claramente identificado el riesgo de fallas en la supervisión de los contratos con respecto a la parte técnica, aspecto que se ha evidenciado en algunos procesos durante las anteriores auditorías. Esto genera el riesgo de incumplimiento en los requisitos del servicio o producto y de los requisitos legales.   | N.A         |
| 17          | 10.2 No conformidad y Acción correctiva           | N.A                                | Dimensión 4: Evaluación de resultados                   | Adquisición de Bienes y Servicios | La no conformidad de auditoría externa del año 2018 que se encuentra registrada en Isolución con respecto a los informes de supervisión de un contrato solo responde al proceso de Gestión social del riesgo, las no conformidades con respecto a la supervisión de los contratos en su parte técnica no se están abordando de manera adecuada ya que no garantizan que no se vuelvan a repetir en otro proceso | N.A         |
| 18          | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A                                | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación. | Comunicaciones                    | No se han identificado los riesgos con respecto al conglomerado público, como por ejemplo, falta de gobernanza, lo que puede llevar al riesgo de incumplimiento en el requisito legal, sin embargo si se han realizado algunas acciones por parte del proceso   | N.A         |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015                              | Requisito Decreto 1072:2015                                 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso        | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|--|---|--|----------------|---|------|
| 19   | 6.3 Planificación de los cambios                     | N.A   | Dimensión 3. Gestión con Valores para resultados       | Comunicaciones | Se están realizando acciones para el cambio en la Gobernanza de las comunicaciones que afecta a todo el PHVA del proceso, mas no se encuentra planificado formalmente en la herramienta definida para la gestión del cambio, esto genera el riesgo de afectar el desempeño del proceso                            | N.A  |
| 20   | N.A  | Art. 2.2.4.6.25 Preparación y respuesta ante emergencias    | Dimensión 1: Talento Humano                            | Comunicaciones | En el área se observa un botiquín incompleto y con solución salina vencida. Adicionalmente, se entrevista a contratista y no tiene claridad frente a la alerta y la alarma. Esto puede generar fallas en la atención y evacuación frente a una emergencia   | N.A  |
| 21   | 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos | N.A   | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Comunicaciones | En la caracterización del proceso se encuentran numerales que no aplican: 8.1 Planificación y Control Operacional a),b),c),d),e); 8.2 Requisitos Relacionados con productos y servicios; 8.3 Requisito Diseño y Desarrollo por ser un proceso de apoyo, esto puede generar confusiones en el personal del proceso | N.A  |
| 22   | 5.2 Política de calidad                              | Art. 2.2.4.6.5. Política de seguridad y salud en el trabajo | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Comunicaciones | El responsable del proceso no sabe dónde encontrar la política del sistema ni tiene claridad frente a ella lo que genera el riesgo de no ser consciente de su papel dentro del sistema de gestión de la entidad   | N.A  |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>                                | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b> | <b>Requisito MIPG:2017</b>                            | <b>Proceso</b>      | <b>Descripción del hallazgo</b>   | <b>Sede</b> |
|-------------|---|------------------------------------|---|---------------------|---|-------------|
| 23          | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades             | N.A                                | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados      | Control Urbanístico | Los riesgos del proceso no están claramente identificados teniendo en cuenta el objetivo del proceso, las partes interesadas y requisitos legales, lo que puede generar el riesgo de insatisfacción en el cliente, quejas y reclamos                        | N.A         |
| 24          | 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos          | N.A                                | Dimensión 2: Direccionalidad Estratégica y Planeación | Control Urbanístico | No se encuentra identificados en la caracterización del proceso el numeral 7.1.5 de la norma ISO 9001:2015 lo que genera el riesgo de incumplir con los requisitos del servicio o del cliente   | N.A         |
| 25          | 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio | N.A                                | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados      | Control Urbanístico | En la base de datos de obras licenciadas se encuentran algunas columnas sin diligenciar lo que puede ocasionar errores e imprecisiones en la información o en la prestación del servicio.   | N.A         |
| 26          | 7.5.3 Control de la información documentada                   | N.A                                | Dimensión 5: Información y comunicación               | Control Urbanístico | No se encontró evidencia de la divulgación del instructivo Nombrar y guardar los archivos que se producen en la Subsecretaría de Control urbanístico IN-CONU-010 a los contratistas que laboran en el proceso lo que puede llevar a pérdidas de información | N.A         |
| 27          | 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio | N.A                                | Dimensión 3 Gestión con Valores para Resultados       | Control Urbanístico | Se han realizado capacitaciones específicas para disminuir los errores humanos en los informes, estas capacitaciones no están definidas para el control del riesgo y adicionalmente, no se tiene registro de su realización                                 | N.A         |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>                    | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b> | <b>Requisito MIPG:2017</b>              | <b>Proceso</b>      | <b>Descripción del hallazgo</b>   | <b>Sede</b> |
|-------------|---|------------------------------------|---|---------------------|---|-------------|
| 28          | 7.4 Comunicación                                  | N.A                                | Dimensión 5: Información y comunicación | Control Urbanístico | El auditado informa que no conoce los resultados de la encuesta de satisfacción del ciudadano, lo que genera el riesgo de no tomar acciones para mejorar la satisfacción del cliente  | N.A         |
| 29          | 10.2 No conformidad y Acción correctiva           | N.A                                | Dimensión 4: Evaluación de resultados   | Control Urbanístico | El programa de Gestores territoriales donde se está realizando una serie de actividades para promover una cultura de legalidad y el autocuidado en los procesos constructivos obedecen a una acción correctiva derivada de las quejas la cual no se encuentra registrada en la herramienta Isolución.   | N.A         |
| 30          | 5.1 Liderazgo y compromiso                        | N.A                                | Dimensión 2: Dirección y Planeación     | Evaluación y Mejora | Se observa falta de liderazgo por parte de la dirección de la entidad en cuanto se evidencia que no participan activamente de las auditorías internas, externas y revisión por la dirección, esto representa un riesgo para el desempeño y mejora continua del sistema de gestión                       | N.A         |
| 31          | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A                                | Dimensión 2: Dirección y Planeación     | Evaluación y Mejora | Se evidencia que se revisó la eficacia de las acciones frente a la implementación del SGA (oportunidad) en la entidad en diciembre de 2019, sin embargo, esta oportunidad no se identificó desde el contexto, esto genera el riesgo de no realizar adecuadamente una planificación de las oportunidades | N.A         |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015                                       | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                          | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|---|-----------------------------|--|----------------------------------|---|------|
| 32   | 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos          | N.A                         | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Evaluación y Mejora              | No se encontró la firma del compromiso ético del auditor de la auditora Sandra M. González (contratista) del año 2020, lo que puede generar el riesgo de falta de independencia en las auditorías realizadas  | N.A  |
| 33   | 10.2 No conformidad y Acción correctiva                       | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Evaluación y Mejora              | En el comité institucional de coordinación de control interno de 26 de septiembre de 2019 se analizaron los hallazgos recurrentes en auditorías de la gestión, se detectó que las fallas en los informes de supervisión son los más recurrentes, sin embargo no se evidencian durante el proceso de esta auditoría acciones enfocadas a mejorar la supervisión técnica, riesgo ya materializado en auditorías internas y externas del SGC | N.A  |
| 34   | 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio | N.A                         | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados       | Fortalecimiento de la Ciudadanía | Se evidencian casillas sin diligenciar en el instrumento de seguimiento (matriz) actualizado a 31 de mayo de 2020, utilizado en la gestión participativa (presupuesto participativo) lo que puede ocasionar errores e imprecisiones en la información o en la prestación del servicio.  | N.A  |
| 35   | 10.2 No conformidad y Acción correctiva                       | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados                  | Fortalecimiento de la Ciudadanía | El análisis de causas de la Acción N. 523 de 2019 no es adecuado y el plan de acción no garantiza que no vuelva a ocurrir la no conformidad en el proceso. Esto genera el riesgo de que las acciones correctivas tomadas no sean eficaces   | N.A  |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>                       | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b>               | <b>Requisito MIPG:2017</b>                              | <b>Proceso</b>    | <b>Descripción del hallazgo</b>  | <b>Sede</b>          |
|-------------|--|--|---|-------------------|--|----------------------|
| 36          | 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación  | Gestión Ambiental | En la caracterización del proceso se encuentran numerales que no aplican: 9.2. Auditoría Interna 9.3. Revisión por la Dirección, y no se encuentra el numeral 7.1.5 de la norma ISO 9001:2015, esto puede generar confusiones en el personal del proceso   | N.A                  |
| 37          | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades    | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación. | Gestión Ambiental | En la matriz de riesgos del proceso no está claramente identificado los riesgos de: ineficacia en las intervenciones para el mejoramiento e inoportunidad en la respuesta de PQRS. Esto genera el riesgo de no establecer controles suficientes y generar insatisfacción en el cliente o comunidad | N.A                  |
| 38          | 7.3 Toma de Conciencia                               | Art. 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. | Dimensión 1: Talento Humano                             | Gestión Ambiental | El personal no tiene claro sus responsabilidades frente a SST, también se observa que el conocimiento de la política y objetivos del sistema no está interiorizado en el personal de campo (obreros). Esto genera el riesgo de incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión             | Obreros de Cobertura |

| <b>N o.</b> | <b>Requisito ISO 9001:2015</b>                                       | <b>Requisito Decreto 1072:2015</b>             | <b>Requisito MIPG:2017</b>                       | <b>Proceso</b>    | <b>Descripción del hallazgo</b>   | <b>Sede</b>          |
|-------------|--|--|--|-------------------|---|----------------------|
| 39          | 8.3 Diseño y desarrollo  | N.A  | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental | No es claro la implementación del requisito 8.3.1 Diseño y Desarrollo la norma ISO 9001:2015 para la actividad (servicio) de Educación ambiental. La norma establece que la organización debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios. | N.A                  |
| 40          | N.A  | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación                  | Dimensión 5: Información y comunicación          | Gestión Ambiental | No es claro la forma de comunicar a los contratistas los riesgos y peligros, normas de seguridad y plan de emergencias, lo que puede llevar al riesgo de accidentalidad   | N.A                  |
| 41          | 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios | N.A  | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental | Para el mantenimiento de cauces de quebradas se determinó el requisito que debe cumplir el concreto utilizado en un correo electrónico del año 2013, no se encuentra definido en ningún documento del sistema de gestión. Esto puede generar el riesgo de generar salidas no conformes durante la ejecución de esta actividad                           | Obreros de Cobertura |
| 42          | N.A  | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental | El personal de aseo de Asear S.A ESP presente en la sede Obreros de Cobertura informa que no se le ha suministrado capacitación en las hojas de seguridad de los productos químicos que utiliza, esto puede llevar al riesgo de accidentes durante la ejecución de las actividades de aseo  | Obreros de Cobertura |



| N o. | Requisito ISO 9001:2015                           | Requisito Decreto 1072:2015                    | Requisito MIPG:2017                              | Proceso                                      | Descripción del hallazgo  | Sede                 |
|------|---|--|--|--|---|----------------------|
| 43   | 10.2 No conformidad y Acción correctiva           | N.A  | Dimensión 4: Evaluación de resultados            | Gestión Ambiental                            | Las causas y plan de acción para tratar la materialización del riesgo de inoportunidad, que corresponde a la acción en Isolución #2195, no es adecuado, lo que no garantiza que el riesgo no se vuelva a materializar   | N.A                  |
| 44   | N.A   | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 1: Talento humano                      | Administración de Bienes Muebles e Inmuebles | En la bodega se cuenta con algunos elementos no están en condiciones de orden adecuadas y podrían ser fuente de accidentes. EVIDENCIA: escaleras metálicas cerca de vidrios, herramientas del responsable de la bodega en una caja sin ningún tipo de orden.  | Bodega de reintegros |
| 45   | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A  | Dimensión 3. Gestión con Valores para resultados | Gestión de la Seguridad                      | La metodología de gestión de riesgos, no establece la definición de acciones para abordar los riesgos residuales valorados como altos o extremos. Podrían no implementarse los controles asociados con las causas y consecuencias llevando a la materialización de los riesgos. EVIDENCIA: El riesgo Posible equivocación en la planificación y seguimiento de la política de seguridad fue valorado Alto como riesgo inherente y como riesgo residual, pero no se reportan controles definidos luego de la segunda valoración. | N.A                  |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015                  | Requisito Decreto 1072:2015                              | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                         | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|--|--|--|---------------------------------|---|------|
| 46   | 8.7. Control de las salidas no conformes | N.A  | Dimensión 3. Gestión con Valores para resultados       | Gestión de la Seguridad         | Debido a que el documento DE-GESE Ficha del Producto o Servicio, no incluye como servicio, la operación del sistema integrado de emergencia y seguridad metropolitana, se corre el riesgo que no se identifiquen y traten los servicios no conformes que se presenten.  | N.A  |
| 47   | N.A                                      | Art. 2.2.4.6.25 Preparación y respuesta ante emergencias | N.A  | Gestión de la Seguridad         | Los simulacros realizados no han probado las amenazas valoradas con más alto riesgo ni la evacuación, por lo cual se corre el riesgo que no tener claridad de la forma de ejecutar los protocolos al momento de una emergencia. EVIDENCIA: En 2019 se hizo simulacro de una emergencia médica pero no de evacuación ni de asonada.  | N.A  |
| 48   | 8.1 Planificación y control operacional  | N.A  | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión del Riesgo de Desastres | Debido a que, en el documento Salidas de cara al ciudadano, no se establece la definición de las salidas para todas las actividades del proceso, se corre el riesgo de no prestar el servicio según los requisitos para dar conformidad al ciudadano. EVIDENCIA:<br>- En el archivo Salidas de cara al ciudadano, no se incluyen salidas asociadas a las actividades de Conocimiento del riesgo y Recuperación. | N.A  |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015                           | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                              | Proceso                         | Descripción del hallazgo   | Sede |
|------|---|-----------------------------|--|---------------------------------|--|------|
| 49   | 8.7. Control de las salidas no conformes          | N.A                         | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión del Riesgo de Desastres | Debido a que no en todos los casos es clara la información definida en el documento Salidas de cara al ciudadano, en cuanto a la Descripción del requisito para la aceptación de la salida, se corre el riesgo de no identificar las salidas no conforme y por lo tanto no tratarlas para evitar incumplimientos en el servicio. EVIDENCIA:- En el archivo Salidas de cara al ciudadano: Para la salida: Concepto de aglomeración de público compleja o no compleja, el requisito para aceptación es Cumplimiento de las condiciones logísticas y técnicas del evento, lo cual no es una condición del servicio prestado por el proceso sino del evento al cual se presta. | N.A  |
| 50   | 9.1.3 Análisis y evaluación                       | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados            | Gestión del Riesgo de Desastres | Debido a que el informe estadístico de PQRS, no discrimina las cifras de quejas y reclamos, se corre el riesgo de no identificar la necesidad de tomar acciones correctivas.   | N.A  |
| 51   | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A                         | Dimensión 2: Dirección Estratégico y Planeación  | Gobierno local                  | La metodología de gestión de riesgos, no permite formalizar las acciones para abordar los riesgos residuales valorados como altos o extremos. Podrían no implementarse los controles necesarios para evitar que los riesgos se materialicen. EVIDENCIA: El riesgo Inoportunidad en el desarrollo de los procesos asociados a las Indisciplinas Sociales (inspecciones de policía) y las problemáticas familiares, (Comisaría de  | N.A  |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015                               | Requisito MIPG:2017                     | Proceso        | Descripción del hallazgo   | Sede                              |
|------|-------------------------|---|---|----------------|--|-----------------------------------|
|      |                         |   |   |                | Familia) , está valorado en riesgo residual, como Extremo por lo cual se definió una metodología de seguimiento de las actividades y se realizó contratación externa de recursos, pero estas actividades no están formalizadas como controles.   |                                   |
| 52   | N.A                     | Art. 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores Numeral 2 | Dimensión 1: Talento humano             | Gobierno local | Debido a que no hay claridad en las responsabilidades en cuanto a la gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la comisaría de familia de Campo Valdés, ubicada en una casa de justicia, se corre el riesgo de no poder demostrar el cumplimiento del decreto 1072/2015. EVIDENCIA:- los auditados no pudieron dar cuenta de los simulacros realizados en la comisaría indicando que estos se realizan para la casa de justicia pero tampoco contaban con el informe del simulacro realizado en febrero.- no se pudieron evidenciar los registros de inspección del extintor que se encuentra en la comisaría y del botiquín que está en un pasillo de la casa de justicia debido a que los brigadistas estaban en trabajo en casa, pero los auditados no tienen conocimiento de cuáles son sus responsabilidades en estos controles. | Comisaría de familia Campo Valdés |
| 53   | N.A                     | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación                             | Dimensión 5: Información y comunicación | Gobierno local | Aunque se cuenta con la información sobre las categorías de riesgos de seguridad y salud en el trabajo aplicables al proceso Gobierno local en   | Inspección Buenos Aires           |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015     | Requisito Decreto 1072:2015                    | Requisito MIPG:2017                     | Proceso        | Descripción del hallazgo   | Sede                              |
|------|-----------------------------|--|---|----------------|--|-----------------------------------|
|      |                             |  |   |                | el archivo "Resumen sobre el proceso Gobierno local", no se tiene conocimiento del detalle de los riesgos para la sede y los controles asociados. Se corre el riesgo de no cumplir con los controles y de que se presenten accidentes de trabajo o enfermedades laborales.   |                                   |
| 54   | N.A                         | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación                  | Dimensión 5: Información y comunicación | Gobierno local | Las personas entrevistadas en la Comisaría Campo Valdés, no tienen claridad en cuanto a la política de SST y las funciones de los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Convivencia. Por lo anterior, podrían no aplicar la política ni utilizar los comités como mecanismo de participación, lo que podría llevar al incumplimiento del decreto 1072/2015.                          | Comisaría de familia Campo Valdés |
| 55   | N.A                         | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 1: Talento humano             | Gobierno local | Debido a que en las salas de espera no se tiene señalado el cambio de nivel, se corre el riesgo de un posible accidente tanto de funcionarios y contratistas como de los ciudadanos que visitan la sede.   | Inspección Buenos Aires           |
| 56   | 9.1.3 Análisis y evaluación | N.A  | Dimensión 4: Evaluación de resultados   | Gobierno local | Aunque se atienden las PQRSD asociadas al proceso, el informe estadístico no discrimina las cifras de quejas y reclamos y se corre el riesgo de no identificar la necesidad de implementar acciones correctivas, a partir de este informe. EVIDENCIA: Servicio a la ciudadanía envía informe con las PQRSD, pero este informe no indica cuáles quejas o reclamos se recibieron y por qué tipo. | N.A                               |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015                           | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017   | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|---|-----------------------------|---|-------------------------------------|---|------|
| 57   | 10.2 No conformidad y Acción correctiva           | N.A                         | Dimensión 4: Evaluación de resultados   | Gobierno local                      | Debido a que no siempre se registra el detalle de las evidencias analizadas para concluir sobre la eficacia de las acciones correctivas, se corre el riesgo de que no se pueda evidenciar que esta se evaluó. EVIDENCIA: Acción correctiva 2431 asociada a una no conformidad de auditoría externa de 2019: en el campo Comentario, de la evaluación de eficacia, únicamente se registró: "Se llevó a cabo el plan de mejoramiento pertinente para abordar las observaciones del Ente Certificador".  | N.A  |
| 58   | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A                         | Dimensión 2: Dirección Estratégica y Planeación<br>Dimensión 7. Control Interno | Gestión Integral del Talento Humano | Aunque se ha identificado un riesgo de incumplimiento para el proceso, la manera como está descrito no asegura que se puedan definir controles específicos para prevenir o reducir efectos adversos. EVIDENCIA: El riesgo es Incumplimiento de los objetivos y metas de la entidad en la prestación del servicio para el cual se definen controles generales como gestionar la infraestructura y recursos tecnológicos necesarios. No se han identificado riesgos específicos como la demora en la provisión de personal ni controles como la implementación de aplicativos que soporten el proceso, lo cual se está llevando a cabo. | N.A  |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015      | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017                                    | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|------|
| 59   | 6.3 Planificación de cambios | N.A   | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión Integral del Talento Humano | Si bien se han analizado los impactos de la emergencia sanitaria en el proceso y se han implementado cambios, no se ha elaborado un plan de cambio formal, por lo cual se corre el riesgo de obviar alguna situación que debe ser ajustada para garantizar la integridad del sistema y el cumplimiento del servicio para los clientes internos.   | N.A  |
| 60   | N.A                          | Art. 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | Dimensión 1: Talento Humano                            | Gestión Integral del Talento Humano | Debido a que ni en el procedimiento de Elaboración de matrices de peligro ni en el formato correspondiente, se especifica en detalle la metodología para identificar y valorar los riesgos, no se asegura que se dé cumplimiento en su totalidad al artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. EVIDENCIA: En el FO-GETH Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, se incluyen comentarios en las celdas de valoración del riesgo, con las escalas de calificación. No hay información detallada del método para diligenciar el formato en los campos diferentes a los de valoración. En las matrices no se especifica cuáles actividades son rutinarias y cuales no rutinarias. | UGRL |
| 61   | 7.2 Competencia              | N.A   | Dimensión 1: Talento Humano                            | Gestión Integral del Talento Humano | Debido a que los requisitos establecidos para los cargos, no son específicos, se corre el riesgo de que las personas seleccionadas no tengan la formación académica necesaria para  | N.A  |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015        | Requisito Decreto 1072:2015                    | Requisito MIPG:2017                    | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|--------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|------|
|      |                                |  |  |                                     | desempeñar el cargo y no sea posible suministrar algún tipo de formación que cierra la brecha.<br>EVIDENCIA: En los manuales de funciones de los subsecretarios de despacho, se establece como requisito de estudio, el título profesional pero no se especifica en qué ramo.   |      |
| 62   | N.A                            | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 1: Talento Humano            | Gestión Integral del Talento Humano | Debido a que la evaluación psicosocial de la familia del servidor no se realiza previamente a la aprobación para laborar como teletrabajador, podrían no identificarse situaciones de riesgo psicosocial que deben ser controladas o que impidan que el funcionario trabaje desde su casa.<br>EVIDENCIA: En el caso de Marta Lía Herrón, no se realizó la evaluación psicosocial antes de aprobar el teletrabajo y según lo indicado, nunca se está haciendo como requisito previo. | N.A  |
| 63   | 7.5.2- Información documentada | N.A  | Dimensión 5 Información y comunicación | Gestión Integral del Talento Humano | Algunos registros del proceso, no cuentan con todos los campos requeridos o no se diligencian completamente lo que genera riesgo de no contar con la información completa para el análisis y gestión de los procesos de la entidad y la toma de decisiones basada en la evidencia. EVIDENCIA: - En la trazabilidad de la selección de la Subsecretaría técnica de inclusión social: Lida María Castaño Londoño se encontró que no estaba diligenciada toda la                       | N.A  |



| N o. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015                                | Requisito MIPG:2017         | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|------|-------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|---|------|
|      |                         |  |                             |                                     | información del formato Datos básicos de ingreso del empleado -En la trazabilidad del análisis para teletrabajo de Marta Lía Herrón Arroyave, la ficha de inscripción no tenía fecha y el registro de entrevista al líder de los candidatos a teletrabajadores, no estaba firmado por el líder.   |      |
| 64   | N.A                     | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control             | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | La manera como se estructuran los planes operativos en las diferentes dependencias, es muy general y se corre el riesgo de que no se ejecuten los controles definidos en la matriz de peligros y riesgos. EVIDENCIA: En el plan operativo, se tiene la actividad Gestionar la implementación de los controles, pero no el detalle de los controles a programar y ejecutar como por ejemplo, las capacitaciones.               | UGRL |
| 65   | N.A                     | Art. 2.2.4.6.8 Numeral 6 Participación de los trabajadores | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | Debido a que, en algunas actas de reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, no se diligencian la secciones Asistentes a la reunión y Tareas pendientes, se corre el riesgo de que estas no se ejecuten y que no se pueda evidenciar que el comité cumple con la normatividad legal. EVIDENCIAS: Actas electrónicas de las reuniones de 8 de febrero, 28 de marzo, 24 de julio y 24 de octubre de 2019. | UGRL |

| N o. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015                    | Requisito MIPG:2017         | Proceso                             | Descripción del hallazgo   | Sede |
|------|-------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|--|------|
| 66   | N.A                     | Art 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | Debido a que no se cuenta con una validación de que los exámenes paraclínicos de ingreso, corresponden con los del profesiograma, se corre el riesgo de que se omita alguno de ellos. EVIDENCIA: para uno de los subsecretarios que ingresó al comienzo de 2020, el proveedor CENTRO LAB realizó Audiometría, cuando este examen no está definido en el profesiograma para personal directivo. | UGRL |

Tabla 25 Consolidado observaciones

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

### 3.4.1 Consolidado estadístico

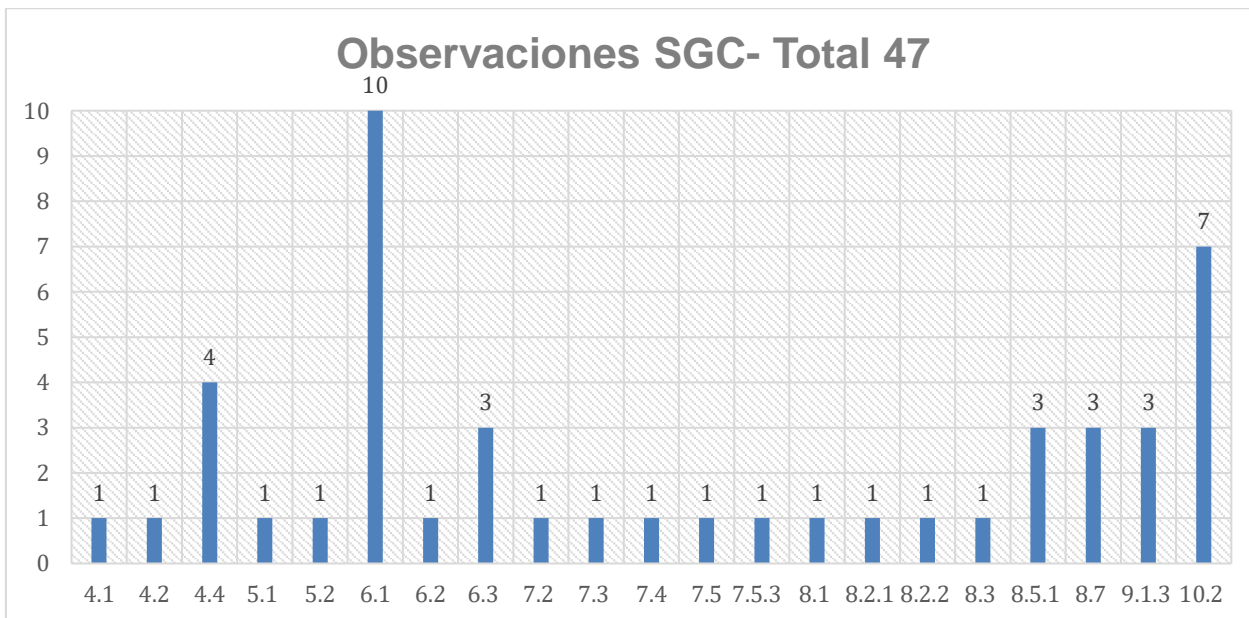
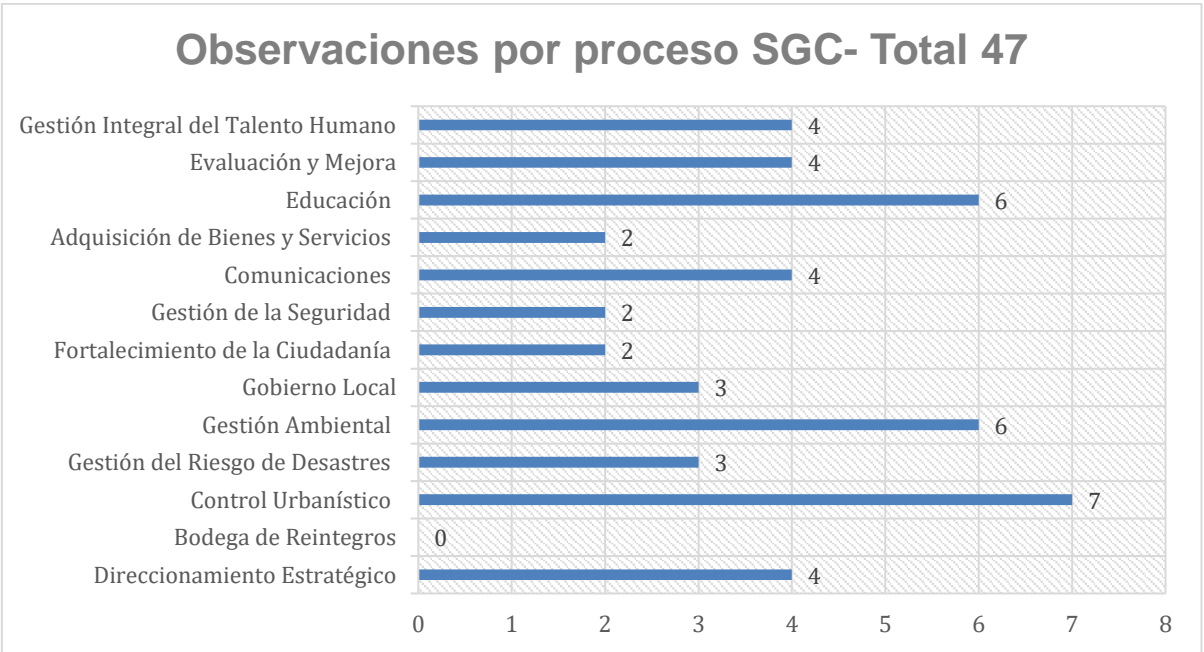


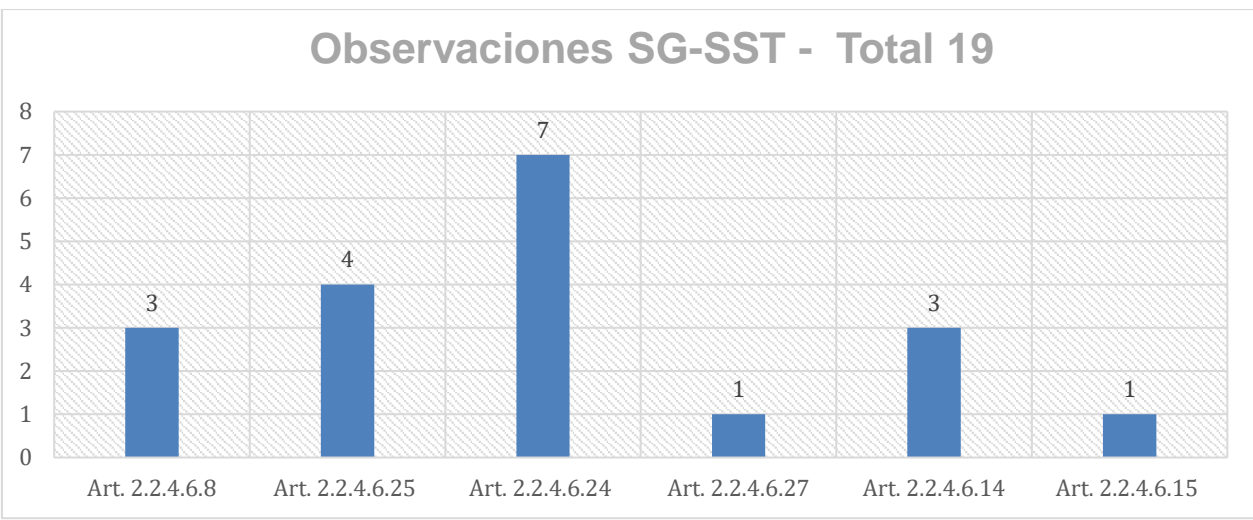
Ilustración 22 Observaciones por numeral NTC ISO 9001:2015

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



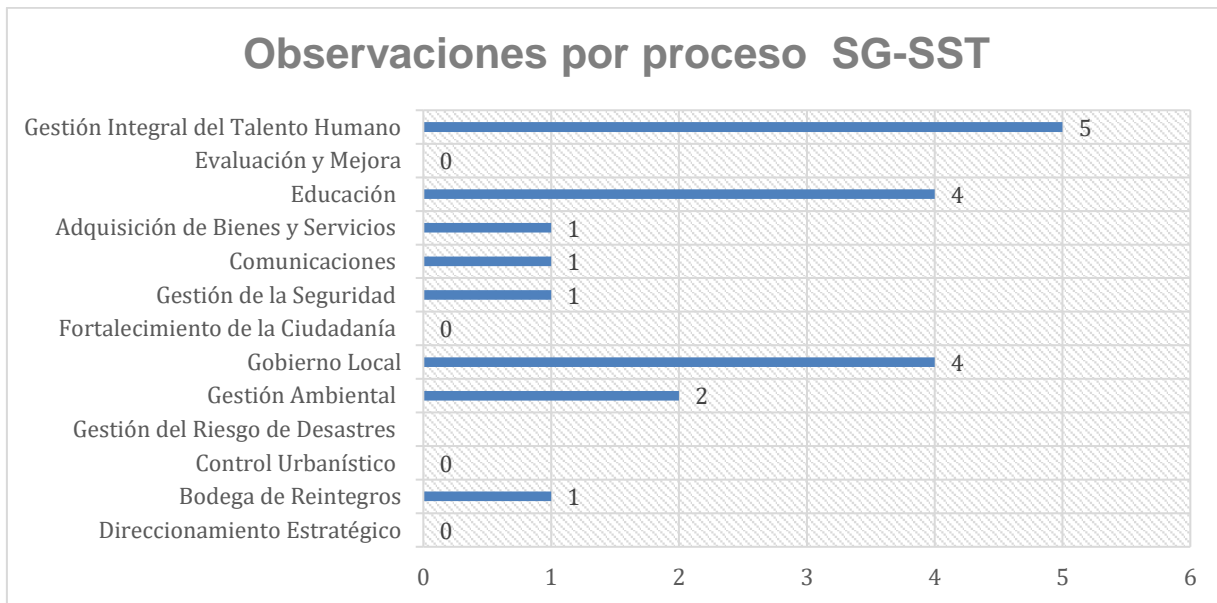
*Ilustración 23 Observaciones por proceso NTC ISO 9001:2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



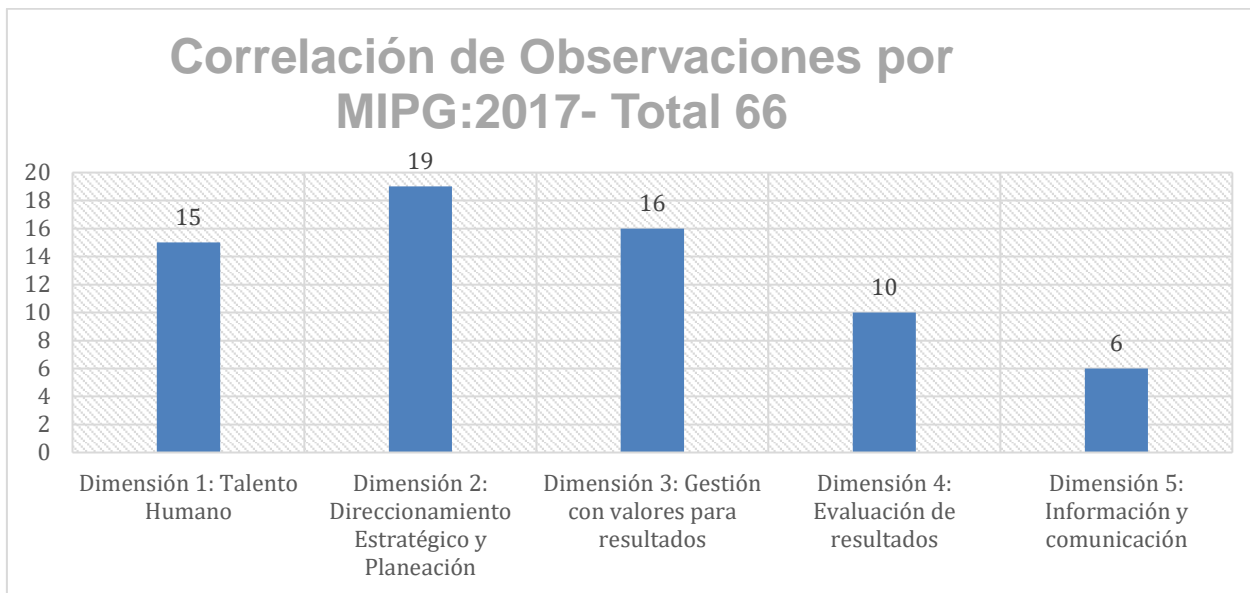
*Ilustración 24 Observaciones por requisito de Decreto 1072 de 2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 25 Observaciones por proceso, Decreto 1072 de 2015*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos



*Ilustración 26 Correlación de observaciones con el MIPG:2017 por dimensión*

Fuente: Elaboración propia sobre informes de auditoría a los procesos

Se reportó un total de 66 observaciones, de las cuales 47 corresponden al sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2015 y 19 para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015.

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

El proceso al que se reportaron más observaciones fue Control urbanístico, con 7, seguido de Gestión Ambiental y Educación, cada uno con 6.

El numeral de la norma ISO 9001 para el que se reportaron más observaciones fue 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, seguido de 10.2 No conformidad y acción correctiva.

Las principales observaciones para el Sistema de Gestión de Calidad, se resumen en los siguientes aspectos:

- Gestión de riesgos: deficiencia en la identificación y establecimiento de controles para los riesgos. Observación reportada en ocho de los procesos auditados.
- Planificación de cambios: Falta formalizar la planificación de los cambios según la metodología definida por la entidad.
- Acciones correctivas: Debilidades en la definición de acciones correctivas, análisis de causas, registro de acciones y evaluación de su eficacia.
- Caracterizaciones con ausencia de numerales aplicables o con algunos que no aplican al proceso.

En relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, al proceso al que más observaciones se reportan es Gestión Integral del Talento Humano (Unidad de riesgo laboral) con 5, seguido de Educación y Gobierno Local, cada uno con 4. Se relacionan en su mayoría con el artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y Control, seguido de los artículos 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores (responsabilidades) y 2.2.4.6.214 Comunicaciones.

Las principales observaciones para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, se resumen en los siguientes aspectos:

- Gestión de productos químicos: falta de identificación de las sustancias y falta de capacitación al contratista de aseo en las hojas de seguridad.
- Gestión de emergencias: deficiencias en los elementos para atención de emergencias y su control (extintores, botiquines).
- Condiciones de orden en la bodega de suministro que pueden favorecer la ocurrencia de accidentes.
- Falta de claridad sobre las responsabilidad y autoridad en SST en las sedes externas, las funciones de los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Convivencia y de interiorización de la política y objetivos del sistema.
- La manera como se estructuran los planes operativos en las diferentes dependencias, es muy general y se corre el riesgo de que no se ejecuten los controles definidos en las matrices de peligros y riesgos.
- Falta comunicar a los contratistas los riesgos y peligros, normas de seguridad y plan de emergencias.

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

- El procedimiento PR-GETH-078 Elaboración de matrices de peligro el formato no establece en detalle la metodología para identificar y valorar los riesgos
- Algunas actas de reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo no están diligenciadas completamente.

### 3.5 NO CONFORMIDADES

| No. | Requisito ISO 9001:2015  | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017                                     | Proceso   | Descripción del hallazgo  | Sede                |
|-----|--|-------------------------------|---|-----------|---|---------------------|
| 1   | 6.1.2 Planificación de Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A                           | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación. | Educación | No se evidencia que se tengan identificados en la matriz de riesgos del proceso todos los riesgos que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios, así como las acciones para abordarlos; específicamente, no se actualizó la matriz de riesgos del proceso con la situación actual de la pandemia y los riesgos asociados a la continuidad del proceso educativo de los estudiantes en casa incumpliendo así la norma ISO 9001:2015 numeral 6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; b) la manera de: 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad; 2) evaluar la eficacia de estas acciones | N.A                 |
| 2   | N.A  | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación | Dimensión 5: Información y comunicación                 | Educación | No se divulgaron los riesgos y peligros, las normas de seguridad ni plan de emergencias al ingresar a la sede; el personal no conoce claramente la alarma, la alerta ni punto de encuentro, tampoco conoce los miembros del comité de convivencia ni copaste incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.14 Comunicación  | Bulevar de San Juan |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                 | Requisito Decreto 1072:2015                     | Requisito MIPG:2017                              | Proceso   | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|---|---|--|-----------|--|------|
| 3   | N.A                                     | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación                   | Dimensión 5: Información y comunicación          | Educación | No se divulgaron los riesgos y peligros, las normas de seguridad ni plan de emergencias al ingresar a la sede; el personal contratista no conoce claramente la alarma, la alerta ni punto de encuentro, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.14 Comunicación  | MOVA |
| 4   | N.A                                     | Art. 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Educación | No se encontraron disponibles las hojas de seguridad de los productos de aseo que se encuentran almacenados en el almacén, adicionalmente, no se evidencia estudio de iluminación para los puestos de trabajo, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control   | MOVA |
| 5   | 10.2 No conformidad y Acción correctiva | N.A   | Dimensión 4: Evaluación de resultados            | Educación | No se evidencia el acción correctiva tomada por el incumplimiento de la meta del indicador "Niños y niñas atendidos en Buen Comienzo que hacen tránsito exitoso a la educación regular oficial y privada en Medellín" en el último periodo medido de 2019: la meta era 94% y el resultado fue de 86, 1%), incumpliendo así la norma ISO 9001:2015 numeral 10.2.1 que establece que cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad; b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar | N.A  |



| No. | Requisito ISO 9001:2015                 | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017                     | Proceso        | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|---|-------------------------------|---|----------------|--|------|
|     |   |                               |   |                | la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.   |      |
| 6   | 10.2 No conformidad y Acción correctiva | N.A                           | Dimensión 4: Evaluación de resultados   | Comunicaciones | No se evidencia acción para abordar riesgos frente a la materialización del riesgo de inexactitud en la información emitida por la Secretaria de Movilidad el día 11 de marzo de 2020 con respecto a la movilidad de los carros a gas, adicionalmente en acta de autoevaluación de riesgos del primer cuatrimestre no se identificó esta materialización, incumpliendo el procedimiento PR-EVME-021 Mejoramiento al sistema integral de gestión y la norma ISO 9001: 2015 numeral 10.2.1 que establece que Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte | N.A  |
| 7   | 7.4 Comunicación                        | N.A                           | Dimensión 5: Información y comunicación | Comunicaciones | No se evidencia la divulgación de la herramienta para planificar los cambios FO-DIES-063 v1 ni protocolo gestión del cambio organizacional DE-DIES -104 a los procesos de la organización incumpliendo el ISO 9001: 2015 numeral 7.4 con respecto a la comunicación interna  | N.A  |
| 8   | 5.2 Política de calidad                 | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación | Dimensión 5: Información y comunicación | Comunicaciones | A los contratistas que no cuentan con correo institucional no se les está comunicando temas internos como: política integral, objetivos, riesgos y peligros y plan de emergencias; específicamente, a los auditores internos no se les comunicó dichos temas al  | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015  | Requisito Decreto 1072:2015   | Requisito MIPG:2017                                     | Proceso                          | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|--|---|---|----------------------------------|--|------|
|     |  |   |   |                                  | inicio del contrato incumpliendo el Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.14 Comunicación  |      |
| 9   | N.A  | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación   | Dimensión 5: Información y comunicación                 | Control Urbanístico              | No se divulgaron los riesgos y peligros, las normas de seguridad ni plan de emergencias al ingresar, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.14 Comunicación   | N.A  |
| 10  | N.A  | Art. 2.2.4.6.29. Auditoria de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | Dimensión 4: de Evaluación resultados                   | Evaluación y Mejora              | No se evidencia que se hayan verificado en auditoria interna del sistema de gestión SST realizada en el año 2019 todos los artículos del decreto 1072 de 2015 incumpliendo el Artículo 2.2.4.6.29. Auditoria de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Decreto 1072 de 2015   | N.A  |
| 11  | 9.3 Revisión de la gestión   | N.A   | Dimensión 4: de Evaluación resultados                   | Evaluación y Mejora              | No se evidencia que se haya revisado en la revisión por la dirección realizada en diferentes comités durante el año 2019, la conformidad de los productos y servicios (salidas no conformes) del año 2019 incumpliendo el numeral 9.3.2 entradas de la revisión por la dirección de la norma ISO 9001:2015   | N.A  |
| 12  | 6.1.2 Planificación de Acciones para abordar riesgos y oportunidades | N.A   | Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación. | Fortalecimiento de la Ciudadanía | No se evidencia que se tengan identificado en la matriz de riesgos del proceso todos los riesgos que pueden afectar la satisfacción del cliente como es la inoportunidad en la prestación de los servicios, así como las acciones para abordarlos; a su vez, se materializó el riesgo con respecto a los resultados de la evaluación del Furag en el año 2019 en cuanto a la rendición de cuentas y este riesgo aún no se encuentra identificado en dicha matriz. Esto incumple la norma ISO | N.A  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015          | Requisito Decreto 1072:2015 | Requisito MIPG:2017                              | Proceso           | Descripción del hallazgo  | Sede                 |
|-----|----------------------------------|-----------------------------|--|-------------------|---|----------------------|
|     |                                  |                             |  |                   | 9001:2015 numeral 6.1.2<br>La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; b) la manera de: 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad; 2) evaluar la eficacia de estas acciones  |                      |
| 13  | 8.4.2 Tipo y alcance del control | N.A                         | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental | <p>Para los insumos como arena triturada gruesa lavada se definen los requisitos técnicos en correos electrónicos, sin embargo, el área que compra es otro proceso, el auditado indica que en los contratos se definen estas mismas especificaciones. Se evidencia que en el correo electrónico de Anderson Benavides enviado el 2 de agosto de 2019 a Yanet Melo, la especificación técnica para la arena de concreto es la NTC174, ASTM C33 y NSR98.</p> <p>En los resultados de los ensayos realizados por Evaltec con fecha de 18 de junio de 2019 no se evidencia el cumplimiento de la especificación técnica NTC 174 para la arena incumpliendo la norma ISO 9001:2015 numeral 8.4.2 d) determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.</p> | Obreros de Cobertura |

| No. | Requisito ISO 9001:2015                     | Requisito Decreto 1072:2015                     | Requisito MIPG:2017                              | Proceso                 | Descripción del hallazgo  | Sede                 |
|-----|---|---|--|-------------------------|---|----------------------|
| 14  | 8.6 Liberación de los productos y servicios | N.A   | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental       | No se evidencia en el caso de los mantenimientos de los cauces de las quebradas la información documentada de la liberación del servicio con respecto a lo planificado y los criterios de aceptación asociados a la calidad del concreto incumpliendo la norma ISO 9001:2015 numeral 8.6 Liberación de los productos y servicios  | Obreros de Cobertura |
| 15  | N.A   | Art. 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control | Dimensión 3: Gestión con valores para resultados | Gestión Ambiental       | Se evidencia en bodega 1 estanterías de madera con productos químicos, no se evidencia matriz de compatibilidad química ni las respectivas hojas de seguridad de los aceites y lubricantes. Así mismo, en bodega 6 se encontraron también algunos productos químicos sin identificar incumpliendo el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control  | Obreros de Cobertura |
| 16  | N.A   | Art. 2.2.4.6.14. Comunicación                   | Dimensión 5: Información y comunicación          | Gestión Ambiental       | No se divulgaron los riesgos y peligros, las normas de seguridad ni plan de emergencias al ingresar a las instalaciones, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.14 Comunicación  | N.A                  |
| 17  | 10.2 No conformidad y Acción correctiva     | N.A   | Dimensión 4: Evaluación de Resultados            | Gestión de la Seguridad | No se asegura que se conserve información documentada de las acciones correctivas tomadas para los incumplimientos detectados. EVIDENCIA: Se incumplió el indicador de Número de Mesas de seguimiento al Plan Integral de Seguridad y Convivencia -PISC- en el mes de agosto de 2019 y se creó una acción correctiva en ISOLUCIÓN. En el plan de mejoramiento se registró: "indicar al equipo que desarrolle acciones | N.A                  |

| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017         | Proceso        | Descripción del hallazgo  | Sede                              |
|-----|-------------------------|--|-----------------------------|----------------|---|-----------------------------------|
|     |                         |  |                             |                | para mejorar el indicador", pero no se registraron las acciones necesarias para eliminar las causas. Se incumple el requisitos ISO 9001 10.2 que establece que se debe conservar información documentada de la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente.   |                                   |
| 18  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control                      | Dimensión 1: Talento humano | Gobierno local | No se asegura el cumplimiento del protocolo de bioseguridad en la Casa de justicia, en la cual opera la comisaría Campo Valdés. EVIDENCIA: no se está tomando la temperatura en la puerta de ingreso por el parqueadero y hay funcionarios que ingresan por esta entrada. Únicamente se toma la temperatura en el ingreso peatonal. Se incumple el protocolo DE-GETH 092 Protocolo de bioseguridad para retorno a trabajo presencial en CAM y sedes externas y el art 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control del Decreto 1072/2015 | Comisaría de familia Campo Valdés |
| 19  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1: Talento humano | Gobierno local | Para la gestión de emergencias se identifican situaciones de incumplimiento:<br>- En la oficina de la comisaría de familia Campo Valdés no tiene señalización de ruta de evacuación.<br>- El extintor ubicado al interior de la comisaría no cuenta con la señalización en el piso. Se incumple el art.2.2.4.6.25 del Decreto 1072/2015   | Comisaría de familia Campo Valdés |

| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017         | Proceso        | Descripción del hallazgo   | Sede                              |
|-----|-------------------------|--|-----------------------------|----------------|--|-----------------------------------|
| 20  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.28 Contratación   | Dimensión 1: Talento humano | Gobierno local | No se asegura que, a los contratistas, previo al inicio del contrato le han informado sobre los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo y sobre las medidas de prevención y atención de emergencias. EVIDENCIA: el abogado conciliador Yirson Rentería, contratista, que inició el 16 de abril, indicó que no recibió esta información por parte de la Alcaldía. Se incumple el art Artículo 2.2.4.6.28 Contratación, numeral 4 del Decreto 1072/2015 | Comisaría de familia Campo Valdés |
| 21  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control                      | Dimensión 1: Talento humano | Gobierno local | No se cumple con todos los controles operacionales para riesgo químico. EVIDENCIA: no se cuenta con ficha de datos de seguridad del hipoclorito ubicado en la zona de almacenamiento de artículos de aseo. El hipoclorito que se reenvasa no tiene la identificación de los riesgos sino únicamente el nombre, en botellas que anteriormente fueron de bebidas. Se incumple el decreto 1072/2015 art 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.                              | Inspección Buenos Aires           |
| 22  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias | Dimensión 1: Talento humano | Gobierno local | Con respecto a la gestión de emergencias, se identificaron los siguientes incumplimientos:<br>- No se tiene PON para vendavales, amenaza que está en el consolidado de riesgos.<br>- No hay evidencia en el plan de emergencia, de que se hayan realizado simulacros. El registro más reciente que es de 2016 (incendio)<br>Se incumple el Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.  | Inspección Buenos Aires           |

| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017                                       | Proceso                             | Descripción del hallazgo  | Sede |
|-----|-------------------------|--|---|-------------------------------------|---|------|
| 23  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.18<br>Objetivos del SG-SST  | Dimensión 2:<br>Direccionamiento Estratégico y Planeación | Gestión Integral del Talento Humano | No hay evidencia de que los objetivos hayan sido comunicados a los trabajadores. EVIDENCIA: los objetivos se publicaron en la página de la Alcaldía, pero no se envió ninguna información a los empleados sobre el la ruta y el documento publicado. Se incumple el Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.18 Objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST, numeral 5.   | UGRL |
| 24  | N.A                     | Art 2.2.4.6.8.<br>Obligaciones de los empleadores. Numeral 3- Rendición de cuentas | Dimensión 1:<br>Talento Humano                            | Gestión Integral del Talento Humano | Aún no se ha realizado la rendición de cuentas según las responsabilidades específicas en Seguridad y salud en el trabajo. EVIDENCIA: se definió un procedimiento que está en flujo de aprobación y por lo tanto no se ha implementado. Se incumple el Art 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. Numeral 3- Rendición de cuentas  | UGRL |
| 25  | 7.2<br>Competencia      | Art. 2.2.4.6.11.<br>Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST          | Dimensión 1:<br>Talento Humano                            | Gestión Integral del Talento Humano | No se asegura que, en todos los casos, las personas cumplan con los requisitos de la competencia establecidos en el Manual de funciones. EVIDENCIA: Edgar Arango Berrio- operador equipo especial uno, que trabaja en la sede Obreros de Cobertura, no tiene curso de capacitación para operar maquinaria especializada según lo establecido en el Manual de funciones del oficio 45024. Se incumplen los numerales ISO 9001 7.2 Competencia y Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST | N.A  |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Cód. FO-EVME-074 | <b>Formato</b><br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br><b>Alcaldía de Medellín</b> |
| Versión. 2       |   |  |

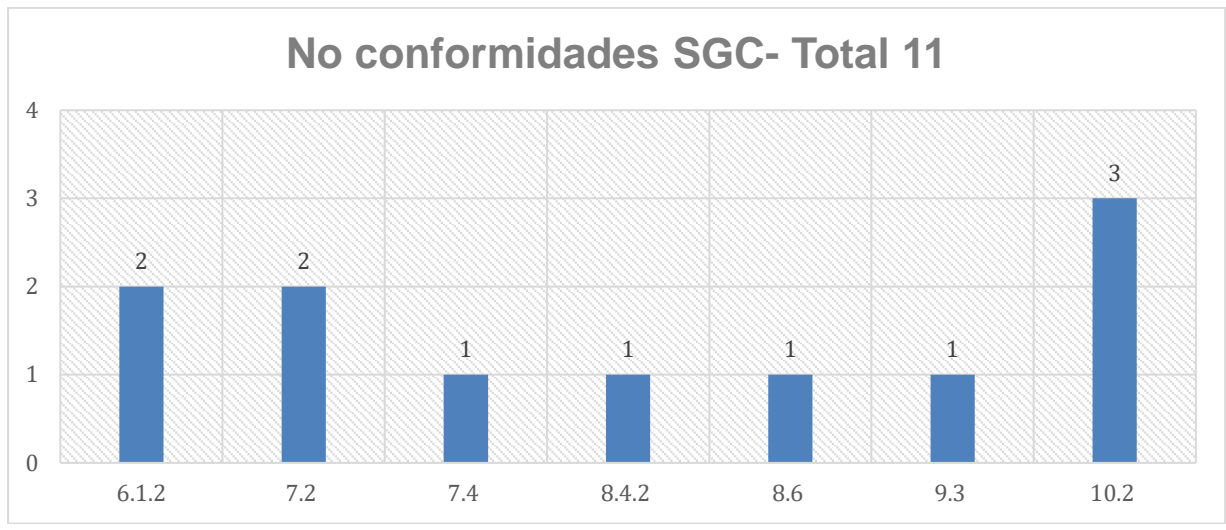
| No. | Requisito ISO 9001:2015 | Requisito Decreto 1072:2015  | Requisito MIPG:2017         | Proceso                             | Descripción del hallazgo   | Sede |
|-----|-------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|--|------|
| 26  | 7.2 Competencia         | N.A  | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | No se ha cumplido, en todos los casos, con la inducción según lo establecido en el Plan Institucional de formación y capacitación. EVIDENCIA: Henry Alejandro Morales Gómez- subsecretario de hacienda, no ha recibido el curso virtual ofrecido por la ESAP y la inducción Componente específico, con intensidad de 40 horas. Se incumple el PIFC de 2019-2020 y el requisito ISO 9001 7.2 Competencia. | N.A  |
| 27  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.32. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | No se asegura que siempre se realicen las investigaciones de los accidentes según el tiempo establecido en la resolución 1401 de 2007. EVIDENCIA: - La investigación del accidente del agente de tránsito Adolfo Alzate Pachón que se presentó el 26 de febrero de 2020, fue realizada el 15 de abril de 2020. Se incumple el Artículo 2.2.4.6.32 y la resolución 1401 de 2007                           | UGRL |
| 28  | N.A                     | Art. 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias                         | Dimensión 1: Talento Humano | Gestión Integral del Talento Humano | No se han definido planes de ayuda mutua para todas las sedes de la entidad. EVIDENCIA: Se cuenta con un plan de ayuda mutua para el CAM y sedes cercanas. Para las demás sedes externas, aún no se ha tenido comunicación con el entorno de cada una de ellas para la definición de los planes. Se incumple el Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, numeral 13.   | UGRL |

*Tabla 26 Consolidado no conformidades*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020

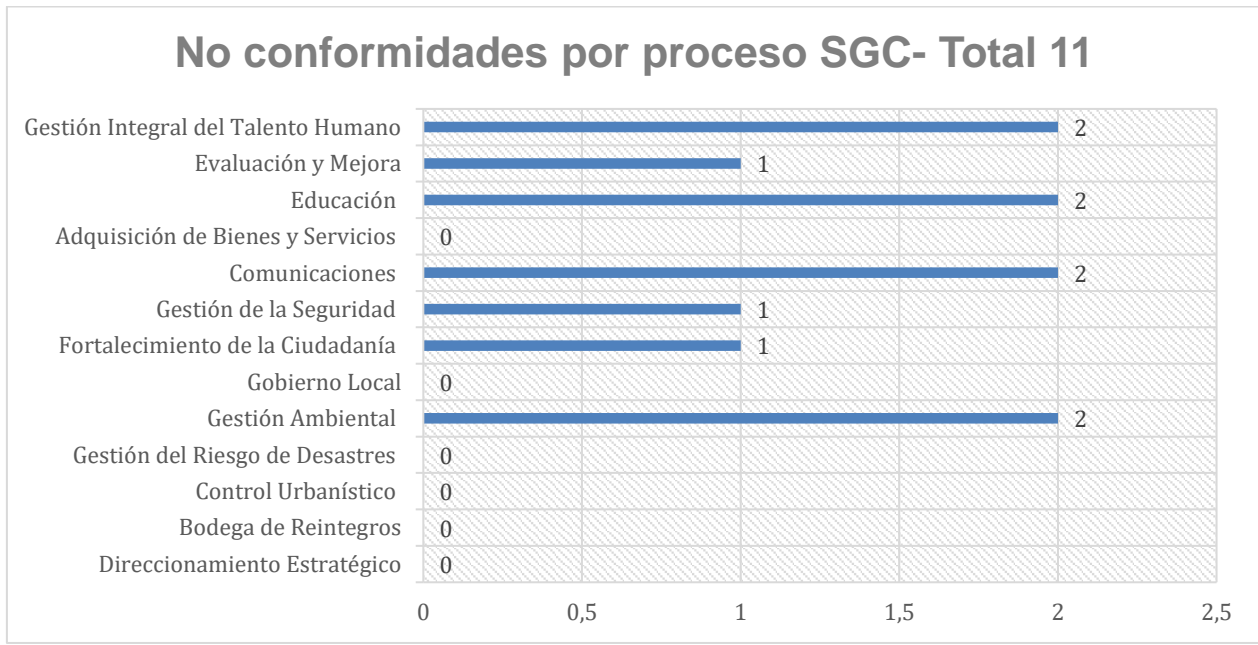
### 3.5.1 Consolidado estadístico





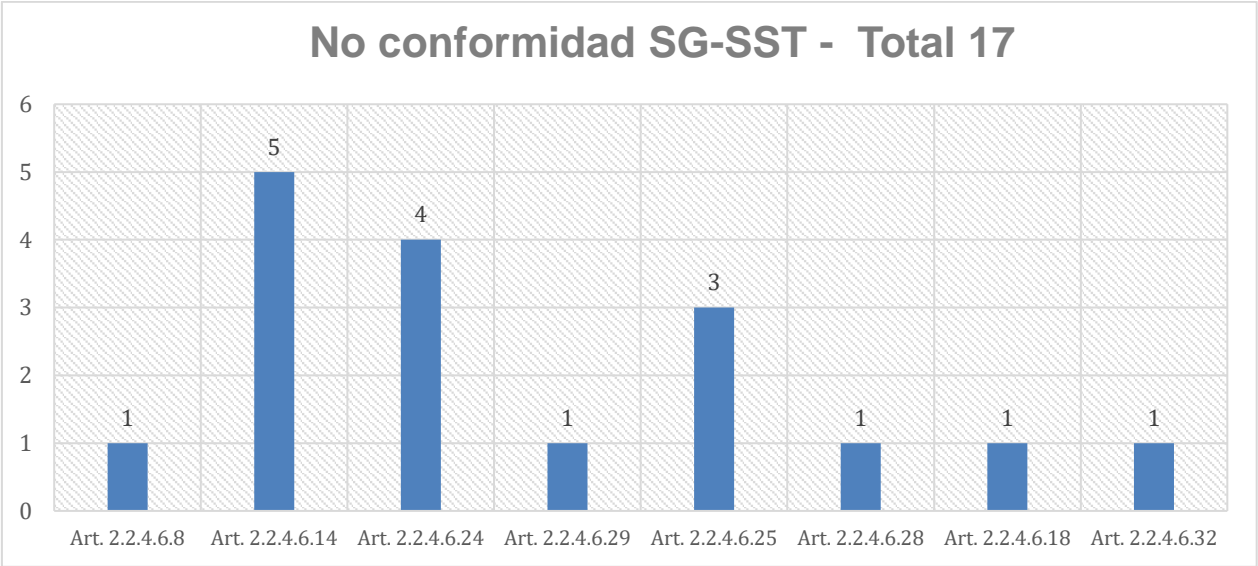
*Ilustración 27 No conformidades por requisito NTC ISO 9001:2015*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020



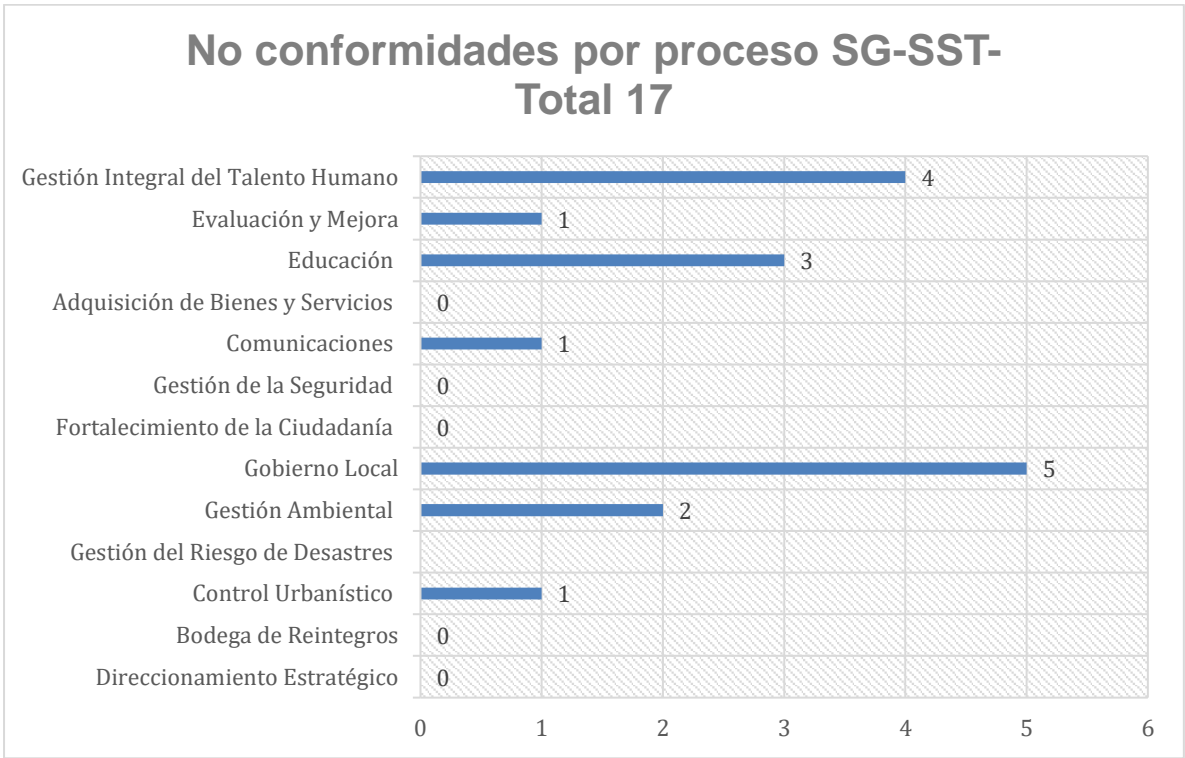
*Ilustración 28 No conformidades por proceso NTC ISO 9001:2015*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020



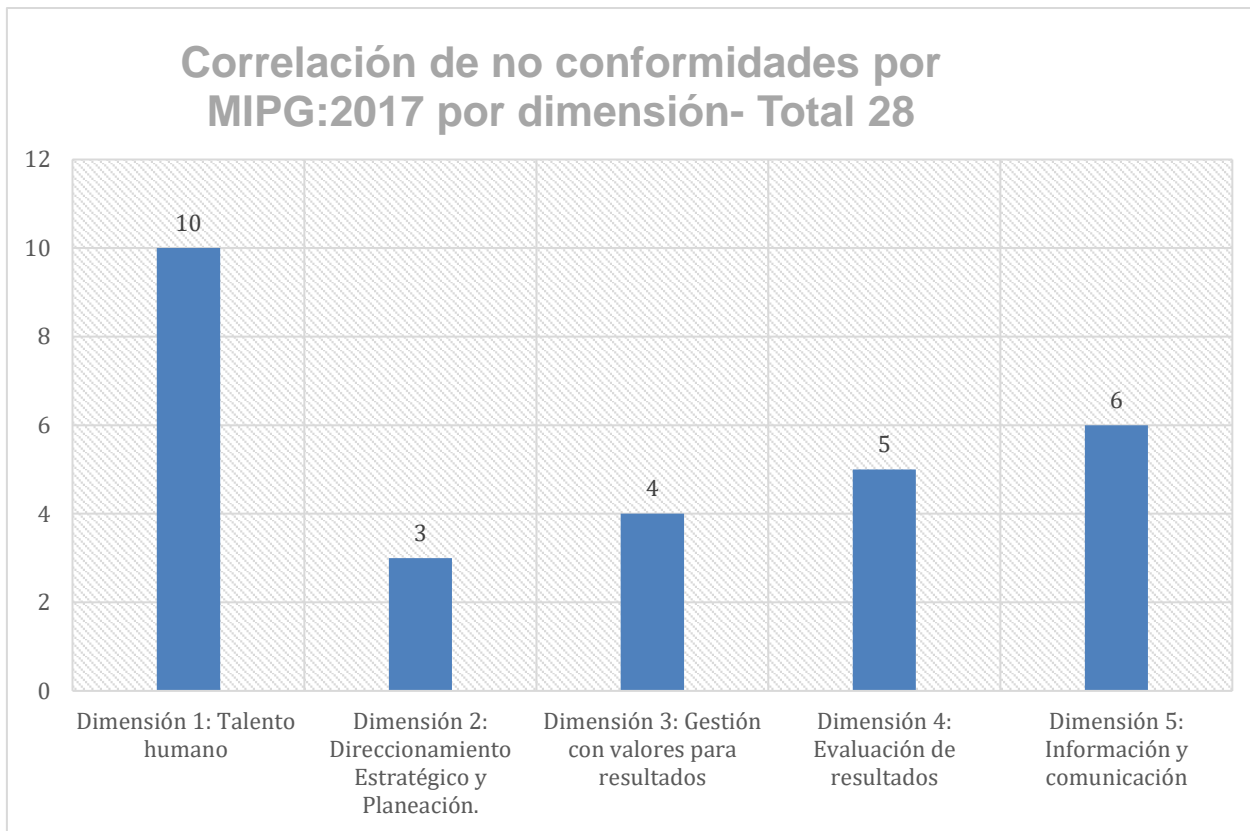
*Ilustración 29 No conformidades por requisito Decreto 1072 de 2015*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020



*Ilustración 30 No conformidades por proceso Decreto 1072 de 2015*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020



*Ilustración 31 Correlación de no conformidades con el MIPG:2017 por dimensión*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020

Para las No conformidades se tuvo un total de 28, de las cuales 11 corresponden al sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2015 y 17 para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015.

Se observa que los numerales donde más se identificaron no conformidades fueron 10.2 No conformidad y acción correctiva (3), seguido de 7.2 Competencia y 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades con (2 cada uno).

Se reportaron números similares de no conformidades en todos los procesos. Para Gestión Integral del Talento Humano, Educación, Comunicaciones y Gestión Ambiental se reportaron 2 no conformidades y para Evaluación y Mejora, Gestión de la Seguridad y Fortalecimiento de la Ciudadanía, se reportó una.

Las principales no conformidades para el Sistema de Gestión de Calidad, se resumen en los siguientes aspectos:

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p style="text-align: center;">Formato<br/> <b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/> de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

- Acciones correctivas: falta de implementación de acciones para incumplimientos de indicadores o para materialización de riesgos.
- Acciones para abordar riesgos y oportunidades: falta de identificación de todos los riesgos que pueden afectar la conformidad de los productos y servicios.
- Competencia: ausencia de información documentada de la capacitación de operadores de maquinaria especializada según lo establecido en el manual de funciones.

En relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el proceso que más no conformidades tuvo es Gobierno Local con 5, seguido de Gestión Integral del Talento Humano (Unidad de Riesgo Laboral) con 4. Se relacionan en su mayoría con el artículo 2.2.4.6.14. Comunicación, seguido de los artículos 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Las principales no conformidades para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, se resumen en los siguientes aspectos:

- Falta de divulgación de los riesgos y peligros, las normas de seguridad el plan de emergencias al ingresar a las sedes.
- Falta de conocimiento por parte del personal sobre la alarma, la alerta y punto de encuentro, así mismo, desconocimiento de los miembros de los organismos de participación.
- A los contratistas que no cuentan con correo institucional no se les está comunicando temas internos como: política integral, objetivos, riesgos y peligros y plan de emergencias; específicamente.
- Gestión de productos químicos: productos químicos sin identificar y/o sin fichas de datos de seguridad, en sedes externas.
- Incumplimiento del protocolo de bioseguridad en la casa de justicia donde opera la Comisaría Campo Valdés, con respecto a la toma de temperatura.
- Gestión de emergencias en sedes externas: ausencia de señalización de rutas de evacuación y de información documentada sobre simulacros.
- Falta elaborar el plan de ayuda mutua para sedes externas.
- No se asegura que siempre se realicen las investigaciones de los accidentes según el tiempo establecido en la resolución 1401 de 2007.

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

#### 4. CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Algunos Líderes de proceso aún se muestran renuentes a los procesos de auditoria y los hallazgos de no conformidad.
2. Se observa una debilidad generalizada en la identificación de los riesgos por parte de los procesos, ya que no se identifican todos los riesgos que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente, esto obedece a que los procesos no están realizando un análisis adecuado de su contexto interno y externo.
3. Aún no se han tenido en cuenta los hallazgos de las IAS (Contraloría, Procuraduría, etc.) para el análisis de riesgos de cada proceso.
4. Las no conformidades de auditoria interna y externa del año 2019 se encuentran cerradas o en proceso de cierre.
5. Se debe fortalecer el análisis de causas y los planes de acción para las no conformidades, con el fin de garantizar que éstas no ocurran nuevamente en el proceso donde se identifican ni en otro proceso.
6. Se evidenció poco liderazgo y compromiso por parte de la dirección de la Entidad en temas relacionados con auditorías internas y revisión por la dirección.
7. La gestión de los cambios aún no se lleva de forma adecuada, ya que los procesos realizan cambios sin tener en cuenta la directriz por parte del proceso DIES
8. Los procesos no están actualizando las matrices de riesgos cuando ocurren no conformidades.
9. Es importante que la entidad defina y planifique los objetivos de calidad teniendo en cuenta no solo el plan de desarrollo sino sus compromisos a largo plazo como son los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los requisitos legales.
10. Se deben auditar en la próxima auditoria los procesos de Evaluación y Mejora, Gestión del Riesgo de Desastres y Gestión integral del Talento Humano en su componente de SST.
11. Se deben analizar los indicadores reportados en las caracterizaciones que se clasifican como eficacia, porque son en realidad de cumplimiento, para complementarlos con indicadores que evalúen el cumplimiento del objetivo del proceso.
12. Las salidas no conformes de algunos de los procesos están siendo confundidas con trámites no conformes, lo cual no siempre es lo mismo; los procesos deben definir claramente cuál es la salida que va hacia el ciudadano y cuáles son los requisitos que esta salida debe cumplir. Así mismo, se deben revisar las características de conformidad, para asegurar que estén descritas claramente en relación con los requisitos que debe cumplir el proceso.
13. En los procesos misionales se debe fortalecer la definición de los requisitos para los productos y servicios, numeral 8.2.2 de la norma ISO 9001:2015, y cómo se realiza la liberación de éstos, numeral 8.6 de la misma norma.
14. Las quejas de los procesos solo se están analizando principalmente desde la

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | Formato<br><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

- oportunidad, lo cual no permite identificar las causas de las quejas y tomar acciones para que éstas no se presenten nuevamente.
15. Se materializó el riesgo frente al tiempo insuficiente para recoger todas las evidencias objetivas para determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
  16. Se debe trabajar en los medios tecnológicos y capacidad de la Entidad para poder realizar auditorías internas al sistema de calidad remotas, cuando así lo demanden los acontecimientos.
  17. Los procesos toman constantemente acciones de mejora, la cuales no están quedando registradas en Isolución; es importante que éstas metodologías queden establecidas en el procedimiento de Mejora Continua que tiene la Entidad.

## **CONCLUSION SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

En cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072:2015) los aspectos evaluados no son suficientes para concluir sobre su conveniencia, eficacia y adecuación ya que el tiempo asignado no fue suficiente; se observa que el sistema de gestión está en proceso de implementación y no se pudo verificar aspectos como acciones correctivas ni preventivas, programas de vigilancia epidemiológica, revisión por la dirección entre otros.

En general las conclusiones de lo observado son:

1. En las sedes de Gobierno local auditadas, no se evidencia claridad en las responsabilidades en cuanto a Seguridad y Salud en el trabajo.
2. Se evidenció falta de comunicación en cuanto a los peligros y riesgos y organismos de participación en las sedes externas.
3. No se ha implementado una comunicación eficaz con los contratistas que asegure que tengan conocimiento del sistema de gestión como políticas, objetivos, riesgos y peligros, plan de emergencias, entre otros.
4. No se están divulgando en las diferentes sedes del Municipio de Medellín los riesgos, normas de seguridad ni plan de emergencias a los visitantes.
5. En algunas sedes externas se identificaron incumplimientos en señalización de emergencias, falta de publicación de rutas de evacuación y falta de evidencias de simulacros anuales.
6. En la mayoría de las sedes se identificaron fallas en cuanto al almacenamiento, rotulación y hojas de seguridad de las sustancias químicas.
7. El sistema de gestión de SST ha evolucionado desde el año anterior pero aún se presentan incumplimiento de requisitos establecidos por el decreto 1072/2015 como es el caso de la rendición de cuentas y los planes de ayuda mutua además de fortalecer la planeación para la ejecución de controles y la investigación de accidentes.

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

8. Se requiere como mínimo cinco días de auditoría a este sistema de gestión para poder verificar el cumplimiento de los requisitos legales y verificar un muestreo significativo de evidencias.

#### **4.1 CONCLUSIÓN GENERAL**

El Sistema Integral de Gestión – SIG del Municipio de Medellín está en capacidad de responder en la práctica al cumplimiento de los requisitos planificados y atender satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad; no obstante, es prioritario se atiendan los hallazgos no conformes identificados para los diferentes procesos en el desarrollo de la auditoría interna, así como las observaciones (no conformidades potenciales), a fin de garantizar el fin último de toda entidad pública, contribuir a lograr los fines esenciales del Estado.

Con base en la evidencia aportada en el desarrollo de la auditoría, para el muestreo realizado, y los criterios definidos para el ciclo de auditoría 2019, se concluye lo siguiente sobre el Sistema Integral de Gestión – SIG del Municipio de Medellín:

- Cumple las disposiciones planificadas, los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado del Planeación y Gestión adoptado por el Municipio de Medellín y los establecidos por la organización.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

#### 4.1.1. Consolidado estadístico

| PROCESO  | CONCLUSION  |
|--|---|
| <b>Comunicaciones</b>  | <p>Se llevó a cabo la auditoria interna de acuerdo a lo planeado, donde se pudo verificar que el proceso está en capacidad de responder en la práctica al cumplimiento de los requisitos planificados y responde satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad; sin embargo, el tiempo de auditoria fue corto para poder revisar las actividades en su totalidad.</p> <p>Durante la auditoría se identificaron para la norma ISO 9001: 2015 una (1) Fortaleza; cuatro (4) Observaciones y dos (2) no conformidades y se identificaron para el sistema de gestión de SST bajo el decreto 1072 de 2015 una (1) Observación y una (1) no conformidad en el proceso</p> |
| <b>Fortalecimiento de la Ciudadanía</b>                                    | <p>Durante la auditoría se identificaron para el sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001: 2015 una (1) Fortaleza; una (1) oportunidad de mejora; dos (2) Observaciones y una (1) no conformidad en el proceso</p> <p>En general se puede apreciar que, para la ejecución de la auditoria interna de procesos misionales tan extensos y complejos, es necesario que se considere ampliar el tiempo, con el fin de poder abarcar los principales elementos del SGC, que permitan un ejercicio más enriquecedor para la organización y para el proceso.</p>   |
| <b>Adquisición de Bienes y servicios</b>                                   | <p>El proceso no ha tenido en cuenta todos los riesgos en cuanto a la supervisión de los contratos, especialmente, lo relacionado con el cumplimiento de los requisitos de los productos y servicios de la entidad</p> <p>Durante la auditoría se identificaron para el sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001: 2015 una (1) Fortaleza y dos (2) Observaciones en el proceso y se identificó para el sistema de gestión de SST bajo el decreto 1072 de 2015 solo una (1) Observación en el proceso</p>  |
| <b>Administración de bienes muebles e inmuebles (bodega de reintegros)</b> | <p>Los procedimientos que aplican a la bodega de reintegros se están llevando a cabo según lo establecido en la documentación actualizada en el presente año. Es importante que se mejore la aplicación de los controles operacionales de Seguridad y Salud en el trabajo y su conocimiento por parte de los responsables.</p> <p>Durante la auditoría se identificaron dos (2) Oportunidades de mejora y (1) Observación, relacionadas con el Sistema de Gestión en Seguridad y salud en el bajo el decreto 1072 de 2015.</p>  |



| PROCESO                  | CONCLUSION   |
|--------------------------|--|
| <b>Gestión Ambiental</b> | <p>En el proceso GEAM debe fortalecer la identificación de los requisitos para los servicios que presta y cómo realiza su liberación</p> <p>Durante la auditoría se identificaron para la norma ISO 9001: 2015: tres (3) Fortalezas; tres (3) Oportunidades de Mejora; seis (6) Observaciones y dos (2) no conformidades en el proceso y se identificaron para el sistema de gestión de SST bajo el decreto 1072 de 2015 dos (2) oportunidades de mejora, dos (2) observaciones y dos (2) no conformidades</p> <p>En general se puede apreciar que, para la ejecución de la auditoría interna de procesos misionales tan extensos y complejos, es necesario que se considere ampliar el tiempo, con el fin de poder abarcar los principales elementos del SGC, que permitan un ejercicio más enriquecedor para la organización y para el proceso.</p>  |
| <b>Educación</b>         | <p>No se cumplió con lo definido en la planeación de la auditoría, ya que el tiempo programado para la realización de la auditoría es muy corto para todos los procedimientos que lo integran y su complejidad</p> <p>Durante la auditoría para la ISO 9001: 2015 se identificaron: una (3) Fortalezas; dos (2) Oportunidades de Mejora; siete (7) Observaciones; dos (2) no conformidades en el proceso y se identificaron para el sistema de gestión de SST bajo el decreto 1072 de 2015 una (1) oportunidad de mejora, tres (3) observaciones y tres (3) no conformidades</p>   |
| <b>Gobierno local</b>    | <p>Según lo analizado en la auditoría, el proceso está planificado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001 y al decreto 1072 de 2015. Los hallazgos relacionados con la gestión de los riesgos del proceso y la gestión de cambios, deben ser tratados de manera transversal con el proceso que orienta metodológicamente estos temas, que son aplicables a todos los procesos.</p> <p>En cuanto a la implementación del SGSST, debido a que se encontraron no conformidades en las sedes externas, es importante que fortalezca el conocimiento de los responsables de estas sedes, con respecto a los controles operacionales y su responsabilidad en la aplicación de los mismos.</p> <p>Durante la auditoría se identificaron: dos (2) Fortalezas; cinco (5) Oportunidades de Mejora; tres (3) Observaciones relacionadas con el Sistema de gestión de calidad y una (1) fortaleza, tres(3) oportunidades de mejora, cuatro (4) observaciones y cinco (5) no conformidades, relacionadas con el Sistema de gestión de SST.</p> |

| PROCESO                                    | CONCLUSION   |
|--|--|
| <b>Gestión Integral del Talento Humano</b> | <p>Según lo analizado en la auditoría, el proceso está planificado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001 y al decreto 1072 de 2015. Se identificaron hallazgos relacionados con temas transversales como identificación de riesgos y planificación del cambio, los cuales deben tratarse de manera unificada para que todos los procesos tengan la misma orientación. Adicionalmente, es importante asegurar que la definición de requisitos de los cargos permita seleccionar personas competentes y conservar las evidencias del cumplimiento de estos requisitos</p> <p>En cuanto a la implementación del SGSST, se ha avanzado con respecto al año anterior, pero aún hay temas pendientes por definir como lo son, la rendición de cuentas y los planes de ayuda mutua, además de fortalecer la planeación para la ejecución de controles y la investigación de accidentes.</p> <p>Por las dificultades de conectividad, se tuvieron demoras en la auditoría y no fue posible auditar la totalidad de los criterios asociados a gestión humana y a la unidad de gestión de riesgo laboral. En Gestión humana, si bien se consultó el PIFC que hace referencia al modelo pedagógico que incluye la gestión del conocimiento, no fue posible verificar la aplicación del requisito 7.1.6. Para futuras auditorías al SGSST se debe pensar en aumentar el tiempo debido a que se trata de un sistema de gestión que no puede auditarse completo en un día. Durante la auditoría, para el Sistema de gestión de calidad, se identificaron: dos (2) Fortalezas; tres (3) Oportunidades de Mejora; cinco (5) Observaciones y dos (2) no conformidades. Para el Sistema de gestión de SST(UGRL), se identificaron: cinco (5) Fortalezas; dos (2) Oportunidades de Mejora; tres (3) Observaciones y cuatro (4) no conformidades.</p> <p>Sin embargo, se deben considerar los hallazgos levantados en otros procesos que tengan relación con este proceso.</p> |
| <b>Control Urbanístico</b>                 | <p>No se cumplió con lo definido en la planeación de la auditoría, ya que el tiempo programado para la realización de la auditoría es muy corto para todos los procedimientos que lo integran y su complejidad</p> <p>Durante la auditoría se identificaron para la ISO 9001: 2015: una (1) Fortaleza; tres (3) Oportunidades de Mejora y siete (7) Observaciones; y se identificó para el sistema de gestión de SST bajo el decreto 1072 de 2015 solo una (1) no conformidad</p>  |

| PROCESO                             | CONCLUSION  |
|-------------------------------------|---|
| <b>Gestión de la seguridad</b>      | <p>Según lo analizado en la auditoría, el proceso está planificado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001 y al decreto 1072 de 2015. El proceso es conveniente para la ciudadanía, según lo evidenciado en los resultados de la encuesta.</p> <p>Los hallazgos relacionados con la gestión de los riesgos del proceso y la gestión de cambios, deben ser tratados de manera transversal con el proceso que orienta metodológicamente estos temas, que son aplicables a todos los procesos.</p> <p>En cuanto a la implementación del SG-SST es importante que se revisen las responsabilidades de la sede Edificio Business Plaza, con respecto a la ejecución de simulacros, de modo que estos se realicen según las amenazas de esta sede.</p> <p>Por cuestiones de tiempo, no se cubrió, dentro de la auditoría, la verificación detallada de la etapa del hacer del proceso ni la verificación de los planes de mejoramiento de las auditorías de 2019.</p> <p>Durante la auditoría se identificaron: dos (2) Fortalezas; dos (2) Oportunidades de Mejora, tres (3) Observaciones( una de ellas relacionada con el SGSST) y una (1) no conformidad.</p> |
| <b>Evaluación y Mejora</b>          | <p>Se puede concluir del ejercicio de auditoría al proceso de Evaluación y Mejora la conformidad de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015 y el Modelo Integral de Planeación, identificando que el proceso se gestiona de manera eficaz, cumpliendo con el objetivo del mismo. Se resalta como algo muy positivo en el proceso el acompañamiento técnico a los diferentes procesos para la implementación de los sistemas de gestión y control por parte del personal de la Subsecretaría de Desarrollo Institucional; es importante poder gestionar para el sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015 Una (1) fortaleza, tres (3) oportunidades de mejora; cuatro (4) Observaciones y una (1) no conformidad y para el sistema de gestión de SST bajo el decreto 1072 de 2015 una (1) no conformidad</p> <p>Es necesario que mejorar el análisis de datos y comparativos frente a años anteriores en la revisión por la dirección</p>   |
| <b>Direccionamiento Estratégico</b> | <p>No se cumplió con lo definido en la planeación de la auditoría, ya que el tiempo programado para la realización de la auditoría es muy corto para todos los procedimientos que lo integran y su complejidad</p> <p>En el proceso de Direccionamiento Estratégico debe mejorar su análisis de contexto interno y externo, la identificación de los riesgos y oportunidades y su planificación, así como la planificación de los objetivos de calidad</p>  |

| PROCESO                               | CONCLUSION   |
|---------------------------------------|--|
|                                       | Durante la auditoría se identificaron: Una (1) Fortalezas; una (1) Oportunidad de Mejora y cuatro (4) Observaciones  |
| <b>Gestión de riesgo de desastres</b> | <p>Según lo analizado en la auditoría, el proceso está planificado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001. La verificación del proceso debe reforzarse con indicadores de impacto y mejorar el análisis de información sobre quejas y reclamos.</p> <p>El hallazgo relacionado con la gestión de los riesgos del proceso debe ser tratado de manera transversal con el proceso que orienta metodológicamente el tema que es aplicable a todos los procesos.</p> <p>En cuanto al SG-SST, se tenían hallazgos del año 2019 de las estaciones de bomberos, pero por cuestión de tiempo, no fue posible hacer seguimiento a los planes de mejoramiento implementados.</p> <p>Durante la auditoría se identificaron: tres (3) Fortalezas ( una de ellas relacionada con el SGSST); cinco (5) Oportunidades de Mejora y tres (3) Observaciones.</p> |

*Tabla 27 Consolidado de conclusiones de los diferentes procesos*

Fuente: Elaboración propia sobre los informes de auditoría ciclo 2020

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

## 5. EVALUACIÓN DE AUDITORES

En este ciclo de auditorías, no se reporta evaluación de auditores debido a que no participaron en él, auditores de la Alcaldía.

Se tomó la decisión de disminuir el número de personas, que realizarían las auditorías de manera presencial, en los sitios de los procesos y sedes programadas; con el fin de salvaguardar la salud e integridad de los servidores públicos, con rol de auditores y observadores internos de calidad; esto de acuerdo con lo establecido en el documento específico “protocolo de bioseguridad para el retorno a trabajar de manera presencial en edificios y sedes externas”

Por lo anterior, decidió que las auditorías internas de calidad, serían realizadas por las dos (2) auditoras de contrato de prestación de servicios.

## 6. RECOMENDACIONES

1. El formato FO-EVME-077 Papeles de Trabajo Auditoría Interna Sistema Integral de Gestión debería revisarse frente a los campos establecidos en ISOLUCIÓN de modo que la manera como se recolecten los datos en la auditoría, corresponda con la manera como se ingresan al aplicativo.
2. El tiempo de la auditoría asignado a cada proceso debe evaluarse considerando la cantidad de procedimientos e instructivos que tenga dicho proceso, así como las no conformidades detectadas en años anteriores.
3. Para las auditorías a las sedes, como parte de la planeación, debería definirse por parte del proceso cuáles son los procedimientos que deben ser auditados, de modo que el muestreo sea de mayor utilidad.
4. En el siguiente ciclo sería pertinente auditar algunas sedes del proceso Gestión de Riesgo de Desastres, debido a que en 2019 se identificó un número importante de incumplimientos en el SG-SST y este año no se verificó la aplicación de los planes de mejoramiento.
5. Es importante realizar la identificación de las partes interesadas con sus necesidades y expectativas desde cada uno de los procesos, ya que al momento de la auditoría se identifican desde instrumentos como el Plan de Desarrollo
6. Se debe fortalecer la apropiación del personal de los procesos en temas del Sistema de Gestión de SST, tales como: Política, objetivos, emergencias, peligros con sus respectivos controles, etc.
7. Se recomienda elaborar un formato para el informe de auditoría interna al sistema de gestión SST independiente del FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos.
- Decreto 1072 de 2015, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado del Planeación y Gestión adoptado por el Municipio de Medellín.
- Manual Operativo Sistema de Gestión. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG v2 de 2017. Norma Técnica Colombia NTC ISO 19011 de 2012. directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión.

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato</p> <p><b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |   |   |

## 8. NOTAS DE CAMBIO

| No. | Breve Descripción del Cambio | Version Final | Fecha      |
|-----|------------------------------|---------------|------------|
| 01  | Creación del documento       | 01            | 31/07/2020 |
| 02  | Correcciones al documento    | 02            | 19/08/2020 |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| Cód. FO-EVME-074 | <p>Formato<br/> <b>FO-EVME Informe de Auditoría Sistema Integral<br/> de Gestión</b></p> | <br>Alcaldía de Medellín |
| Versión. 2       |  |   |

## LISTADO DE TABLAS

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1. Clasificación y número de Procesos.....                                      | 6   |
| Tabla 2. Criterio y porcentaje de priorización de los procesos.....                   | 7   |
| Tabla 3. Tabla de calificación de la priorización de los procesos.....                | 7   |
| Tabla 4. Procesos Priorizados para el programa de auditoría.....                      | 8   |
| Tabla 5. Procesos, dependencias y número sedes para auditoría internas 2020.....      | 9   |
| Tabla 6. Procesos, y número sedes para seleccionadas para auditar en el año 2020..... | 12  |
| Tabla 7 Instancia de la auditoría Interna de Calidad ciclo 2020.....                  | 14  |
| Tabla 8 Roles del equipo auditor.....   | 14  |
| Tabla 9 Listado de Auditores Líderes.....   | 15  |
| Tabla 10 Matriz de riesgos del programa de auditoría.....                             | 18  |
| Tabla 11 Matriz de oportunidades del programa de auditoría.....                       | 20  |
| Tabla 12 Etapas y recursos de la auditoría.....                                       | 21  |
| Tabla 13 Novedades en el equipo auditor.....  | 23  |
| Tabla 14 Resultados de las Auditorías Internas Ciclo 2020- SGC.....                   | 25  |
| Tabla 15 Hallazgos por procesos auditados en el año 2020- SGC.....                    | 26  |
| Tabla 16 Hallazgos por procesos auditados en el año 2019- SGC.....                    | 27  |
| Tabla 17 Resultados de las Auditorías Internas Ciclo 2020- SG-SST.....                | 30  |
| Tabla 18 Hallazgos por procesos auditados en el año 2020- SG-SST.....                 | 31  |
| Tabla 19 Hallazgos por procesos auditados en el año 2019- SG-SST.....                 | 31  |
| Tabla 20 Resultados de la auditoría interna (AF, OM, OB y NC).....                    | 33  |
| Tabla 21 Análisis histórico de los resultados de la auditoría.....                    | 34  |
| Tabla 22 Análisis histórico de los resultados de la auditoría SST.....                | 35  |
| Tabla 23 Consolidado de aspectos favorables.....                                      | 42  |
| Tabla 24 Consolidado de oportunidades de mejora.....                                  | 57  |
| Tabla 25 Consolidado observaciones.....   | 82  |
| Tabla 26 Consolidado no conformidades.....  | 96  |
| Tabla 27 Consolidado de conclusiones de los diferentes procesos.....                  | 108 |



## LISTADO DE ILUSTRACIONES

|  |    |
|--|----|
| Ilustración 1 Mapa de procesos Administración Central del Municipio de Medellín .....      | 6  |
| Ilustración 2. Fórmula para cálculo del tamaño de muestra .....                            | 10 |
| Ilustración 3 Resultados auditoria interna ciclo 2020- SGC.....                            | 25 |
| Ilustración 4 Hallazgos procesos auditados en el año 2020- SGC.....                        | 28 |
| Ilustración 5 Hallazgos procesos auditados en el año 2019-SGC.....                         | 28 |
| Ilustración 6 Resultados auditoria interna ciclo 2020- SGSST .....                         | 30 |
| Ilustración 7 Hallazgos procesos auditados en el año 2020- SGSST .....                     | 32 |
| Ilustración 8 Hallazgos procesos auditados en el año 2019 SG SST.....                      | 32 |
| Ilustración 9 Comparativo Resultados Auditoría 2019-2020 .....                             | 34 |
| Ilustración 10 Comportamiento histórico hallazgos auditorías internas 2012-2020.....       | 35 |
| Ilustración 11 Comportamiento histórico hallazgos auditorías internas SST 2019-2020.....   | 36 |
| Ilustración 12 Consolidado de fortalezas por numeral NTC ISO 9001:2015 .....               | 43 |
| Ilustración 13 Fortalezas por proceso SGC .....  | 43 |
| Ilustración 14 Consolidado de fortalezas Decreto 1072/2015 .....                           | 44 |
| Ilustración 15 Fortalezas por proceso SG-SST.....  | 44 |
| Ilustración 16 Correlación de fortalezas con el MIPG:2017 por dimensión.....               | 45 |
| Ilustración 17 Oportunidades de mejora por numeral NTC ISO 9001:2015 .....                 | 58 |
| Ilustración 18 Oportunidades de Mejora SGC por proceso .....                               | 58 |
| Ilustración 19 Oportunidades de mejora por requisito del Decreto 1072 de 2015.....         | 59 |
| Ilustración 20 Oportunidades de mejora por proceso Decreto 1072 de 2015 .....              | 59 |
| Ilustración 21 Correlación de oportunidades de mejora con el MIPG:2017 por dimensión ..... | 60 |
| Ilustración 22 Observaciones por numeral NTC ISO 9001:2015 .....                           | 82 |
| Ilustración 23 Observaciones por proceso NTC ISO 9001:2015.....                            | 83 |
| Ilustración 24 Observaciones por requisito de Decreto 1072 de 2015 .....                   | 83 |
| Ilustración 25 Observaciones por proceso, Decreto 1072 de 2015.....                        | 84 |
| Ilustración 26 Correlación de observaciones con el MIPG:2017 por dimensión.....            | 84 |
| Ilustración 27 No conformidades por requisito NTC ISO 9001:2015 .....                      | 97 |
| Ilustración 28 No conformidades por proceso NTC ISO 9001:2015 .....                        | 97 |
| Ilustración 29 No conformidades por requisito Decreto 1072 de 2015 .....                   | 98 |
| Ilustración 30 No conformidades por proceso Decreto 1072 de 2015.....                      | 98 |
| Ilustración 31 Correlación de no conformidades con el MIPG:2017 por dimensión .....        | 99 |