



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD VIGENCIA 2018 Bajo la Norma ISO 9001:2015

CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PRESENTADO POR:

MARIA ESTHER PEREZ SALINAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

ELABORADO POR:

MAURICIO HURTADO PÉREZ
MIRIAM BEATRIZ PALACIO LOPERA
Profesional Universitario

Junio 2018

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones que buscan un sistema de gestión de calidad adecuado y eficaz necesitan realizar auditorías internas para identificar las debilidades en el sistema así como las oportunidades de mejora potenciales. La auditoría interna de calidad actúa como mecanismo de retroalimentación para la alta dirección, ésta puede darle la seguridad que cumple los requisitos de la norma.

El ejercicio de esta auditoría permitió determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad; con el propósito de identificar oportunidades de mejora para el sostenimiento permanente de las acciones y controles que se aplican en éste.

El presente informe presenta los resultado del Ciclo de Auditoría Interna realizada en la vigencia 2018, el cual fue practicado a la Entidad a todos los numerales de la Norma ISO 9001: 2015 de acuerdo al sistema de información en que se publican los diferentes documentos controlados del Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría.

El documento incluye en primera instancia el objetivo, alcance y criterios del ciclo de auditoría interna. Los resultados se presentan a partir de la clasificación de los hallazgos; las fortalezas, las no conformidades, y los aspectos por mejorar de cada proceso institucional.

Finalmente se presentan las conclusiones del informe consolidado.

OBJETIVO DEL INFORME: Presentar el resultado de la auditoría interna de calidad, realizadas desde el 5 al 15 de junio de 2018, para determinar el porcentaje de implantación del sistema de gestión de la calidad en la Contraloría General de Antioquia ajuste como insumo para la revisión gerencial.

El resultado de la auditoría interna se presenta con el propósito de identificar las situaciones que afectan la conformidad con la implementación de la Norma ISO 9001: 2015, el cumplimiento de los requisitos de la norma y sus controles, para que a partir de ellos, los

responsables (Líderes de Proceso) formulen acciones de mejora y correctiva como principio fundamental del Sistema de Gestión de Calidad.

ALCANCE DE LAS AUDITORIA

El ciclo de Auditoría Interna de la vigencia 2018, se realizó al Sistema de Gestión de la Calidad de la Calidad de la Contraloría General de Antioquia.

EQUIPO AUDITOR: Se contó con un equipo de 3 auditores de los cuales, 3 son antiguos con experiencia en auditorías y con conocimientos de los sistemas de gestión; se capacitan permanentemente en estos temas con el propósito de fortalecer competencias en el sistema de gestión de la calidad comparativo ISO 9001-2015.

Se resalta el compromiso de los auditores internos, puesto que alternamente ejecutaron otras actividades y algunos participaron en más de una auditoria.

VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTRANET, PROCESOS:

- **ESTRATÉGICOS:** Gestión Ética, Comunicación e Información Pública, Planeación Institucional
- **MISIONALES:** Auditoria Integral, Responsabilidad Fiscal, Desarrollo del Control social, Evaluación de Políticas Públicas y/o Resultados, Atención al Ciudadano
- **APOYO:** Administración de los Recursos Financieros, Administración de Bienes y Servicios, Desarrollo Tecnológico y Telecomunicaciones, Administración del Talento Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo, Asesoría jurídico Fiscal y Representación Legal.

➤ **EVALUACIÓN:**

Control

Interno

MAPA DE PROCESOS CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA



CRITERIOS DE AUDITORIA

En el ciclo de auditoría 2018 se desarrolló con base en los siguientes criterios: ISO 9001:2015, documentación del sistema de gestión de la calidad que se encuentran registrados en la lista de verificación en Excel de cada uno de los numerales de la norma,

La metodología aplicada en el desarrollo de las Auditorías Internas en su planificación, ejecución, rendición de informes y seguimiento al plan de mejoramiento, se fundamentó en los lineamientos establecidos en el Instructivo para las auditorías internas de calidad, donde se presentan las actividades principales llevadas a cabo durante el proceso auditor.

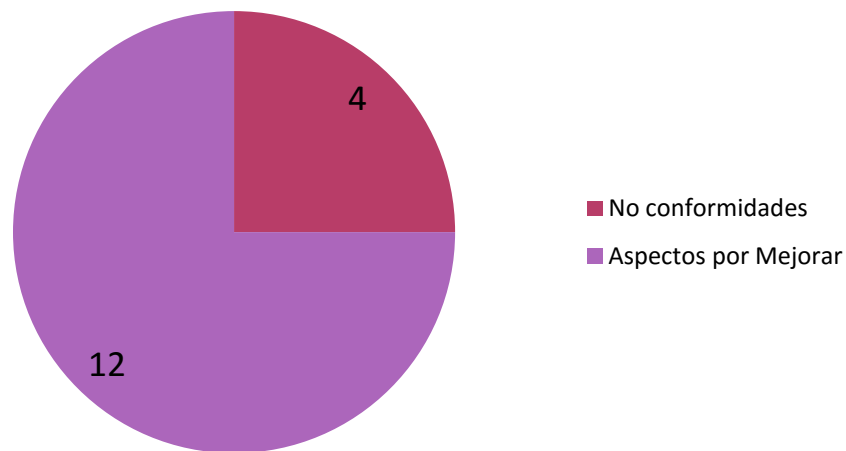
RESULTADOS GENERALES:

HALLAZGOS

Como resultado de las auditorías internas de calidad y dando cumplimiento al numeral 9.2.2 de las normas ISO 9001: 2015, en total se encontraron 20 hallazgos de los cuales 4 son no conformidades y 12 aspectos por mejorar.

La siguiente gráfica muestra el resultado mencionado

HALLAZGOS y OPORTUNIDADES DE MEJORA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2018



La anterior tabla permite realizar las siguientes observaciones: Se determinaron veinte (20) hallazgos en total

Se detectaron 4 no conformidades las cuales hacen referencia a los numerales de la Norma ISO 9001: 2015, lo que representa el 20% del total de los hallazgos son:

1. La Resolución 0392 del 2 de febrero de 2017 publicada en la intranet, por medio de la cual se adopta la caracterización de usuarios del Contraloría General de Antioquia, no se encuentra actualizada de acuerdo a la caracterización de todas las partes interesadas de la cadena de valor, como por ejemplo entes de control Auditoría General de la República; se carece de análisis e identificación integral de las expectativas de las partes interesadas, que permita comprender como la institución responde apropiadamente a dichas expectativas. Así mismo, no se evidencia el seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas incumpliendo con el numeral 4.2 literal b de la norma ISO 9001-2015
2. Se presenta incumplimiento en el numeral 4.4.2 literales a y b de la norma ISO 9001-2015, relacionados con mantener la información documentada y conservar la información para tener confianza en que los procesos se ejecuten lo planificado se evidencia en la intranet que falta actualizar y publicar algunos procesos y documentos asociados para que sirvan a los funcionarios de consulta para su ejecución.
3. No se tiene documentado en un procedimiento, ni descrito en el manual de gestión institucional, cómo va a operar en la entidad los conocimientos de la organización, basados en fuentes internas, como lecciones aprendidas, propiedad intelectual y compartir conocimientos y experiencias, no se identifican mecanismos eficaces para la preservación del conocimiento del proceso cuando existe movilidad en el personal., incumpliendo el numeral 7.1.6 de la norma ISO 9001-2015.
4. No se tiene incluido como requisito aplicable en el SGI, ni documentado, la propiedad del cliente incluido como requisito, las peticiones de clientes que son propiedad privada del usuario hasta que se traslade y se haga pública. Informes preliminares de los sujetos de control producto de las auditorías antes de su liberación; la propiedad del proveedor como requisitos, como son el edificio en comodato propiedad de la gobernación de Antioquia y el sistema SAP Incumpliendo el numeral 8.5.3 "Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos".

Se detectaron 12 Aspectos por Mejorar las cuales hacen referencia a los numerales de la Norma ISO 9001: 2015, lo que representa el 80% del total de los hallazgos son:

1. No se ha publicado en la intranet, y divulgado por parte de la Oficina Asesora de Planeación los anexos correspondientes al contexto como: Matriz de establecimiento del contexto consolidado, matriz de las partes interesadas consolidadas y revisión del plan estratégico corporativo.
2. Hay 2 procesos que no están publicados a junio 20 de 2018: Gestión ética y Responsabilidad Fiscal, se tiene publicada la caracterización solo de 5 procesos de los 15 del mapa de procesos: Desarrollo tecnológico y Telecomunicaciones, Control Interno, Asesoría Jurídico Fiscal y Representación Legal, Planeación y Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Aunque el manual de Gestión Institucional se encuentra publicado en la intranet, aun no se tiene el conocimiento apropiado y el despliegue de la documentación registrada en él, pues su conocimiento conlleva a un mayor compromiso por parte de todos los funcionarios sobre el Sistema de Gestión de Calidad.
4. No se ha actualizado la resolución que adopta la metodología para administrar los riesgos, de acuerdo a los parámetros de la función pública, toda vez que la resolución publicada es la 1965 del 27 de diciembre de 2016.
5. Falta interiorización de los líderes de los procesos, comités operativos y demás funcionarios del área sobre la política y metodología para administrar los riesgos, que conlleve a realizar el análisis de las causas que generan los riesgos de tal forma que se diseñen controles y acciones preventivas para mitigar los riesgos.
6. En los documentos registrados en la intranet se observa la falta un documento que contenga los cambios que se generan para sostener la integridad de sistema; como tampoco se encuentra definido en el manual de gestión Institucional.
7. No existe depuración de la información documentada, existen documentos que no se usan y están activos.
8. No se tiene las evidencias del levantamiento del tratamiento de los servicios no conformes, puesto que las áreas misionales no lo reportan desde las vigencias 2015, 2016, 2017 y lo transcurrido en el 2018, ni se ha realizado un análisis de causa que permita identificar las razones, si es falta de cultura, falta de conceptualización, u otras asociadas.
9. Antes se contaba con el sistema ALPHASIG para el registro de los indicadores, a la fecha se está efectuando manualmente, como también la información relacionada con la administración del riesgo.
10. Falta implementar estrategias para recolectar las encuestas enviadas a las partes interesadas y tener muestras más representativas para tomar los correctivos necesarios para la mejora continua.

11. A la fecha de esta verificación no se ha realizado revisión gerencial con respecto a la Norma ISO 9001:2015.
12. Se carece de mecanismos para evaluar de manera eficaz el nivel de mejora que adopta cada proceso y del SGI en cuanto al logro de la política y los objetivos institucionales, así mismo se carece de la capacidad de integración sobre como las iniciativas surgidas al interior de la institución aportan a la mejora reflejado en la generación de una guía de autoevaluación para valorar en qué medida la alta dirección, los procesos han incorporado la mejora, y su pertinencia en términos de adecuación, conveniencia y eficacia.

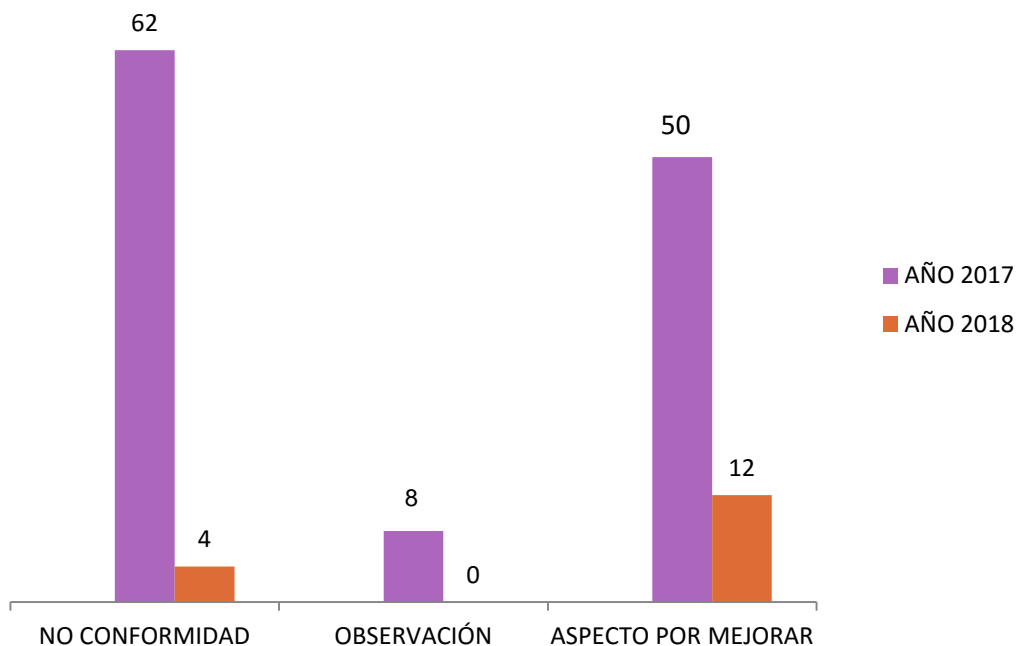
Las no conformidades y aspectos por mejorar se encuentran registradas en el sistema de información MEJORAMISO, en el cual se incluye la programación de las auditorias, el informe de auditoría, y el plan de mejoramiento, para ser consultados por los responsables del Sistema, y la verificación de la implementación de las acciones por la Oficina Asesora de Control Interno.

RESULTADO COMPARATIVO CON LAS AUDITORIAS REALIZADAS DE LAS VIGENCIAS DEL 2015, 2106 , 2017 y 2018

Respecto a los procesos auditados en el año 2018, comparado con el 2015 , 2016 y 2017 se observa lo siguiente:

VIGENCIA	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	ASPECTO POR MEJORAR
AÑO 2015	43	15	68
AÑO 2016	44	7	81
AÑO 2017	62	8	50
AÑO 2018	4	0	12
VARIACIÓN PORCENTUAL 2018 -VS- 2017	14,5	-1	-0,76

Comparativo Hallazgos Auditorías Internas de Calidad Vigencia 2017-2018



Se registraron 4 No Conformidades, respecto a la vigencia anterior se aumento en el 14,5%, lo anterior demuestra deficiencia en el análisis de las causas y en el control y seguimiento a las acciones levantadas en las auditorias.

No hubo acciones preventivas - observaciones, respecto al año 2017, disminuyó en un 1%, lo que demuestra que a través del proceso de del contexto estratégico se pueden identificar posibles riesgos que ayudan a tomar controles y acciones preventivas para que no se presente materialización.

Se hallaron 12 Aspectos por Mejorar, con un disminución del 0.76% respecto al año anterior, que significa que se fortalece en los controles y seguimiento oportuno a las actividades del proceso.

Una vez finalizado el ciclo de auditoría y con el ánimo de brindar un servicio de alta calidad en el proceso de Auditoría Interna se realizan evaluaciones sobre la competencia de los auditores y el desempeño de los mismos.

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
		<p>de las partes interesadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentar la propiedad intelectual de los funcionarios o procedimientos que demuestren la gestión del conocimiento. • Establecimiento de un procedimiento relacionado con la propiedad del cliente.
<p>EFICIENCIA</p> <p>Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados</p>	<p>En este ciclo de Auditoría Interna de calidad se concluye que los procesos de la Entidad que fueron auditados, son eficientes, ya que se demuestra la optimización de los recursos humanos, y físicos en el logro de los objetivos propuestos, como se refleja en la cobertura de los sujetos de control en el ejercicio del control fiscal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se carece de mecanismos para evaluar de manera eficaz y eficiente el nivel de mejora de cada proceso que le corresponde a cada proceso y del sistema de gestión de la calidad así como la política de calidad y los objetivos institucionales. • Realizar por parte de los jefes y comités operativos, seguimiento permanentemente a los planes de acción de las auditorías para verificar que se estén llevando a cabo y están siendo eficaces al eliminar las no conformidades y prevenir los riesgos. • Mejorar la ejecución de los procedimientos y para determinar el valor agregado en el buen desempeño del proceso • Dar cumplimiento a la ley de transparencia y gobierno en línea

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
		<p>y plan anticorrupción, así como también en la implantación y sostenimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Modelo integrado de planeación y Gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema de documentación que le brinde herramientas para la eficiencia y eficacia de las operaciones así como su seguridad de la misma. • Renovación de programas o adquisición sistemas de información para que permitan mejorar el rendimiento en las actividades realizadas en la entidad sobre todo lo relacionado con módulos del sistema de gestión de la calidad, riesgos e indicadores, actividades que se realizan manualmente.
<p>EFFECTIVIDAD</p> <p>Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.</p>	<p>El impacto generado con la implantación de los diferentes sistemas de gestión de la Contraloría General de Antioquia, de tal forma que satisfaga a través de los servicios que presta a las partes interesadas y contribuya al bienestar de la comunidad de manera eficiente y eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar el control y seguimiento permanente al desarrollo en la implementación y mejora del sistema de Gestión de la calidad, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) , Gobierno Digital, Sistema de Seguridad y salud en el trabajo. • Dar cumplimiento oportuno a los procedimientos establecidos en la metodología para administrar los riesgos de gestión y anticorrupción y el manejo del software mejora riesgos. • Mayor seguimiento a las PQRS comunicando oportunamente al ciudadano el estado de su denuncia

CONCLUSIONES

- Se cumplió con el 100% de la auditoría programada en la vigencia del año 2018, el cual fue registradas oportunamente en el aplicativo MEJORAMISO, para que los líderes del Sistema de Gestión elaboren el respectivo plan de mejoramiento.
- La Auditoría Internas del Sistema de Gestión de Institucional se llevaron a cabo de manera objetiva, dando cumplimiento al numeral 9.2.2, en total se encontraron 20 hallazgos, de los cuales 4 son No conformidades, 12 son oportunidades de mejora. Las principales causas de los hallazgos se relacionaron en general al no cumplimiento de lo establecido en el sistema de gestión de la calidad enunciado en el informe de auditoria.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda un mayor compromiso para la suscripción del con los planes de mejoramiento, velando por el cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora para obtener la implementación del sésteseme
- Se recomienda tener en cuenta los riesgos y los controles al interior de los procesos con el fin de poder cumplir con los objetivos planteados.
- Se recomienda a los funcionarios interiorizar los diferentes sistemas de gestión como mecanismo la cultura del Autocontrol y establecer estrategias válidas que permite y garantiza maximizar la eficiencia y eficacia de cada una de las actividades de los procesos que se adelantan al interior de la entidad.

Jefe Oficina Asesora De Control Interno
P/E Mauricio Hurtado Pérez, Profesional Universitario.
R/. María Esther Pérez salinas, jefe oficina asesora de control interno