CITESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

COMUNICACIÓN INTERNA

Fecha: 16 de junio de 2022

Para: Dr. William Yeffer Vivas Lloreda

Personero de Medellín

CC: Directivos Personería de Medellín

Auditores Internos de Calidad

Asunto: Informe Consolidado de Auditorías de Calidad 2022

Respetados(as) Doctores(as):

La Oficina de Control Interno presenta el **Informe Consolidado de las Auditorías Internas de Calidad** correspondientes al período junio de 2021 a mayo de 2022.

Los reportes de hallazgos correspondientes a cada proceso fueron entregados por los Auditores Internos directamente a los Líderes, quienes tienen el compromiso de elaborar los Planes de Mejora y actualizar sus mapas de riesgos según las directrices y lineamientos establecidos en el proceso de Mejoramiento Continuo.

Desde la Oficina de Control Interno, instancia que lidera el proceso de "Evaluación Independiente" y dentro de éste, las Auditorías Internas de Calidad, estamos atentos a resolver cualquier inquietud frente al presente informe y a recibir la retroalimentación pertinente a fin de mejorar la labor auditora que nos corresponde,

Atentamente,

LUIS FERNANDO ORTIZ SANCHEZ

Jete Oficina de Control Interno

RABUITRAGO		Tarea: 2425
	\sim \sim	TI THE

PROYECTÓ: RABUITRAGO		REVISO: FORTIZ	
CODIGO	FDPI001	VERSION	8
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019			
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			







INFORME CONSOLIDADO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

Vigencia 2022

Elaborado por:

OFICINA DE CONTROL INTERNO

16 de junio de 2022

Medellín

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		F/Cuto . REVISQ: LFORTIZ	
CODIGO FDPI014		VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





SC735-1



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVO	3
3.	ALCANCE	3
4.	CRITERIOS DE AUDITORÍA	4
5.	RIESGOS DE AUDITORÍA	5
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	6
6.1	Distribución de hallazgos por proceso	7
6.2	Elementos comunes de riesgo o incumplimiento	9
6.3	Estado de los Planes de Mejora	.11
6.4	Descripción de los Hallazgos	.13
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	.13

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ	
CODIGO FDPI014		VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD
Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47
Línea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co







ESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

3

1. INTRODUCCIÓN

El Comité de Coordinación de Control Interno de la Personería de Medellín en sesión ordinaria el 27 de diciembre de 2021 aprobó el Programa Anual de Auditorías para el año 2022, integrando las Auditorías Internas de Calidad, las Auditorías y Seguimientos que por Ley corresponden a la Oficina de Control Interno y las Auditorías Especiales contempladas en este Plan como consta en el Acta 003 de este Comité.

Las Auditorías Internas de Calidad fueron desarrolladas por el Equipo Auditor, conformado por 9 profesionales certificados para dicha tarea.

Los procesos evaluados fueron elegidos mediante el modelo de Matriz de priorización de auditorías de la OCI, el cual tiene en cuenta las acciones de mejora, hallazgos de auditorías internas y externas, antigüedad de la última auditoría realizada y Eventos de afectación a la Entidad.

Este documento entonces se elabora a partir de los reportes de hallazgos y demás registros de cada auditoría entregados por los auditores internos, y busca presentar de una manera abreviada esta información, describiendo aquellos **elementos de riesgo y/o incumplimiento** más frecuentes, representativos y de mayor impacto para la Entidad.

2. OBJETIVO

Evaluar la gestión de los procesos, su desempeño y el cumplimiento de los requisitos de ley, requisitos de norma técnica (ISO 9001:2015), requisitos internos y de los usuarios y/u otras partes interesadas.

3. ALCANCE

El periodo de evaluación de la Auditoría Interna de Calidad comprendió desde el mes de junio de 2021 hasta el mes de mayo de 2022. Fueron incluidos dentro del Programa Anual de Auditoría 12 procesos de la Entidad, y se mencionan a continuación con su respectivo Auditor(a):

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO

REVISO: LFORTIZ

CODIGO FDPI014 VERSION 7

RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019





SC735-1



4

Tabla 1. Procesos auditados y Auditores(as) asignados(as)

Nombre Proceso y/o Auditoría	Auditor Líder
Unidad de Protección De Los Derechos Humanos	Ximena Pereira
Decisión Disciplinaria	Diana Ríos
Atención al Público	Digna Tuiran
Penal, familia y convivencia	Diana Ríos
Gestión del Talento Humano	Aura Castaño
Gestión Documental	Juan Duque
Observatorios e Investigaciones DDHH	Piedad Arboleda
Planificación Institucional	Elizabeth Cuellar
Vigilancia Administrativa e Instrucción Disciplinaria	Diana Ríos
Gestión Jurídica	Catalina Diez
Conciliaciones	Ximena Pereira
Unidad Protección del Interés Público	Jaime Cárdenas

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

En el desarrollo de la Auditoría fueron considerados como criterios de auditoría:

- Requisitos de la NTC ISO 9001:2015
- Requisitos de Ley aplicables a esta Agencia del Ministerio Público, a cada uno de sus procesos y a los servicios que presta.
- Requisitos internos establecidos en las Normas, Procedimientos y Manuales del SGC.
- Atributos de calidad de los servicios establecidos en el Manual Listado de Servicios.
- Plan Estratégico, Planes de Acción y Operativos.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Mapas de riesgos.
- Planes de mejoramiento.

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020			
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD			

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





SC735-1

5

En este informe se pueden ver a continuación los factores que originaron los hallazgos encontrados por los Auditores:

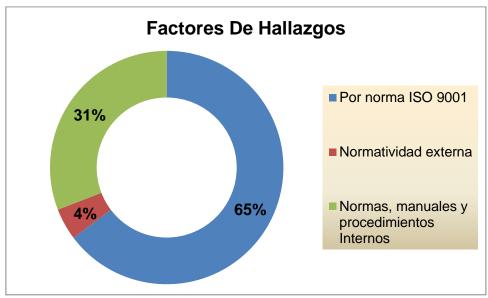


Gráfico 1. Factores De Hallazgos

5. RIESGOS DE AUDITORÍA

En la Tabla N°2 se presentan los riesgos que se identificaron desde la definición del Programa Anual de Auditoría y las acciones emprendidas para la mitigación de los mismos.

Tabla 2. Riesgos Programa de Auditoría 2022

Control de Riesgos del Programa de Auditoría			
Riesgo	Acciones para mitigar el riesgo		
Ausencia de Auditores en el cumplimiento de las actividades de auditoría (o de difusión y formación) orientadas a cumplir con los objetivos del presente programa.	 Diversificación del Equipo Auditor: Formación de nuevos auditores vinculados a diferentes áreas y procesos de la entidad Comunicación del programa de auditoría con suficiente antelación Socialización Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor (refuerzo de responsabilidades y compromiso) 		
Inadecuada comunicación del	Socializar el programa a través de Correo		

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION 324		VIGENCIA 27/07/2020	
CENTRO CHI TURAL DI AZALA LIBERTAR			

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





SC735-1



ESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

16:12:31

6

Control de Riesgos del Programa de Auditoría			
Riesgo	Acciones para mitigar el riesgo		
programa	Electrónico (inmediatamente sea aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno), tanto a Líderes como a Auditores. • Difundir de manera personal (a través de una reunión con el Equipo Auditor, el programa referente a las Auditorías Internas de Calidad) con una anticipación de mínimo una semana antes de comenzar su ejecución.		
Número limitado de auditores que en algún momento se vea insuficiente para responder a toda la labor de auditoría	 Formación de nuevos auditores de calidad Establecer como requisito clave para el profesional de Control Interno (contratista o no) que sea certificado como Auditor Interno de Calidad 		
Interferencia de las actividades de auditoría con las actividades misionales y operativas de la Entidad.	 Elaboración del Plan de Auditoría concertando fechas y horarios con los Líderes de los procesos. Definición de un programa flexible (establecer rangos de fechas amplios para la ejecución de cada auditoría). Comunicación del programa de auditoría a los Líderes (Jefes directos de auditores) con suficiente antelación. 		
No logro de los objetivos de auditoría	 Establecer una revisión previa por parte del Jefe de Control Interno sobre el Plan de Auditorías (objetivos y criterios). Capacitación del equipo auditor sobre criterios y referentes de auditoría. 		
Hallazgos de Auditoría mal formulados y/o que carecen de valor para la entidad (poco relevantes)	 Capacitación al Equipo Auditor Establecimiento de reuniones de enlace, dentro del procedimiento de Auditoría, con el fin de retroalimentar y definir criterios para el levantamiento de hallazgo. 		
No inclusión dentro del programa de evaluaciones, auditorías o seguimientos que se exijan por Ley a la Oficina de Control Interno	 Elaboración, revisión y actualización permanente del NORMOGRAMA DE CONTROL INTERNO 		

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como resultado de este ciclo de Auditorías Internas de Calidad, se encontraron 80 hallazgos (40 No conformidades y 40 observaciones), los

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ &	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





SC735-1



7

cuales se analizan en este apartado. En este aspecto, es necesario comparar con el resultado arrojado en el Informe Consolidado de las Auditorías Internas de Calidad de la pasada vigencia, donde se generaron un total de 80 hallazgos, distribuidos en 32 no conformidades y 48 observaciones.

Se aclara que al totalizar los hallazgos no se consideran las Fortalezas debido a que no son puntos negativos sujetos de tratamiento posterior a la auditoría.

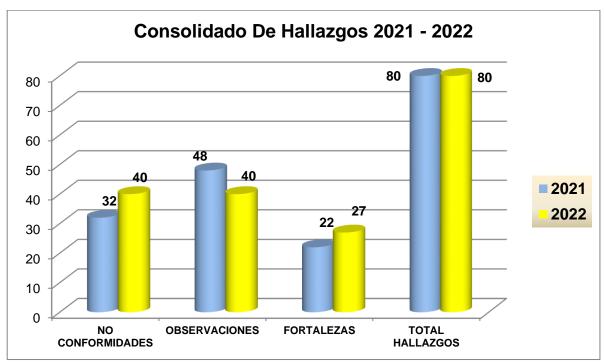


Gráfico 2. Consolidado de hallazgos auditoria 2021 vs 2022

Distribución de hallazgos por proceso

En la Tabla N° 3 se presenta el número de hallazgos según el tipo (No Conformidad u Observación) en cada uno de los procesos auditados.

Resulta indispensable advertir, que el número de hallazgos no siempre será reflejo de la conformidad o eficacia de un proceso, pues este número se vuelve subjetivo si consideramos entre otros aspectos; el criterio del auditor, la experiencia del auditor, el tiempo de desarrollo de la auditoría, los procesos de muestreo, etc.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ &	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020			
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 534 Nº 42-101 / Conmittador +57(4)384 99 99 - Fay +57(4) 381 18 47			





SC735-1



NIT 890905211-1

Hallazgos Por Proceso G. Documental G. Jurídica G. Talento Humano Observatorios e investigaciones DDHH Conciliaciones Decisión disciplinaria Vigilancia Administrativa **UPIP** Penal, familia y convivencia **UPDH** Atención al Público Planificación Institucional 2 3 5 6 7 ■ FORTALEZAS OBSERVACIONES ■ NO CONFORMIDADES

Gráfico 3. Distribución de Hallazgos por Tipo de Hallazgo y proceso

A continuación en el Gráfico Nº 3, se observa el porcentaje de hallazgos encontrados de acuerdo a la clasificación del Mapa de procesos:

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISQ: LFORTIZ >	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 <u>Línea Gratuita: 018000941019</u> Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			
Email: info@perso	<u>neriamedellin.gov.c</u>	<u>o</u> / Pag: <u>www.perso</u>	neriamedellin.gov.co





8

SC735-1



ESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

9

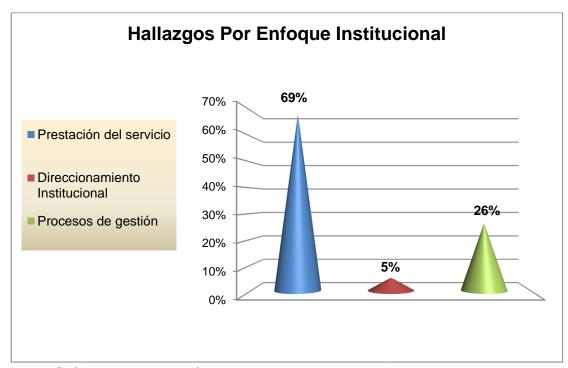


Gráfico 4. Distribución de los hallazgos Por Enfoque Institucional

6.2 Elementos comunes de riesgo o incumplimiento

A fin de facilitar la comprensión de los resultados de auditoría por parte de los usuarios de este informe, y buscando dimensionar los diferentes impactos de los hallazgos, se presenta en el Gráfico N° 5, la distribución de los mismos clasificados por una serie de elementos comunes de riesgo o incumplimiento. La correspondencia de cada uno de estos elementos con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 se describe en el *Anexo 1. Elementos de Riesgo/Incumplimientos Versus Requisitos ISO 9001:2015.*

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	Ultrago	REVISO: LFORT	Cuto S.
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





SC735-1





Incumplimiento en ISO 9001:2015 Información documentada / Trazabilidad / SIP ■ Archivo / Correspondencia / Reparto ■ Gestión de riesgos (y oportunidades) 18% ■ Medición de Indicadores, Seguimiento y Análisis de datos ■ Mejoramiento Continuo / Acciones correctivas 8% Planificación del Proceso / Definición de 53% controles / Gestión por procesos Prestación del servicio / Satisfacción de las P.I Adecuación de los procesos Requisito de Ley

Gráfico 5. Distribución de los hallazgos según Elemento de Riesgo o Incumplimiento en ISO 9001:2015

Se observa que el mayor porcentaje de los hallazgos se representan en un 53%, por el incumplimiento de normas, manuales y procedimientos internos, y a la falta de adecuación de los procesos de acuerdo a lo establecido en el SGC. A continuación se describen los factores de incumplimiento:

- NSGP001 Norma guarda y promoción de los derechos humanos
- NDPI003 Planificación Institucional
- PGDC001 Organización archivo de gestión
- Caracterización del proceso
- PDGC002 Gestión y trámite de comunicaciones oficiales externas e internas V11

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO LEFORTIZ	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION 324 VIGENCIA			27/07/2020
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD			

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





SC735-1





11

- NDPI002 Norma control de documentos
- MDPI006 Manual listado de servicios
- NSC0001 Conciliaciones
- MDPI003 Manual Indicadores de gestión
- PDPI011 Seguimiento al plan de acción
- NSVA001 Vigilancia administrativa e instrucción
- NDPI001 Norma General del sistema
- CDIO001 Investigaciones en DHH y observatorios
- PDIO001 Investigaciones en derechos humanos y observatorios

Un 18% de los hallazgos tienen que ver con la documentación en los procesos, definidos por falencias en la conservación y disposición de los documentos, el uso de formatos desactualizados, la falta de actualización de los documentos, por inconsistencia en la información y clasificación de la misma.

Se nota que un 8% de los hallazgos están relacionados con la falta de medición de los indicadores institucionales en la forma y periodicidad establecida por el SGC.

En los hallazgos se encontraron 4 incumplimientos de requisitos de ley que son los siguientes:

- Circulares Archivo general de la nación
- Manual institucional de archivos Pinar
- Art. 2.2.4.2.7.6 Decreto 1069 de 2015 (Sicaac)
- Art 7 del acuerdo 3 de 2015 del Archivo General de la Nación (incumplimiento a la conformación del expediente electrónico)

6.3 Estado de los Planes de Mejora

Dentro de las actividades de auditoría, se realizó seguimiento de los planes de mejora establecidos como respuesta a los hallazgos de las auditorías de calidad de la vigencia anterior y de informes de seguimiento de la Oficina de Control Interno. Cada uno de los auditores internos, reportó en los respectivos informes de hallazgos el estado de las acciones correctivas:

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	Ultrado	REVISO: LFORT	Cut. S.
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CHI TURAL DI AZALA LIDERTAR			

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







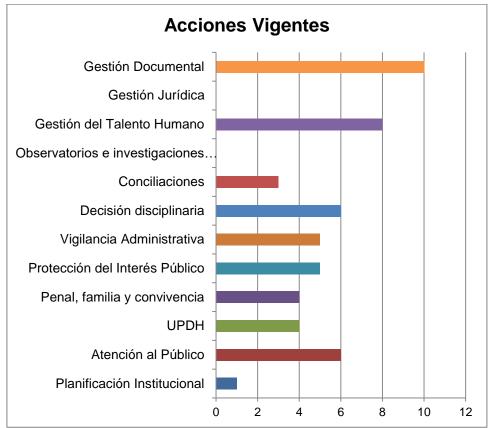


Gráfico 6. Acciones correctivas por Proceso

Es de anotar, que en el proceso de Conciliaciones no se realizó el seguimiento porque en la auditoria del ciclo 2021 no se levantaron no conformidades, y hasta la fecha no se ha establecido el plan de mejora para los tres hallazgos del informe de seguimiento de la OCI a Conciliaciones presentado en noviembre de 2021.

Los procesos de Observatorios e investigaciones DDHH y Gestión Jurídica no tenían planes de mejora para hacer seguimiento.

Según los resultados de este monitoreo, se revisaron 52 acciones vigentes en los planes de mejora, encontrando que 24 se pueden cerrar de manera eficaz que representan el 46% de las acciones.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	Ultrado	REVISO: LFORT	Culto S.
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CHI THRAL DI AZA LA LIBERTAD			

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47









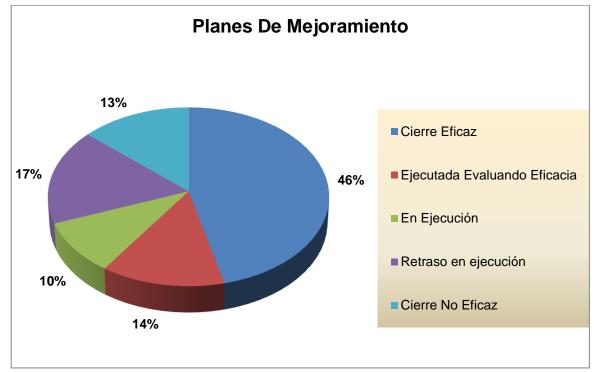


Gráfico 7. Evaluación Planes de mejoramiento

6.4 Descripción de los Hallazgos

En el Anexo 2. Descripción de Hallazgos, se transcriben de manera literal, la totalidad de los hallazgos por cada proceso, incluyendo además de las No Conformidades y Observaciones, las Fortalezas de cada proceso registradas por los Auditores Internos de Calidad.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En cuanto a la eficacia del SGC:

Se nota el compromiso de los Líderes y funcionarios para alcanzar las metas propuestas, evidenciándose solo un hallazgo por la falta de ajuste de recursos para lograr la meta propuesta.

De igual manera, se observa que los Líderes de los procesos procuran cerrar los planes de mejora aportando al mejoramiento continuo de sus servicios

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO LEFORTIZ		
CODIGO	FDPI014	VERSION	7	
RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020				
CENTRO CUI TURAL DI AZA LA LIBERTAD				

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47









En cuanto a la adecuación del SGC:

Aún falta hacer seguimiento y aplicación de los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, como se observa en el análisis de hallazgos donde un 53% se relacionan con incumplimiento de las normas y procedimientos internos. Es necesario que el personal de cada proceso conozca la funcionalidad y el propósito del SGC propendiendo en fortalecer la calidad institucional, y que el proceso se integre al sistema.

En cuanto a la conveniencia del SGC:

El SGC está establecido para tener un óptimo rendimiento de uso de los recursos de cada proceso para alcanzar las metas anuales. En este sentido, se evidencia que el sistema apoya a la entidad en su gestión para brindar más calidad en sus servicios, a su vez que la protege de incurrir en errores que propicien perdidas económicas y reputacionales.

En reunión de enlace con los Auditores, se concluye que hay procedimientos y normas que son transversales a todos los procesos, como es el caso de la normatividad de Gestión Documental, con las que los procesos evidencian debilidades en la gestión y custodia de sus documentos, y no hay injerencia de G. Documental para corregir y fortalecer estos problemas. Así mismo, es el caso de Gestión Informática, donde los demás procesos trabajan con formatos desactualizados por la falta de respuesta y gestión de este proceso.

Desde la OCI se recomienda que los procesos de apoyo que son transversales definan actividades de supervisión en los demás procesos. ampliando su alcance de operación.

Si bien la documentación del SGC, de manera general, pareciera ser suficiente y pertinente, se evidencian algunos hallazgos por su no actualización o no consideración de requisitos de Ley que la entidad debe cumplir. Es así que se requiere revisar y tomar las acciones pertinentes a fin de garantizar la conveniencia total del sistema y de las directrices que este dicta, para lo cual la OCI recomienda trabajar permanentemente en la socialización del SGC entre el total de servidores y contratistas de la Personería de Medellín, a fin de introyectar en cada uno de ellos la filosofía y objetivos de dicho sistema y así lograr su consolidación y conocimiento pleno en la Institución.

Se puede concluir que se vienen alcanzando en buena medida los objetivos establecidos en el SGC y en los procesos Institucionales (Eficacia), faltando aún por adecuar algunos procesos que siguen presentando lineamientos

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORT	Cuti S.	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7	
RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020				
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD				

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Linea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co







ESE : 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

15

desactualizados o no acordes con las actividades desarrolladas, ejecución de actividades no documentadas, lo mismo que reprocesos como en el caso de la UPDH y Atención al Público, lo cual deriva en la necesidad de implementar una revisión y adecuación al SGC, en aras de su fortalecimiento.

Se propone por parte de la OCI, adelantar una campaña de socialización del SGC y del Mapa de Procesos entre todos los miembros de la Institución, dirigida por la Oficina de Planeación, ya que se denota desconocimiento del tema en Servidores y Contratistas. Así mismo se recomienda promover y adelantar una campaña de actualización de normas y caracterización por parte de cada uno de los líderes de Procesos con sus respectivos equipos, atendiendo exigencias del SGC.

Se sugiere proceder de inmediato con la actualización de las Tablas de Retención, las cuales se encuentran desactualizadas hace ya varios años, violando con ello normas de obligatorio cumplimiento.

Se observa que el SIP se maneja de forma inadecuada en múltiples ocasiones, incumpliendo requisitos establecidos, lo cual amerita una profunda y detallada revisión, lo mismo que el establecimiento de requisitos obligatorios para su adecuado funcionamiento.

LUIS FERNANDO ORTIZ SANCHEZ Jefe Oficina De Control Interno

ANEXOS

• Anexo1. Elementos de Riesgo/Incumplimiento versus Requisitos

NTC ISO 9001:2015.

Anexo 2. Descripción de los hallazgos.

Anexo 3. Matriz de priorización de auditorías 2022

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO
REVISO: LFORTIZ

CODIGO FDPI014 VERSION 7

RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47









ANEXOS

ANEXO 1. Elementos de Riesgo/Incumplimiento versus Requisitos NTC ISO 9001:2015

Elemento de Riesgo / Incumplimiento	ISO 9001:2015 Numeral relacionado
Difusión / Entrenamiento / Capacitación	7.2, 7.4, 8.4.3
Información documentada/Trazabilidad / SIP	7.5, 8.5.1,8.5.2
Archivo / Correspondencia / Reparto	7.4, 8.5.2, 8.5.3
Gestión de riesgos (y oportunidades)	6.1, 6.2
Medición de Indicadores, Seguimiento y Análisis de datos	9.1
Infraestructura / R. Tecnológicos / Ambiente de Trabajo	7.1
Plan estratégico / Plan Acción / Objetivos y metas	6.2, 6.3
Mejoramiento Continuo / Acciones correctivas	10.2, 10.3
Planificación del Proceso / Definición de controles / Gestión por procesos	4.4, 6.2, 8.1, 8.4
Prestación del servicio / Satisfacción de las P.I	8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.2
Competencias / Desempeño / Compromiso del personal	7.1.2, 7.1.4, 7.2
Adecuación de los procesos	4.4, 8.2.4
Requisito de Ley	4.4, 8.2
Comprensión de las necesidades y expectativas de las PI	4.2
Enfoque al cliente	5.1.2

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORT	Cuto .
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47

Línea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co





SC735-1



ANEXO 2. Descripción de los hallazgos1

FORTALEZAS

Conciliaciones

Ninguna anotación.

Atención al Público

- Se evidencia un proceso donde cada uno de los colaboradores (servidores y contratistas) trabajan de manera articulada y en equipo, lo cual denota liderazgo y acompañamiento constante por parte del Personero Delegado 20D quien lidera el proceso.
- Los integrantes del equipo denotan disposición, compromiso y adaptación al cambio, lo cual se evidencia en la articulación y capacidad de respuesta ante las situaciones o imprevistos que se presentan en la entidad y que obligan a la modificación de nuestra forma de trabajo (pandemia, reubicación temporal UPDH, condiciones de la sede central, etc).
- Se destaca el Informe de gestión mensual por medio del cual se hace seguimiento a la efectividad de las Acciones de Tutela, dado que permite la evaluación de esta Acción constitucional dentro de la entidad, se toman medidas y se interactúa directamente con el ciudadano acerca de la pertinencia y efectividad de esta Acción.

Unidad Permanente DDHH

• El proceso auditado en el periodo evaluado se vio enfrentado a situaciones de crisis que han implicado llevar sus capacidades operativas, humanas y logísticas al extremo, pero se pudo observar que el proceso ha tomado decisiones y se ha adaptado para garantizar la prestación del servicio y el funcionamiento del SGC.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUITRAGO
REVISO: LFORTIZ

CODIGO FDPI014 VERSION 7

RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47





¹ Los hallazgos aquí contenidos son una transcripción de los hallazgos presentados por los Auditores Internos.



Unidad Protección del Interés Público

- La Líder del equipo de profesionales asignado al proceso con conocimientos de los programas y actividades, para el efectivo cumplimiento de los objetivos del proceso y que apuntan al plan estratégico de la entidad.
- Al verificar las acciones del plan de mejoramiento, se observa el cierre eficaz de las acciones propuestas.

Penal, familia y convivencia

- Por medio de la Resolución 077 del 21 de febrero de 2022, se modificó el Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Personería de Medellín, además de modificar el nombre del proceso Penal, a Penal, Familia y Convivencia.
- Por medio de la Resolución 085 del 23 de febrero de 2022, se aprueba la modificación de la Caracterización, Manuales, Normas, Procedimientos y Formatos del proceso.
- Se crearon por parte del proceso los nuevos procedimientos y/o servicio de Valoración de Apoyo y verificación Derechos Humanos Adulto Mayor.

Disciplinarios

- En entrevista con el proceso auditado, se evidenció la división de roles adoptado por la entidad, desde el pasado 24 de enero de 2022 (incluso desde el año inmediatamente anterior), con el fin de cumplir con la norma, en relación a la asignación de funcionarios diferentes para conocer de las dos etapas del procedimiento disciplinario, es decir, averiguación (a cargo del proceso Vigilancia Administrativa e Instrucción Disciplinaria) y juzgamiento (a cargo del proceso Decisión Disciplinaria).
- Aplicación inmediata del cambió de normativo en el procedimiento disciplinario, al pasar de la Ley 734 de 2002, a la Ley 1952 de 2019, con fecha de entrada en vigencia diferida el pasado 29 de marzo de 2022.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUITRAGO
REVISO: LFORTIZ

CODIGO FDPI014 VERSION 7

RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47

Línea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co





SC735-1



Vigilancia Administrativa

- Por medio de la Resolución 077 del 21 de febrero de 2022, se modificó el Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Personería de Medellín, además de modificar el nombre del proceso Vigilancia Administrativa e Instrucción Disciplinaria.
- Por medio de la Resolución 085 del 23 de febrero de 2022, se aprueba la modificación de la Caracterización, Manuales, Normas, Procedimientos y Formatos del proceso.
- Aplicación de la Ley 1952 de 2019, Por medio de la cual se expide el nuevo Código General Disciplinario y se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.
- Aplicación de la Ley 2094 de 2021, por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019.
- Analizado el riesgo descrito para el proceso, vigencia 2022, se encuentra que hasta el momento no se ha materializado el riesgo.

Planificación institucional

- El proceso de Planificación institucional cumple un importante papel en el direccionamiento institucional, y la labor realizada le sirve de soporte a la Dirección en su función de planificar, documentar, desarrollar, implementar, mantener, mejorar, apoyar y analizar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se destaca el compromiso y el interés asumidos en el proceso de Planeación institucional al punto de ser invitados a capacitación otras entidades en el tema del SGC y la actualización en riesgos.
- Se destaca la apertura mental y disposición para con el proceso de auditoría interna.

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORT	Cuto .
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD			

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4) 384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







Gestión Documental

- El compromiso de los integrantes del proceso para cumplir con sus labores, siempre orientado al cumplimiento de las actividades asignadas.
- La identificación y distribución de las funciones propias del Proceso, en cada uno de los que participan del mismo.
- La gestión tendiente a conservar los archivos de la entidad al disponer de su almacenamiento en lugares acordes para ello, lo cual garantiza su conservación.

Gestión del Talento Humano

 Luego de la separación del proceso de Gestión de Talento Humano como proceso independiente de apoyo a la Entidad, se logra evidenciar que el equipo de trabajo en cabeza de su Líder, viene dando tratamiento a las oportunidades de mejora que se plantearon en las auditorías realizadas, con el propósito de hacer los ajustes pertinentes que logren cumplir el objetivo planteado para el corto plazo en el cumplimiento de las Normas Vigentes Aplicables.

Gestión Jurídica

• Se exalta la labor realizada por el líder del proceso, y los funcionarios y contratistas que trabajan en el mismo, toda vez que se han adaptado adecuadamente a las nuevas realidades, que permiten que realicen su trabajo de manera virtual, cumpliendo con los objetivos del proceso.

Observatorios

- Fortalecimiento de los equipos de trabajo.
- Seguimiento a los programas y supervisión por parte de los Delegados 20D acorde al área de conocimiento que lidera.
- Trabajo articulado entre los observatorios y líneas de investigación

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORT	Cuto S.
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020			
CENTRO CHI TURAL DI AZALA LIBERTAD			

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4) 384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







OBSERVACIONES

Conciliaciones

• En entrevista con la líder del proceso, se indica que el mismo no tiene designado ningún funcionario como Promotor de calidad desde el mes de enero de 2022, con ello se pone en riesgo los parámetros establecidos en la norma ISO 9001 versión 2015 y la NCP1003 NORMA DE PLANIFICACION INSTITUCIONAL, la cual consagra que se deben identificar los roles relacionados con el sistema de gestión de la calidad, tales como el de Promotor de calidad que será puente de comunicación con la oficina de Planeación y la de control interno, para el buen funcionamiento del SGC.

Atención al Público

 Una de las enseñanzas que nos arrojó la pandemia es que los procesos y entidades debemos cambiar de paradigma y estar abiertos a las dinámicas transformativas y progresivas no solo de ciudad sino del mundo y máxime cuando esta Agencia del Ministerio Público está expuesta a situaciones no solo externas sino internas y en muchos casos de tipo estructural.

Se evidencia al respecto, que si bien el Proceso de Atención al Público cuenta con procedimiento de "Atención por contingencia" que tiene como alcance aplicar para todas las contingencias que se presenten durante el proceso, solo se relacionan en dicho instrumento contingencias de red informática y/o equipos de cómputo, cuando la entidad en los últimos años ha presentado muchas situaciones diversas que inciden directamente en el proceso, que pueden afectar la prestación del servicio y que encajan en la "Atención por contingencia".

 La atención al Público en la entidad es canalizada a través de varios medios, dentro de los que encuentra el telefónico y se evidencia que la Auxiliar Administrativa encargada de esta función atiende no solo las llamadas telefónicas que deben ser atendidas en el proceso sino llamadas de toda la entidad (conmutador), lo que se considera afecta la atención oportuna y eficiente al usuario.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ	
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutator +57(4) 384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







- Se observan puestos de trabajo sin las luminarias debidas, lo cual afecta en materia de seguridad y salud ocupacional al colaborador del proceso y en algunos casos al usuario.
- El Proceso de Atención al Público cuenta con 15 servidores públicos Profesionales Universitarios Abogados, dentro de los cuales dos (2) son Teletrabajadores y uno (1) desarrolla sus actividades desde casa.

Revisando los reportes que nos arroja nuestro sistema de información, los Servidores Públicos que hacen parte del Proceso de Atención al Público tienen un promedio de once (11) atenciones diarias presenciales. No obstante se observa, que el promedio de atención diaria de los servidores Teletrabajadores o que están atendiendo desde casa es de cuatro (4) atenciones diarias por servidor. Se evidencia que solo un (1) teletrabajador o Trabajador en casa podría cumplir estas metas y priorizar la atención presencial por necesidad del servicio.

Se observa desconocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de una Auxiliar Administrativa que fue entrevistada dentro del proceso de Auditoria.

Unidad Permanente DDHH

- En entrevista con el Personero Delegado 20D, la promotora de calidad y los abogados coordinadores de los diferentes servicios se da cuenta de la necesidad de actualizar el normograma del proceso que se encuentra en la caracterización del proceso (CSUP001 UNIDAD PERMANENTE DE DERECHOS HUMANOS) atendiendo a que en ella se citan normas que no aplican al proceso, contienen errores \(\begin{align*} \pi \no \text{están vigentes.} \end{align*}\)
- En la totalidad de las atenciones que reporta el Sistema de información durante el periodo auditado del servicio VERIFICAC1ON DERECHOS HUMANOS, y en las atenciones revisadas del servicio VERIFICACION ALERTAS TEMPRANAS, no hay registros en la pestaña "ACTIVIDADES" del SIP, haciéndose necesario abrir los documentos vinculados para conocer la gestión desplegada, con lo cual no se conoce la trazabilidad de la actuación. Esta situación puede obstaculizar la tarea de control a la operación (numeral 8.5.1 NTC ISO 9001:2015)

Unidad Protección del Interés Público

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ &			
CODIGO	FDPI014	VERSION	7		
RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020					
C	ENTRO CUI TURAI	I PLAZA LA LIBER	TAD		

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Linea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co







- Si bien, la mayoría de los profesionales del proceso son por prestación de servicios, se observa que la líder del proceso tiene identificada esta situación, en el cronograma de contratación, que evita se afecte el cumplimiento de los programas del proceso y del plan estratégico de la entidad.
- En entrevista con la líder del proceso, advierte la realización de actividades de capacitación en el observatorio de Participación ciudadana y no son tramitadas desde la UPIP, como proceso responsable.

Penal, familia y convivencia

- Se revisó el plan de acción del proceso 2022: se observó que en el programa 24, no se alcanzaron las metas en las siguientes actividades,
 - Notificación decisiones judiciales (archivo prescripciones) Ley 906 y 600, para el mes de febrero de 2022, se realizaron 1905, de las 3000 programadas.
 - Audiencia de individualización de pena y lectura de fallo, para el mes de febrero de 2022, se realizaron 19, de las 20 programadas.
 - Intervención audiencias en Comisaria de Familia, para el mes de marzo, se realizaron 35, de las 40 programadas.
 - Revisión debido proceso administrativo de restablecimiento del derecho, violencia intrafamiliar o conflicto familiar, para el mes de febrero se realizaron 19, de las 28 programadas.
 - Revisión debido proceso penal, para el mes de enero de 2022, se realizaron 6, de las 14 programadas.

Es relevante anotar que en los meses donde no se alcanzó la meta, obedece a factores como reducción de 3 Delegados 17D, que pasaron al proceso de Vigilancia Administrativa e Instrucción Disciplinaria, y aumento de servicios en el proceso.

 Se evidencia que en relación al procedimiento PSPF010 VERIFICACION DERECHOS HUMANOS ADULTO MAYOR y PSPF012 VALORACION DE APOYO A DISCAPACITADOS (Ley 1996 de 2019, excepto para los temas de conciliación según decreto reglamentario 1429 de 2020), no tienen formato específico para la valoración sicosocial que realiza la Sicóloga del proceso. Es importante tener en cuenta que, la valoración

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORT	Cuto .		
CODIGO	FDPI014	VERSION	7		
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020		
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD					

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019







ESE : 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

de la profesional en Sicología es sumamente relevante, y sirve de insumo para la realización de los informes de VERIFICACION DERECHOS HUMANOS ADULTO MAYOR y VALORACION DE APOYO A DISCAPACITADOS, con el enfoque jurídico a cargo de los delegados 17D. Se recomienda crear y pasar aprobación por parte de la Oficina Asesora de Planeación Institucional, un formato sicosocial, en pro de institucionalizarlo.

Disciplinarios

Sin observaciones

Vigilancia Administrativa

Oportunidad de mejora:

- Al revisar la caracterización del proceso, se encuentra que tiene los códigos de los procedimientos desactualizados, en la parte que refiere a Documentos asociados. Se sugiere actualizarlos.
- En entrevista fue manifestado que el sistema de semáforo (alarmas) del proceso, no funciona como corresponde. Además se verifica que el proceso ha enviado tickets a la oficina de sistemas, comunicando la situación y solicitando apoyo, por tanto se sugiere a la oficina de sistemas dar el trámite correspondiente al asunto.
- Se encuentra que en el SIP, no se han actualizado algunas casillas con las denominaciones como corresponde, conforme al cambio normativo, ejemplo: reemplazar el nombre "Auto de Indagación Preliminar", por "Indagación Previa".

Observaciones:

Se deja constancia que al momento de iniciar y durante el transcurrir de esta auditoría, el proceso no había modificado su normatividad interna en el Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, pues solo lo modificó hasta el pasado 24 de mayo de 2022. Por lo tanto es importante aclarar que al momento de revisar las vigilancias administrativas, se revisó con el término de dos (2) días, para aceptar la comisión por parte del profesional universitario; pero ahora con la modificación, el termino se

RABUITRAGO Tarea: 2425

10.001110.000			aroa. 2 120		
PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ			
CODIGO	FDPI014	VERSION	7		
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020		

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47

<u>Línea Gratuita: 018000941019</u>

Email: <u>info@personeriamedellin.gov.co</u> / Pág: <u>www.personeriamedellin.gov.co</u>







amplió a cinco (5) días para aceptar o iniciar la elaboración del documento.

- Al revisar los expedientes se evidenció que, algunos no tienen la foliatura completa. Por lo que se recomienda foliar los expedientes y/o negocios.
- Se observa en el SIP, algunas casillas sin completar información en algunas atenciones.
- Al momento de revisar en el SIP la trazabilidad de los documentos (denuncia), se encuentra que no se puede verificar la fecha de ingreso a la entidad. Por ejemplo: en los negocios N.º 859101565 y 859142829. Por tanto se sugiere a atención al público cerciorarse de agregar fecha de ingreso de la documentación allegada a la entidad, además que enviar dicha documentación a tiempo a los respectivos procesos, esto para conservar la trazabilidad de la información y verificación de términos correspondientes.
- De los negocios de Vigilancia Administrativa, revisados en el SIP, se evidenció en algunos lo siguiente:
 - 1. Negocio N.º 859136251:
 - Reparto realizado el 21/02/2022, pero la comisión se realizó solo hasta el 24/02/2022.
 - Falta la comisión en PDF firmada y subida en el SIP.
 - 2. Negocio N.º 859109673: Solicitud de copia de expediente del 10/09/2021, dirigida a Edgar Mario Duque Ramírez, Inspección 16A de Policía Urbana de Medellín (a folio 21), no está subido en el SIP.
- De los negocios de Instrucción Disciplinaria, revisados en el SIP, se encontró lo siguiente:
 - 1. Negocio N.º 859077450:
 - Negocio N.º Citación para notificación personal del 14 de octubre de 2021, con cítese: 20210111043003EE, no está escaneado y subido en el SIP, pues solo está el documento en Word.

RABUITRAGO

Tarea: 2425

		= -				
PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORT	Out:	S.		
CODIGO	FDPI014	VERSION		7		
RESOLUCION	VIGENCIA	27	/07/2020			
C	CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD					

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47

Línea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co





SC735-1



- Solicitud de información, no está en el formato versión 6, código FSVCO17, si no en la versión anterior, la 5 con código FSVC017.
- 2. Negocio 859029406:
- Auto de indagación preliminar, sin versión de formato establecido para el proceso en el SGC.
- Auto Decreta Pruebas, del 5 de febrero de 2021, sin versión de formato establecido para el proceso en el SGC.
- Auto resuelve acumulación de procesos, del 19 de febrero de 2021, sin versión de formato establecido para el proceso en el SGC.
- 3. Negocio N.º 859135204:
 Auto de Indagación Preliminar, está en versión 6, código FSVC009, cuando debería estar en versión 7, del 21/12/2020.

Planificación institucional

- De la revisión de la información documentada del proceso, se evidenció la necesidad de revisar la conveniencia y adecuación, y actualizar el Manual de Calidad (MDPI001) versión 31, el Manual Norma Fundamental (MDPI002) versión12, la Norma General del Sistema (NDPI001) versión 15, la Norma Control de Documentos (NDPI002) versión 7, para evitar duplicidad, impresiones e incumplimientos, en coherencia con el numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001 versión 2015 y la Resolución 104 de 2021.
- Se evidenció la necesidad de que la información documentada a la cual se le han creado hipervínculos esté disponible donde y cuando se necesite, por ejemplo, Informe RxD Periodo 2020.docx y Informe RxD Periodo 2021.docx-revisión por la dirección, tal como se indica en el numeral 7.5.1.1 de la norma ISO 9001: 2015
- En Moodle la entidad cuenta con un repositorio institucional en el cual para Planificación Institucional/ Oficina de Planeación/varios los más recientes archivos publicados datan del 2018, por lo cual es necesario establecer métodos que permitan el seguimiento y medición del retorno intelectual establecido en la Estructura General de la Gestión del Conocimiento y también garantizar la divulgación y acceso al Repositorio, en consonancia con los numerales 7.1.6 y 9.1.1 de la norma ISO 9001 versión 2015, y el procedimiento Almacenamiento Conocimiento Repositorio (PDPI043).

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UITRAGO	REVISO LEFORTIZ			
CODIGO	FDPI014	VERSION	7		
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020		
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD					

Centra Collinal PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47

Línea Gratuita: 018000941019

Línea Gratuita: 018000941019
Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co





SC735-1



Gestión Documental

- Se recomienda por las múltiples actividades que se realizan en cumplimiento del objetivo del proceso, que se concrete el Manual institucional de archivos Pinar y se le dé la priorización de todos los aspectos críticos y planes, para que de esta manera se consolide la operación y control evidenciando el cumplimiento del Plan estratégico en el programa 58.
- En el PAPO, al verificar las actividades del proceso, existen varias que se deben replantear las metas, pues no se identifican como actividades diseño e implementación del sistema de gestión documental, sino que actividades que se realizan día a día y en consecuencia no pueden hacer parte del proyecto. Tampoco conforme al indicador pueden hacer parte de los ítems del indicador.
- No se identifican y en consecuencia se debe de dar claridad sobre cuáles son los 10 componentes de los proyectos programados que miden el indicador del proceso y cómo se identifican los avances de los componentes de proyectos y cómo se cumple. En caso de ser los del Pinar, los mismos tienen fecha de ejecución vencida.
- Es pertinente actualizar y socializar el procedimiento de PDGC002 Gestión y trámite de comunicaciones oficiales externas e internas V11, de tal manera que converse con el manual derecho de petición. De igual manera que se incluya todas las formas de recepción de comunicaciones oficiales.
- Establece el objetivo del proceso que se debe de "Garantizar la protección del patrimonio documental de la entidad y facilitar su utilización y conservación en cumplimiento de las normas tanto externas como internas, relacionadas con este fin", es pertinente revisar la gestión de riesgos y el normograma, incluida las circulares del Archivo general de la nación, en aras de garantizar el cumplimiento de este objetivo.
- Al indagar por los círculos de calidad del presente año, se evidencia que se hace medición al proceso pero no seguimiento, a pesar de que el numeral 9.1.1 de la norma ISO 9011-2012, lo establece.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORT	Culto S.			
CODIGO	FDPI014	VERSION	7			
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020			
	CENTRO CUILTURAL DI AZA LA LIBERTAD					

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







Gestión del Talento Humano

- Al revisar la caracterización del proceso de Gestión de Talento Humano, se evidencia que el alcance debe ser revisado en su redacción, por cuanto se incluye la descripción de un Objetivo, cuando cita; "Este proceso tiene el propósito de".
- Se evidencia que en los documentos asociados de la Caracterización (versión 4 del 8 de septiembre de 2021) en el ciclo "PHVA", aparecen procedimientos con la codificación que carece de vigencia dentro del SGC y/o ya fueron eliminados, lo que podría generar riesgo de incumplimiento del numeral 7.5. de la norma ISO 9001;2015.
- Se evidencia en la revisión del plan de acción del Proceso de Gestión de Talento Humano que se encuentra en él SGC, con fecha de consulta 2 de mayo de 2022, están sin evaluar las actividades del mes de marzo, incumpliendo con esto lo determinado en la norma de Planificación Institucional (NDPI003). Que determina que deben ser remitidos a la oficina de planeación los 10 primeros días de cada mes.
- En la Revisión de las Historias Laborales, no existe evidencia de la actualización de las hojas de vida del SIGEP, frente al requerimiento mediante comunicación interna del 4 de noviembre de 2021, donde se da un plazo máximo al 12 de noviembre de 2021, y que determinaba el envío al correo de la funcionaria Alejandra Chamorro (achamorro@personeriamedellin.qovo) como evidencia de haber realizado el proceso generando con esto un riesgo de incumpliendo el numeral 7.5.3.2 de la Norma ISO 9001:2015.

Gestión Jurídica

- Viabilizar la posibilidad de trabajar como negocios los procesos de Representación Jurídica de la entidad.
- Dar cumplimiento a Decreto 1716 de 2009, artículo 18; incorporado en el artículo 2.2.4.3.1.2.4. del Decreto 1069 de 2015 puesto que El Comité de Conciliación debe sesionar periódicamente porque así lo establece la normativa vigente.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO
REVISO: LFORTIZ

CODIGO FDPI014 VERSION 7

RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







- Procedimentar en el sistema de Gestión de calidad la actuación jurídica de exhortos.
- Revisar y ajustar las mediciones que se realizan a los indicadores con el fin de que se permita distinguir las actuaciones judiciales de las actuaciones jurídicas.

Observatorios

- Es necesario que se revisen y unifiquen los conceptos y términos contenidos en el SGC para el proceso en los nueve (9) programas, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios y 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios, de la norma ISO 9001:2015.
- Los profesionales de apoyo a la gestión deben revisar, estudiar y apoyar en la actualización de manera permanente el Sistema de Gestión de Calidad –SGC, en consonancia con la norma ISO 9001:2015, en cuanto a los numerales 7.1.6 Conocimiento de la organización y 7.5.2 Creación y actualización.

NO CONFORMIDADES

Conciliaciones

- 1. Incumpliendo con el Numeral 1.1.1. de la norma interna del proceso auditado NSC0001 CONCILIACIONES, se encuentran conciliaciones celebradas por el Dr. YAFRANSUA RENTERIA MATURANA corno conciliador a pesar de ser contratista de la entidad (contratos 4600089200 de 2021 y 4600090876 de 2022). Como evidencia de ello, se encontraron 91 de las 2.492 atenciones reportadas en el periodo del alcance la auditoria, a manera de ejemplo las atenciones 859133895, 859137113, 859136090, 859148063 y 859145666.
- 2. En el proceso conciliaciones, se presenta un incumplimiento de los términos para el registro SICAAC contemplado en el artículo 43 Decreto 1829/2013 (compilado en el art. 2.2.4.2.7.6 Decreto 1069 de 2015), toda vez que en entrevista con la auxiliar administrativa del Centro de Conciliación, se evidencia una gran cantidad de expedientes pendientes

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORT	Cut .
CODIGO	FDPI014	VERSION	7
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020
	ENTRO CUI TURA	Ι ΡΙ Δ7Δ Ι Δ Ι IRER	ΤΔΟ

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47

<u>Línea Gratuita: 018000941019</u>

Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co







por realizar el registro SICAAC de unas conciliaciones realizadas entre el año 2021 y parte del 2022.

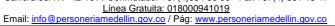
- 3. Se evidencia que, a la fecha de la auditoria, día 26 de mayo de 2022, no se encontraba medido el indicador del segundo bimestre del proceso de Conciliaciones, ni se observa plan de mejoramiento por el no cumplimiento del mismo, presentándose incumplimiento del numeral 9.1 Seguimiento medición análisis y evaluación de la N.T. ISO 9001-2015 y el numeral 6 del MDPI003 MANUAL INDICADORES DE GESTION. Evidencia de ello, es que la Oficina de Planeación realizó el requerimiento vía correo electrónico (día 20 de mayo de 2022, de Juan David Marulanda Álvarez) para que diferentes procesos, entre ellos el proceso auditado, reportaran la medición de los indicadores ante el retraso.
- 4. Se advierte que a la fecha de la auditoria, 26 de mayo de 2022, no se encontraba medido el Plan de Acción del mes de abril de 2022, con ello, se incumple con el PDPI011 SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION, el cual consagra que es obligación del líder del proceso "Reportar en forma mensual durante los diez (10) primeros días hábiles del mes, a la Oficina de Planeación la ejecución del plan de acción y/o operativo". Evidencia de ello, es que la oficina de planeación realizó el requerimiento vía correo electrónico (día 20 de mayo de 2022, de Juan David Marulanda Álvarez) para que diferentes procesos, entre ellos el proceso auditado, reportaran la medición del Plan de Acción ante el retraso a aquel momento.
- 5. No se encuentra el plan de mejoramiento por el no cumplimiento del indicador en el quinto bimestre (septiembre-octubre) del año 2021, con esto se incumple el requisito del numeral 10.2 No Conformidad y acción correctiva, de la NT ISO 9001:2015.
- 6. Por medio de la Resolución 596 del 20 de diciembre de 2021 fue trasladado un Abogado conciliador a otro proceso de la entidad, en consecuencia se redujo el equipo de trabajo de 5 conciliadores a 4, lo cual impactó la ejecución de las actividades planeadas en el Plan de Acción de 2022, a pesar de ello el proceso no ha ajustado su plan de acción lo cual ha generado que entre los meses de enero a mayo 2022 el plan de acción del proceso reporte incumplimiento en las actividades. Esto se presenta como un incumplimiento a los numerales 8.1 Planificación Y Control Operacional, 8.5.6 Control De Cambios y 9.1.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORT	Cuto .		
CODIGO	FDPI014	VERSION	7		
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020		
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD					

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47









Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación de la norma técnica ISO 9001:2015

7. De las 75 atenciones revisadas por medio del SIP, donde se vinculan conciliaciones, en la totalidad de ellas se encuentran las inconsistencias en referencia al control de las versiones, a manera de ejemplo para este informe se presentan: en la atención 859081899 se vincula un archivo por desistimiento, pero en el cuadro de control de cambios FSPC063 versión 12 cuando el formato y versión que debió utilizarse es FSC0006 versión 15; se utilizan formatos desactualizados conforme a las versiones vigentes como ejemplo las atenciones 859079423, 859064054, 859084344, 859080436, 859126263, 859127732, 859088804,859085767, 859091708 entre otras.

Estas situaciones evidencian incumplimiento de la norma NTC 150 9001:2015 específicamente del numeral 7.5.3. Control de información documentada.

Atención al Público

1. Se evidencia en las siguientes atenciones incumplimiento en atributos contemplados en Manual listado de servicios MDPIOO6:

Atención	Observaciones
859143143	El asunto relacionado en el SIP no es suficiente para su comprensión, lo mismo que la "solución" señalada. Se transgrede atributo de legalidad
859143291	No se vincula al SIP la Acción de tutela y no es clara la descripción del asunto y la solución. Se transgreden atributos de legalidad, pertinencia, confiabilidad y seguridad.
859143899	No se vincula al SIP la Acción de tutela y no es clara la descripción del asunto y la solución. Se transgreden atributos de legalidad, pertinencia, confiabilidad y seguridad.
859144686	No se vincula al SIP la Acción de tutela y no es clara la descripción del asunto y la solución. Se transgreden atributos de legalidad, pertinencia, confiabilidad y seguridad.
859145205	No se vincula al SIP la Acción de tutela y no es clara la descripción del asunto y la solución. Se transgreden atributos de legalidad, pertinencia, confiabilidad y seguridad.
859145399	No se vincula al SIP la Acción de tutela y no es clara la descripción del asunto y la solución. Se transgreden atributos de legalidad, pertinencia, confiabilidad y seguridad.
859147274	No se vincula al SIP la Acción de tutela y no es clara la descripción del asunto y la solución. Se transgreden atributos de legalidad, pertinencia, confiabilidad y seguridad.
859146593	Falta de claridad en el asunto relacionado y no hay conexión con la solución. Indebido diligenciamiento del ítem comprometido. Se transgrede atributo de legalidad

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO		REVISO: LFORTIZ &		
CODIGO	FDPI014	VERSION	7	
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020	

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







859145465	Indebido diligenciamiento ítem comprometido. Se transgrede atributo de legalidad
859143489	No se considera pertinente la solución relacionada en el SIP. Se transgrede atributo de legalidad
859143659	Falta de claridad en el asunto relacionado. Se transgrede atributo de legalidad
859143416	No diligencia ítem "comprometido". Se transgrede atributo de legalidad

2. La norma NDPI003 de Planificación Institucional en el numeral 1.2 que trata de los Círculos de calidad, establece que estos sesionarán mensualmente y se observa que si bien los círculos de calidad realizados en el proceso comprenden los temas o ítems que deben ser tratados conforme al cuadro que se expone a continuación, estos no se realizaron durante los meses de julio de 2021 y enero de 2022:

L	LISTA DE CHEQUEO ACTAS CIRCULO DE CALIDAD PROCESO ATENCION AL PUBLICO							
Fecha del acto	Formato vigente	Quejas, reclamos, sugerencias	Seguimiento servicio no conforme	Seguimient o plan operativo	Seguimiento Indicadores	Informes evaluativos o de auto evaluación	Temas mejoramiento continuo	Otros temas SGC
18/6/2021	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	·	√	✓	-	✓	*	1
Julio de 2021	-	-	-	-	-	-	-	-
3/8/2021	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	√	√	✓	~	-	-	ı
10/9/2021	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	1	√	√	~	-	*	✓
15/10/2021	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	~	~	~	~	-	·	√

RABUITRAGO

Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ &					
CODIGO	FDPI014	VERSION	7				
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020				

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







ESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

11/11/2021	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	✓	✓	√	√	-	✓	√
10/12/2021	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	√	√	√	√	-	-	_
Enero 2022	_	-	-	-	-	-	-	_
25/2/2022	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	√	~	~	✓	-	-	-
31/3/2022	FDPI061 Versión 5 Resolución 028 del 12/2/2021	√	~	~	~	-	-	-

Unidad Permanente DDHH

- 1. En la revisión de atenciones en el SIP, se evidencian incumplimientos a la Norma Interna NSGP001 NORMA GUARDA Y PROMOCION DE LOS DERECHOS HUMANOS, a saber:
 - De las 33 atenciones revisadas correspondientes al servicio ACCION DE TUTELA, 11 de ellas correspondía a atenciones donde el usuario es diferente al afectado, es decir que el usuario obra como agente oficioso, y se evidencia que en ninguna de ellas se registran los datos del afectado, lo cual incumple el Numeral 2.3 NI. A manera de ejemplo se citan las atenciones Nros. 859088854, 859098921, 859109064, 859116190, 859140387 y 859144989.
 - Se evidencia incumplimiento en el numeral 6.2 relacionado con el ingreso de la información en el sistema SIP, por ejemplo en los servicios ACCION DE TUTELA con atenciones 859120454, 859121049, 859129177, 859134304, 859139307, 859143924 y 859144879.
 - De las 9 atenciones correspondientes al servicio CONCILIAC1ON EXTRAJUDICIAL EN DERECHO se encontraron que 5 de ellas, que no se registra la cuantía de las pretensiones de la conciliación, dicha situación se presenta como un incumplimiento del numeral 2.8 de la

RABUITRAGO

Tarea: 2425

		= -							
PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ							
CODIGO	FDPI014	VERSION	7						
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020						

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD
Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







NI (ejemplo de ello las atenciones: 859096015, 859105844, 859110567, 859119621 y 859124428.)

- 2. En la atención No. 859120425 (CANCELACIÓN PROTECCION DE TIERRAS) formato FDP1002 COMUNICACIÓN EXTERNA (versión 8), cuando en el servicio se encuentra formato FSGP037 SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE PROTECCION DE TIERRAS, con lo cual se incumple con el requisito de la NTC 150 9001:2015 contenido en el numeral 7.5.2 Creación y actualización de la información documentada.
- 3. De las 102 atenciones revisadas, se evidenciaron siete (7) atenciones en las cuales se realiza una mala clasificación del SERVICIO dentro del Sistema de Información:
 - La atención N° 859115048 figura en el SIP como un servicio de "ACCION DE TUTELA" cuando en realidad se trata de una "ASESORIA"
 - A manera de ejemplo, en las atenciones 859093396, 859093508, 859103629 y 859110231 que corresponden al servicio de ASESORIA, pero al revisar en detalle se trata en realidad de servicios como acciones de tutela o incidentes de desacato.

Esta inadecuada clasificación de las atenciones o falta de reclasificación de las mismas, demuestra una inobservancia del requisito de control a la operación (numeral 8.5.1 NTC 150 9001:2015) e identificación y trazabilidad de los servicios (numeral 8.5.2 NTC 150 9001:2015).

- 4. De las 194 atenciones revisadas en el SIP, se encontraron un importante número de atenciones que en los cuales no se vincula ningún documento de la atención, esto se presenta como un incumplimiento del numeral 7.5.2 de la NTC 1SO 9001:2015 y el numeral 1.5 de la Norma Interna del proceso NS (AP-UPPF) 001 NORMA GUARDA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS. A manera de ejemplo se presentan las siguientes evidencias: atenciones Nos. 859088718, 859129318 y 859129321.
- 5. En las atenciones 859141268, 859141269 y 859141273, se encuentra que se registra el mismo usuario, servicio y fecha y hora de atención, pero no se encuentra ninguna actividad relacionada, sin embargo seguidamente se registra la atención 859141275 en la cual se registra los mismos datos de usuario y servicio INCIDENTE DE DESACATO. Esta situación sugiere un incumplimiento del numeral 1.11 de la Norma Interna del proceso NS (AP-

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ >						
CODIGO	FDPI014	VERSION	7					
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020					
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD								

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







UP-PF) 001 NORMA GUARDA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, además una inobservancia del requisito de control a la operación (numeral 8.5.1 NTC 1SO 9001:2015)

Unidad Protección del Interés Público

No se identifican No conformidades en el proceso Unidad de Protección del Interés Público UPIP.

Penal, familia y convivencia

- 1. No cumplimiento de lo acordado en Acta de Círculo de Calidad 002 de 2022, del 25 de febrero de 2022, donde se verificó el punto 2.3. Seguimiento al Plan Operativo, respecto a: "Se diseñará formato para revisión del proceso en las Inspecciones de Policía, esto con el acompañamiento e instrucción de la Oficina de Planeación" y "Se solicitará a la Oficina de Planeación la eliminación del formato FSPE017 CONSTANCIA ASISTENCIA A AUDIENCIA JUDICIAL; teniendo en cuenta que como evidencia de estas actividades, se puede adjuntar el acta correspondiente a la audiencia y es innecesario el trámite de firma de una constancia de asistencia." No cumple con la norma ISO 9001 de 2015, artículo 8.2.4.
- 2. No cumplimiento de lo pactado en el Acta de Circulo de Calidad 004 de 2022, del 05 de abril de 2022, se verificó en el punto 2.7. respecto a temas referentes al SGC, respecto a: "El proceso hará acompañamiento al Observatorio Penitenciario y Carcelario, para lo cual se realizara salidas que serán informadas con antelación", además no se evidencia procedimiento y/o servicio para realizar el acompañamiento. No cumple con la norma ISO 9001 de 2015, artículo 8.2.4.

Disciplinarios

1. Se evidenció en el Plan de Acción 2022, que el proceso solo tiene programadas seis (6) reuniones de círculo de calidad. No Cumpliendo con lo establecido en la NDPI003, como directriz institucional.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RABUTRAGO
REVISO: LFORTIZ

CODIGO FDPI014 VERSION 7

RESOLUCION 324 VIGENCIA 27/07/2020

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019







ESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

Vigilancia Administrativa

- 1. No conformidad del PA (Plan de Acción 2022), ante el incumplimiento de las metas programadas, sobre las realizadas. Específicamente es las siguientes actividades:
 - 1.1.Línea de estrategia 1, programa 13, actividad: "1. Monitorear la plataforma del SECOP, para seleccionar contratos celebrados por el Municipio de Medellín, para verificar el cumplimiento de los principios de la contratación y de la función pública a través de vigilancias de manera oficiosa.", en las metas programadas, sobre las realizadas en los meses de enero, febrero, marzo y mayo de 2022.
 - 1.2. Línea de estrategia 1, programa 13, actividad: "2. Promoción y difusión de la Vigilancia Administrativa en sus tres modelos (Ordinaria, Preventiva y Reacción Inmediata) a las entidades centralizadas y descentralizadas del Municipio de Medellìn, con enfasis en Vigilancia Preventiva. A- Identificacion de Vigilancias Preventivas . B. Elaborar el plan específico de vigilancia preventiva, para las entidades identificadas. C. Realizar las apertura en las entidades, objeto de vigilancia preventiva. D. Estudio y recoleccion informacion. E- Presentacion informe preliminar de las Preventivas. F. Evaluacion Respuestas Preliminares. G.Presentacion informe final preventivas", en las metas programadas, sobre las realizadas en los meses de enero a mayo de 2022.
 - 1.3. Línea de estrategia 1, programa 13, actividad: 5. "Entregar al área de comunicaciones el proyecto "más prevención, menos sanción" para su implementación", en las metas programadas, sobre las realizadas en los meses de marzo y abril de 2022.
 - 1.4. Línea de estrategia 1, programa 14, actividad: "Difusión del modelo de vigilancia por medios de comunicación, incluyendo las redes sociales y la Pagina web de la Personería", mes de abril de 2022.
 - 1.5. Línea de estrategia 1, programa 15, actividad: "Revision de procesos en etapas de instrucción disciplinaria en las oficinas de control interno disciplinario del Municipio de Medellín y entidades descentralizadas", en las metas programadas, sobre las realizadas en los meses de marzo y abril de 2022.
 - 1.6. Línea de estrategia 1, programa 16, actividad: "Actuaciones de fondo: resoluciones o autos inhibitorios, autos de archivo, pliego de cargos, autos de citacion a audiencia, auto ordenando audiencia por testigo renuente, autos de indagacion preliminar, autos de apertura de investigacion, Auto que niega pruebas, auto que resuelve recurso, auto que decreta pruebas, practica de pruebas testimoniales, autos que resuelven nulidad, autos de suspension provisional, autos que

Tarea: 2425

RABUITRAGO

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ					
CODIGO	FDPI014	VERSION	7				
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020				
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD							

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







deciden competencia preferente, autos que remiten por competencia a otra entidad, auto que decide acumulacion de procesos, auto que decreta o niega nulidad, auto de archivo por prescripcion de la accion, auto de adecuacion del procedimeinto ordinario al verbal, auto de extincion de la accion disciplinaria, visita administrativa o de inspeccion.", en las metas programadas, sobre las realizadas en los meses de enero, marzo y abril de 2022.

- 1.7. Línea de estrategia 1, otras actividades: "Aportar los insumos necesarios para que la oficina de comunicaciones realice la divulgación de los resultados de los informes de vigilancias realizadas e instrucción disciplinaria .", en las metas programadas, sobre las realizadas en los meses de enero y febrero de 2022.
- 1.8. Línea de estrategia 1, otras actividades: "Tramitar y rendir informe de las vigilancias de la conducta oficial que se realicen a solicitud de parte o de oficio.", en la meta programada, sobre la realizada en el mes de enero de 2022.
- 1.9. Línea de estrategia 1, otras actividades: "Tramitar y rendir informes en la revisión de los procesos contravencionales de policía, para garantizar el cumplimiento de principios de la función pública." en las metas programadas, sobre las realizadas en el mes de enero y febrero de 2022.

No cumple con el Numeral 4.4.1. y 8.1. de la norma ISO 9001 de 2015.

- 2. No conformidad en cuanto a los indicadores 2022, toda vez que no se encuentran ajustados a los cambios presentados en el proceso, puesto que al analizar el objetivo de los programas 13 y 14, solo se refieren a Vigilancia Administrativa, y no se incluye la etapa de Instrucción Disciplinaria, además que en lo corrido del año no se evidencia evaluación de indicadores en el proceso. No cumple con el Numeral 4.4.1. y 7.1.5.1 de la Norma ISO 9001 de 2015.
- 3. No conformidad frente al Negocio N.º 859131187: específicamente en lo referente al documento adjuntado por el INDER el 11 de febrero de 2022 (folio 13 al 46 del expediente físico) no está cargada en el SIP. No cumple con el numeral 4.4.2. y 7.5.3 de la norma ISO 9001 de 2015.
- 4. No conformidad frente al Negocio N.º 859077450: puesto que, de folio 22 al 72 del expediente no están vinculados en el SIP. No cumple con el numeral 4.4.2. y 7.5.3 de la norma ISO 9001 de 2015.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ						
CODIGO	FDPI014	VERSION	7					
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020					
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD								

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







- 5. No conformidad frente al Negocio N.º 859136251, específicamente referente a los anexos de la comunicación interna del 07/01/2022, cítese: 20210101066339El del 02/02/2021 (de folio 4 al 30 del expediente físico), no están vinculados en el SIP. No cumple con el numeral 4.4.2. y 7.5.3 de la norma ISO 9001 de 2015.
- 6. No conformidad frente al Negocio N.º 859101572: pues se evidencio que los términos de la prórroga (por 90 días hábiles) se vencen por más de 30 días hábiles, antes de sacar el informe de hallazgos. No cumple con el numeral 8.2.2 de la norma ISO 9001 de 2015 y la norma interna NSVA001.
- 7. No conformidad, en lo referente a los procedimientos y formatos del proceso establecidos en el SGC, pues se encuentran desactualizados y no están ajustados al nuevo Código General Disciplinario - Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2021, por ejemplo, lo relacionado con indagación previa, alegatos precalificatorios, etc. No cumple con el numeral 8.2.4. de la norma ISO 9001 de 2015.
- 8. No conformidad, al revisar en el SIP en Negocio N.º 859112937, no se evidencia prórroga de comisión, y claramente se puede observar que desde el inicio comisión (04/10/2021), hasta el informe sin hallazgos administrativos (26/05/2022) hay más de 90 días hábiles transcurridos. No cumple con el numeral 8.2.2 de la norma ISO 9001 de 2015 y la norma interna NSVA001.
- 9. No conformidad, frente al vencimiento de términos, en el Negocio N.º 859105347, pues al revisar en el SIP, se encuentra que la comisión tiene fecha de inicio del 19/04/2021, prórroga del 19/11/2021 y el informe de hallazgos con fecha del 06/06/2022. Se evidencia que tanto en la comisión, como en la prórroga de la comisión se superan los 90 días hábiles (descontando festivos, y suspensión de términos). No cumple con el numeral 8.2.2 de la norma ISO 9001 de 2015 y la norma interna NSVA001.

Planificación Institucional

 En los indicadores de Planificación institucional 2021 publicados en el SGC, se evidenció cumplimiento por debajo de lo programado en el indicador <u>Medición Plan Estratégico</u> para el bimestre nov- dic, y ausencia de plan de mejoramiento para ese bimestre (6); de igual manera se

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ						
CODIGO	FDPI014	VERSION	7					
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020					
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD								

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







observó que a corte del 2 de junio de 2022, no se había publicado en el SGC la medición del periodo bimestral marzo-abril de 7 de 20 procesos impactando directamente el indicador Medición Plan Estratégico del bimestre 2, lo cual indica incumplimiento al numeral 6 del Manual Indicadores de Gestión (MDPI003), del numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación de la NTC ISO 9001: 2015 y de la recomendación de mejoramiento 2 de la OCI en la Evaluación de Gestión por Dependencias a corte de 2021.

Gestión Documental

- 1. Por la contingencia que se está viviendo en la entidad por las inundaciones y también la emergencia social se observaron (videos noticias) expedientes moiados, en especial del proceso de Talento Humano, al indagar como se gestionó el riesgo y como se identificó, trató los mismos por las emergencias reiteradas, no se evidencia identificación de acciones para abordar los riesgos y oportunidades con el fin de prevenir y reducir efectos no deseados que se generaron con las inundaciones y tampoco la eficacia de las mismas, incumpliendo con ello el numeral 6.1.1 lit c) y 9.1.3 lit e), (acciones para abordar riesgos prevenir o reducir efectos)
- 2. Al indagar por los planes de mejoramiento 8, 9, 12 y 13 y a la identificación de los aspectos críticos del Pinar no se evidencia acciones de seguimiento a los mismos, incumpliendo con el numeral 10.2.1 literales b y d) de la norma ISO-9001-2015, que exige evaluar y revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
- 3. Al confrontar las tablas de retención documental, los expedientes en el caso de los servicios misionales que se prestan en la UPIP y Vigilancia, donde la permanencia en el archivo de gestión es de un año. Al consultar los archivos los mismos continúan en la unidad de producción a pesar de ser de los años 2017, 2018, sin darse la transferencia al archivo central dentro de los términos establecidos por el manual TRD, lo mismo ocurre con los espacios dispuestos para el archivo de gestión, señala el procedimiento PGDC001 Organización archivo de gestión v-9, la secuencia 9 que los documentos se deben guardar en el sitio dispuesto para ello. Al indagar por estos espacios en varias unidades como Vigilancia, UPIP, no se conoce ni existe espacio asignado para ello. contrariando lo establecido en el numeral 7.5.3.2 literal d) sobre conservación y disposición.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ .					
CODIGO	FDPI014	VERSION	7				
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020				
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD							

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







Gestión del Talento Humano

En la presente auditoría no se determinaron No conformidades.

Gestión Jurídica

- 1. Se evidencian varias atenciones pendientes por repartir en el SIP pertenecientes al proceso de Gestión Jurídica de varios años atrás. ejemplo de ello son los repartos: 859143866, 859148301, 859136249, 859134922. 859142292. 859135129. 859134922. 859124068. 859100646 y 859140785, entre otras, vulnerando la Norma General del sistema (NDPI001) en el numeral 1.6 repartos. Además incumpliendo los atributos de Legalidad, oportunidad y comunicación en el servicio elaboración de concepto iurídico en las atenciones: 859142669. 859138200, 859137617, 859136940, 859134979, 859133758 y en el servicio cubrimiento de sesiones del Concejo Municipal atención: 859141418 incumpliendo los atributos puntualidad, oportunidad, pertinencia v participación activa.
- 2. En la caracterización del proceso publicada en el SGC con código CGJU 001 y vigencia del 21 de diciembre del 2020, se evidenció que el normograma no está actualizado ejemplo de ello son: el Decreto 806 del 2020 y ley 2080 de 2021, incumplimiento los numeral 4.4.1 y 7.5.3 de la norma ISO 2001-2015.
- 3. Se pudo evidenciar que el procedimiento PGJU001 REPRESENTACION JURIDICA en algunas de sus secuencias no están de acuerdo a la realidad, ya que la información documentada en los procedimientos no se están llevando a cabo según lo planificado: .Secuencia 1, 2, 6 Y 7 incumplimiento con lo establecido en el numeral 4.4.2 de la ISO 9001:2015.
- 4. En el desarrollo de la auditoria se evidencia que toda la información y documentación concerniente al proceso no se encuentra vinculada en el sistema de Información SIP establecido en la entidad, poniendo en riesgo la misma al presentarse en futuros contratistas/servidores responsables del proceso la falta de ubicación e identificación, revirtiendo así, el requisito 7.5.3 Control de la información documentada de la ISO 9001:2015 y con ello el incumplimiento a la conformación del expediente electrónico de conformidad con el art. 7 del acuerdo 3 de 2015 del Archivo General de la Nación.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ						
CODIGO	FDPI014	VERSION	7					
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020					
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD								

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







Observatorios

- 1. Para dar cumplimiento a los numerales 4.4.1 y 4.4.2 de la norma ISO 9001:2015, se requiere actualizar la caracterización del proceso CDIO001 vigente, toda vez que se evidenciaron las siguientes deficiencias:
 - En el ciclo H (HACER), campo de ACTIVIDADES no se incluye en seguimiento a las políticas públicas; en el campo de DOCUMENTOS ASOCIADOS faltó incluir el documento PDI003 Rutas de Atención y PDI004 Alertas en Investigación; en el campo CLIENTES no se tienen incluida las instituciones (IPS y EAPB)
 - o En el MARCO LEGAL; alguna de la normatividad contenida se encuentra desactualizada, no existe o no es inherente al proceso; adicionalmente, no existe normatividad específica respecto de cada uno de los observatorios y líneas de investigación, entre ellas, normatividad vigente de habeas data, leyes sobre derechos de autor de turismo y Acuerdo 20 de 2015 del Municipio de Medellín respecto de Turismo.
 - En el campo de ORGANIZACIÓN se encuentra desactualizado en lo que tiene que ver con el Manual de Funciones y Competencias y la Resolución No. 236 de junio 2015
- 2. Al comparar los porcentajes de cumplimiento anual entre el PA-PO suministrado por el auditado y el que se encuentra en el SGC, se evidencia que los valores no coinciden, esta incongruencia no se armoniza con el deber de asegurar la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos, en consonancia Numerales 7.1.5 y 7.1.5.1 de la norma ISO 9001:2015
- 3. En el PA-PO 2021 para las líneas de investigación se tienen establecidas las siguientes tareas que no son inherentes a los objetivos de dichas líneas:
 - Asesorar y acompañar a las víctimas y público de vulneración de derechos que soliciten los servicios en la UPDH.
 - Acompañamiento a movilizaciones y/o plantones
 - Acompañamiento a brigadas socio jurídicas programadas por la UPDH.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ						
CODIGO	FDPI014	VERSION	7					
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020					
CENTRO CUI TURAL PLAZA LA LIBERTAD								

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







A N 0 S CTESE : 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

Esta situación contraviene lo establecido en el alcance del proceso "Comprende la recopilación, sistematización, análisis y producción de datos relacionados con los temas o problemática socio-jurídica de la ciudad, en el ámbito de las competencias propias de la Personería; promoviendo el uso de sistemas de datos estandarizados y el experiencias de estadísticos. intercambio de otros datos investigaciones. Con el fin de divulgarlos para que aporten en el diagnóstico y la adopción de políticas públicas de prevención y/o solución de la problemática abordada" contenido en la caracterización del proceso (documento CDIO001)

- 4. En las líneas de investigación se evidenció que no se está utilizando el Formato (FDOI007) mediante el cual se solicita la autorización de uso de imágenes y videos; y de uso de grabación "Voz" Para poder hacer uso de imágenes, videos y grabaciones de voz, en las investigaciones, con lo cual se está incumpliendo con las secuencias 2.8 y 2.9 del procedimiento PDIO001 INVESTIGACIONES EN DERECHOS HUMANOS Y OBSERVATORIOS
- 5. Se observó que en el observatorio de Salud se utilizan los formatos de verificación al servicio de urgencias y a farmacias los cuales no se encuentran documentados en el SGC, lo que contraviene lo establecido en el numeral 4.4.2 de la norma ISO 9001:2015.
- 6. Al verificar la aplicación del procedimiento PDIO001 INVESTIGACIONES EN DERECHOS HUMANOS Y OBSERVATORIOS en los programas Salud, Turismo y las tres líneas de investigación, se evidencia que éste no cubre la totalidad de las gestiones realizadas por los diferentes programas, situación que contraviene lo estipulado en el numeral 4.4.2 de la norma ISO 9001:2015.

RABUITRAGO Tarea: 2425

PROYECTÓ: RA	UTRAGO	REVISO: LFORTIZ &				
CODIGO	FDPI014	VERSION	7			
RESOLUCION	324	VIGENCIA	27/07/2020			

CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD

Carrera 53A N° 42-101 / Commutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47







CITESE: 20220101146813RE 15/06/2022 16:12:31

MODELO DE PRIORIZACION DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

	Hallazg	os de Auditorías	Internas de Ca	lidad	На	illazgos de Audit	orías Externas	;	Ultima A	uditoria	Cumplin Acciones	niento de de Mejora	Event	tos De Afectad	ción A La Enti	idad				
		Valores De Cal	ifficación			Valores De Cal	lificación		Valores De	Calificación	Valores De	Calificación		Valores De C	alificación		İ			
		0: Ningt				0: Ningt			1:2			nguna		0: Ning			ORE	DEN DE PRIORIZACIÓN		
		1: Entre uno 3: Entre tres y	•			1: Entre uno y dos 3: Entre tres y cuatro			2: 2		1: Entre to 3: Entre to			2: 1 ev 5: Más de u						
		5: Igual o mayo				5: Igual o mayo			4:0		5: Igual o m			5. Mas de t	in evento		+			
Proceso	Número de Observaciones	Número de No Conformidades	Ponderación De Hallazgos	Calificación	Número de Observaciones	Número de No Conformidades	Ponderación De Hallazgos	Calificación	Año Auditoría	Calificación	Número de Acciones Abiertas	Calificación	Afectación Reputacional a la Entidad	Afectación Económica a la Entidad	Total Eventos	Calificación	Clasificación	Proceso		
	30%	70%			30%	70%					Auterias		Endad	ia Ciludau			Clasificación	rioceso		
Porcentajes (100%)		25%				25%			5	%	25	5%		209	%					
Planificación Institucional	5	2	3	3	0	0	0	0	2021	1	2	1	0	0	0	0	1	Gestión Informática		
Observatorios e Investigaciones DDHH	2	3	3	3	0	0	0	0	2020	2	2	1	0	0	0	0	2	UPDH		
Gestión de Comunicaciones	1	4	3	3	0	0	0	0	2020	2	0	0	0	0	0	0	3	Gestión Contractual		
Atención al Público	3	3	3	3	0	0	0	0	2021	1	3	3	0	0	0	0	4	Disciplinarios		
UPDH	13	6	8	5	0	0	0	0	2021	1	6	5	0	0	0	0	5	Atención al Público		
Penal	6	3	4	3	0	0	0	0	2021	1	3	3	0	0	0	0	6	Penal		
Conciliaciones	4	0	1	1	0	0	0	0	2021	1	0	0	0	0	0	0	7	Gestión del Talento Humano		
Vigilancia Administrativa	3	4	4	3	0	0	0	0	2021	1	2	1	0	0	0	0	8	Gestión Documental		
Disciplinarios	7	1	3	3	0	0	0	0	2021	1	8	5	0	0	0	0	9	Observatorios e Investigaciones DDHH		
Protección del Interés Público	1	2	2	1	0	0	0	0	2021	1	0	0	0	0	0	0	10	Planificación Institucional		
Gestión del Talento Humano	1	3	2	1	0	0	0	0	2021	1	17	5	0	0	0	0	11	Vigilancia Administrativa		
Gestión Documental	4	5	5	5	0	0	0	0	2021	1	2	1	0	0	0	0	12	Gestión Jurídica		
Bienes Administrativos	0	2	1	1	0	0	0	0	2020	2	0	0	0	0	0	0	13	Gestión de Comunicaciones		
Gestión Informática	0	0	0	0	6	44	33	5	2020	2	36	5	0	0	0	0	14	Satisfacción de la Partes Interesadas		
Gestión Jurídica	1	0	0	0	0	0	0	0	2021	1	0	0	1	1	2	5	15	Bienes Administrativos		
Gestión Contractual	0	0	0	0	0	3	2	1	2020	2	3	3	1	1	2	5	16	Mejoramiento Continuo		
Gestión Financiera	1	0	0	0	0	0	0	0	2021	1	0	0	0	0	0	0	17	Conciliaciones		
Mejoramiento Continuo	1	3	2	1	0	0	0	0	2020	2	0	0	0	0	0	0	18	Protección del Interés Público		
Satisfacción de la Partes Interesadas	3	2	2	1	0	0	0	0	2021	1	2	1	0	0	0	0	19	Evaluación Independiente		
Evaluación Independiente	0	0	0	0	0	0	0	0	2020	2	0	0	0	0	0	0	20	Gestión Financiera		