



# INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD VIGENCIA 2019

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PRESENTADO POR:

MARIA ESTHER PEREZ SALINAS  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

ELABORADO POR:

MAURICIO HURTADO PÉREZ  
Profesional Universitario

Septiembre 2019

## 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 actúa como mecanismo de retroalimentación para la alta dirección, ésta puede darle la seguridad que cumple los requisitos de la norma.

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

El informe se presenta de manera consolidada, los resultados del Ciclo de Auditorías Internas realizadas en la vigencia 2019, las cuales fueron practicadas a todos los procesos (14) y dos instructivos de Control Interno Disciplinario y Procedimiento Administrativo Sancionatorio

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

Finalmente se presentan las conclusiones del informe consolidado.

**OBJETIVO DEL INFORME:** Presentar el resultado de las auditorías internas de calidad, realizadas desde el 14 de enero a septiembre 11 de 2019, a los procesos estratégicos, misionales de apoyo, evaluación y ajuste como insumo para la revisión gerencial.

Los resultados de las auditorías internas se presentan con el propósito de identificar las situaciones frecuentes y recurrentes que afectan la conformidad, el cumplimiento de los requisitos y sus controles, para que a partir de ellos, los dueños de procesos formulen acciones de mejora preventiva y correctiva como principio fundamental del Sistema de Gestión de Calidad.

### **ALCANCE DE LAS AUDITORIA**

El ciclo de Auditorías Internas de la vigencia 2019, se realizó con cubrimiento de los procesos/procedimientos de acuerdo a la estructura de la Contraloría y el período auditado fue la vigencia del año 2018.

**EQUIPO AUDITOR:** Se contó con un equipo de 40 auditores de los cuales, 39 son antiguos y 1 auditor nuevo; se les capacitó en el fortalecimiento de competencias de auditores internos, del 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.

### **PROCESOS AUDITADOS:**

- **ESTRATÉGICOS:** Comunicación e Información Pública, Planeación Institucional,
- **MISIONALES:** Auditoria Integral, Responsabilidad Fiscal, Desarrollo del Control social, Evaluación de Políticas Públicas, Atención al Ciudadano, Instructivo Procedimiento Administrativo Sancionatorio
  
- **APOYO:** Administración de los Recursos Financieros, Administración de Bienes y Servicios, Desarrollo Tecnológico y Telecomunicaciones, Administración del Talento Humano, Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo, Instructivo Control Interno Disciplinario, Asesoría jurídico Fiscal y representación Legal.
- **EVALUACIÓN:** Control Interno

# MAPA DE PROCESOS CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA



## CRITERIOS DE AUDITORIA

El ciclo de auditorías 2019 se desarrolló con base en los siguientes criterios, como referentes para la verificación de las evidencias de las auditorías: Los procesos documentados y documentos asociados a cada proceso, las normas legales, y las relacionadas ISO 9001-2015,

el Modelo integrado de Planeación Y Gestión - MIPG, riesgos, indicadores y planes de mejoramiento.

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. de las normas ISO 9001: 2015 y el Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG, en total se encontraron 165 hallazgos de los cuales 65 son no conformidades, 1 observacion y 99 aspectos por mejorar.

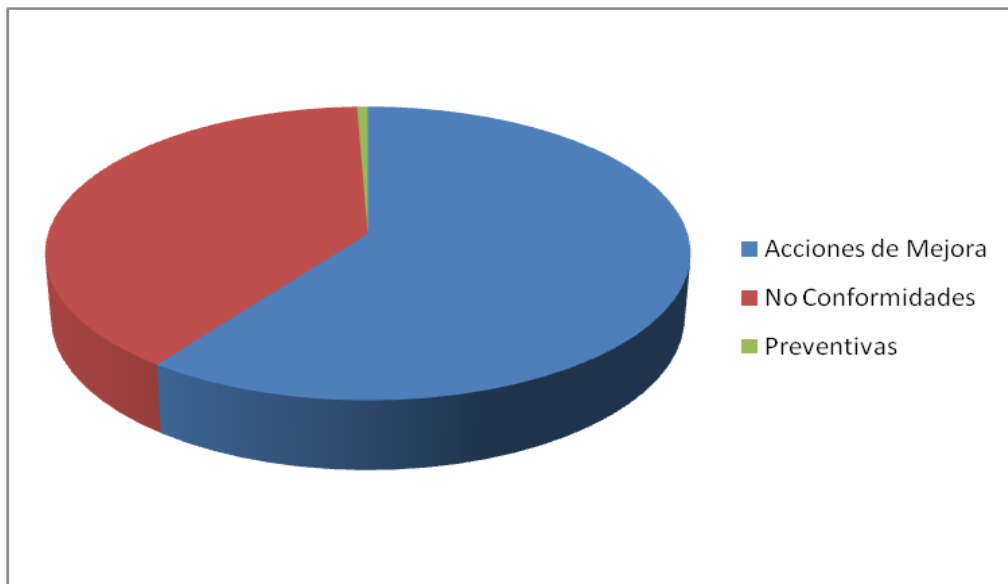
### DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS POR PROCESO

PROCESOS	ACCIONES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES	PREVENTIVAS	TOTAL
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PÚBLICA	6	0	0	6
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	6	5	0	11
AUDITORIA INTEGRAL	7	7	0	14
RESPONSABILIDAD FISCAL	8	12	0	20
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	5	0	0	5
DESARROLLO DEL CONTROL SOCIAL	6	0	0	6
ATENCIÓN AL CIUDADANO	8	14	0	22
EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PUBLICAS Y/O PROYECTOS	5	1	0	6
ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	2	0	0	2
ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS	1	0	0	1
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	12	1	1	14
SEGURIDAD Y SAULUD EN ETRABAJO	5	3	0	8
DESARROLLO TECNOLÓGICO Y TELECOMUNICACIONES	21	15	0	36
ASESORÍA JURÍDICO FISCAL Y REPRESENTACIÓN LEGAL	3	6	0	9
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1	0	0	1
CONTROL INTERNO	3	1	0	4

PROCESOS	ACCIONES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES	PREVENTIVAS	TOTAL
TOTAL	99	65	1	165

La siguiente gráfica muestra el resultado mencionado

### Número Hallazgos Auditorías Internas de Calidad 2019



La anterior tabla permite realizar las siguientes observaciones: Se determinaron ciento sesenta y cinco (165) hallazgos en total

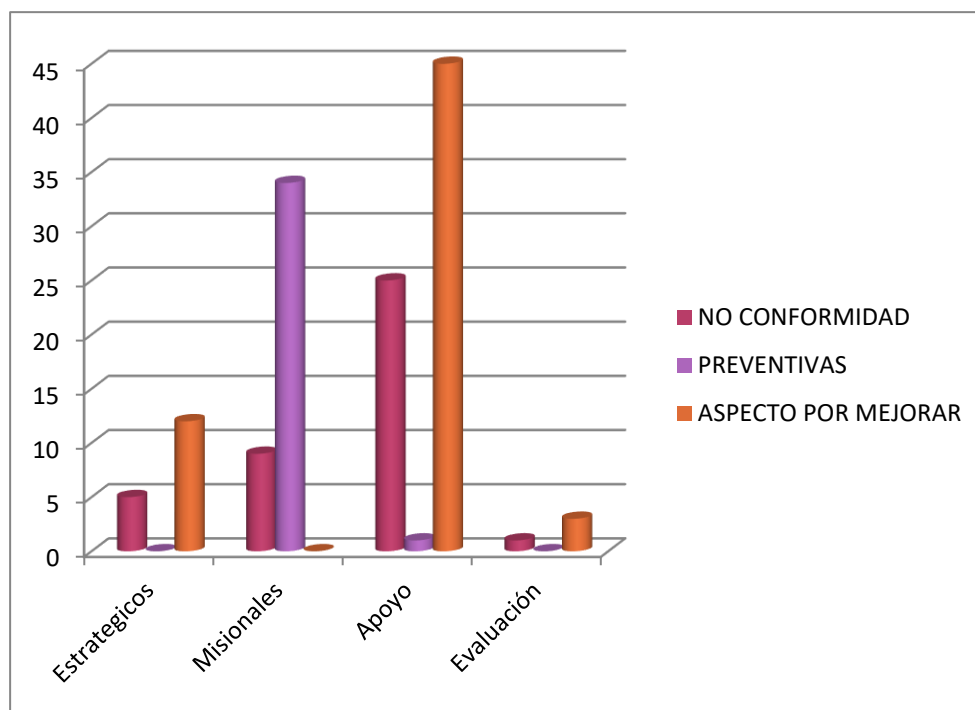
Con respecto a los procesos con mayor número de no conformidades ( 65 ) en su orden son: Desarrollo Tecnológico y Telecomunicaciones con 15, lo que representa el 23%, Atención al Ciudadano con 14 que representa el 22%, Auditoría Integral con 7 que representa el 11%; y Asesoría Jurídica y Representación Legal con 6 cada una, representado el 9 %.

Se observaron 99 aspectos por mejorar, relacionados con aspectos con la desactualización de los documentos relacionados con el sistema de gestión institucional como caracterización de procesos, procesos, calendario de obligaciones legales y administrativos, Nomogramas, guías manuales e instructivos; pero que son debilidades que conllevan a realizar un plan de

mejoramiento para optimizar el desarrollo del proceso y 1 acción preventiva con el propósito de establecer acciones para que no se materialice un posible riesgo.

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD-2019 CONSOLIDADO HALLAZGOS POR CLASIFICACIÓN DE PROCESO				
CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	FORTALEZAS	NO CONFORMIDAD	PREVENTIVAS	ASPECTO POR MEJORAR
PROCESOS ESTRATÉGICOS	4	5	0	12
PROCESOS MISIONALES	9	34	0	39
PROCESOS DE APOYO	8	25	1	45
PROCESO DE EVALUACIÓN	0	1	0	3
<b>TOTAL HALLAZGOS</b>	<b>21</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>99</b>

**Consolidado Hallazgos por Clasificación de Procesos**



### CONSOLIDADO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Del total de los Hallazgos y Oportunidades de mejora presentados por procesos, los temas más relevantes en cada proceso son:

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
Comunicación e información pública	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desactualización de los siguientes documentos asociados al proceso: Esquema de información publicado en la intranet, Política Editorial, e instructivo de rendición de cuentas, matriz de riesgos, Plan de medios.</li> </ul>	Oficina Asesora de Comunicaciones
Planeación institucional	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líneas de defensa no se encuentran documentadas</li> <li>Publicaciones en la Intranet obsoletos y desactualizados, así como también el árbol de Gestión de indicadores y la documentación en los procesos.</li> <li>No se han dado instrucciones donde se hace y como se registra el control de cambio en la organización y la gestión del conocimiento</li> </ul>	Oficina Asesora de Planeación
Auditoría Integral	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencias en la operatividad del sistema de Gestión Transparente. Incumplimiento en notificación de informes definitivos. Demora traslado de hallazgos. Mejorar en la redacción de los hallazgos y soportar el proceso de validación Unificar criterios para la tipificación de hallazgos. A la fecha no se ha cerrado el PGA de 2018.</li> </ul>	Contraloría Auxiliar de Auditoría Integrada
Responsabilidad Fiscal	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto riesgo de prescripción e incluso de declaratoria de nulidad procesal, lo cual se presenta por distintas circunstancias siendo algunas de ellas: Inactividad procesal de los comisionados y no seguimiento a la actividad procesal</li> </ul>	Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal, Despacho del Contralor y Oficina Asesora Jurídica
Procedimiento Administrativo Sancionatorio	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencias en las citaciones para notificaciones con direcciones incorrectas, inactividad procesal,</li> </ul>	Despacho del Sub Contralor



PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
Atención al Ciudadano	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extemporaneidad en la atención de PQRSD</li> </ul>	Contraloría Auxiliar de Atención al Ciudadano
Desarrollo del control social	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se tiene descrita la actividad de remitir las encuestas de satisfacción de los usuarios a la Oficina Asesora de Planeación,</li> <li>Mejora del proceso en lo referente a las actividades e indicadores de medición de satisfacción del cliente.</li> </ul>	Contraloría Auxiliar para el control Social y Atención al Ciudadano
Evaluación de políticas publicas y/o Proyectos	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustes a la caracterización y al Calendario de obligaciones legales del proceso y el cumplimiento de la solicitud de Procedimiento Administrativo Sancionatorio a las entidades que no rindieron la información oportuna en el módulo Planeo</li> </ul>	Contraloría Auxiliar de Proyectos Especiales
Administración de Recursos Financieros	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se está cumpliendo con el manual de funciones por qué no se hace el registro presupuestal</li> </ul>	Subdirección Financiera
Administración de Bienes y Servicios	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboran el registro presupuestal, si tenerlo documentado en el manual de funciones y procesos esta de la Subdirección Operativa</li> </ul>	Subdirección Operativa
Administración del Talento Humano	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización hojas de vida</li> <li>Aprovechamiento del SIGEP y diligenciamiento por los Próximos funcionarios antes de posesionarse</li> <li>Transferencia del conocimiento en los puestos de trabajo</li> </ul>	Subdirección de Administrativa y Control Disciplinario Interno
Seguridad y Salud en el Trabajo	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>La persona delegada para el proceso de seguridad y salud en el trabajo no cumple con el perfil exigido por la norma Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo</li> </ul>	Subdirección Administrativa

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
Desarrollo Tecnológico y Telecomunicaciones	36	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las deficiencias más significativas siguen siendo la Seguridad de la Información, y la actualización de los documentos conforme a las directrices dadas por el Ministerio de las TIC con relación a la Política de Gobierno Digital y Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG</li> </ul>	Dirección Técnica Informática y T Subdirección de Administrativa y Control Disciplinario Interno telecomunicaciones
Representación legal y Asesoría Jurídico fiscal	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Conciliación requiere reunirse de manera ordinaria mínimo dos (2) veces al mes.</li> </ul>	Oficina Asesora Jurídica
Control Interno	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 en su punto 7.2 Competencia, encontramos que el grupo de auditores internos de calidad no fue capacitado en su totalidad siendo fundamental para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas</li> </ul>	Oficina Asesora de Control Interno
Control Interno Disciplinario	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajuste del Instructivo de Control Interno Disciplinario, de acuerdo a la ley 1952 del 28 de enero de 2019, Código General Disciplinario</li> </ul>	Oficina Asesora de Planeación, Control Interno y áreas de gestión

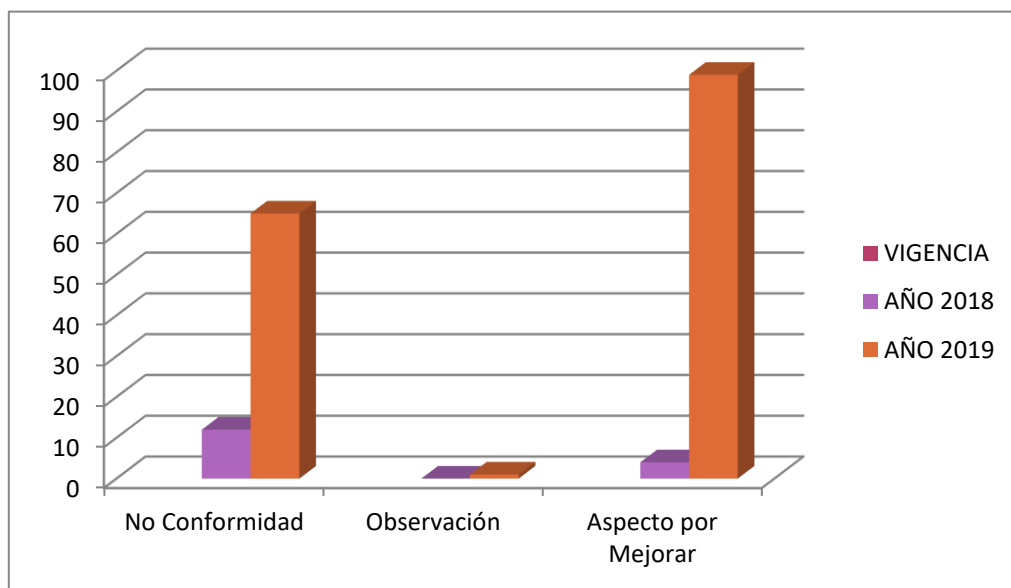
Las no conformidades y aspectos por mejorar se encuentran registradas en el sistema de información Gestión Transparente Modulo Calidad, en el cual se incluye el plan de mejoramiento, para ser consultados por los líderes de los procesos, y la verificación de la implementación de las acciones por la oficina Asesora de Control Interno.

## RESULTADO COMPARATIVO CON LAS AUDITORIAS REALIZADAS DE LAS VIGENCIAS 2018 Y 2019

Respecto a los procesos auditados en el año 2019, comparado y 2018, se observa lo siguiente:

VIGENCIA	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	ASPECTO POR MEJORAR
<b>AÑO 2018</b>	12	0	4
<b>AÑO 2019</b>	65	1	99
<b>VARIACIÓN PORCENTUAL 2019 -VS- 2018</b>	<b>82%</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>

**COMPARATIVO CON LAS AUDITORIAS  
REALIZADAS DE LAS VIGENCIAS 2018 Y 2019**



Se registraron 65 No Conformidades, respecto a la vigencia anterior se aumentó en el 82%, lo anterior demuestra deficiencia en el análisis de las causas a las acciones levantadas en las auditorias.

Se detectó 1 acción preventiva - Observación, respecto al año 2018, aumento en un 100%, lo que demuestra que a través del proceso de auditoría interna de calidad que en el año de 2018 no hubo acciones preventivas y en el 2019 se encontró una. Es de aclarar que los riesgos en la entidad se comienzan a identificar desde el Contexto y las acciones preventivas se realizan por cada riesgo identificado en cada uno de los procesos con el fin de mitigarlos.

Se hallaron 99 Aspectos por Mejorar, con un aumento del 60% 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 las auditorías y con el ánimo de brindar un servicio de alta calidad en el proceso de Auditorías Internas se realizan las siguientes evaluaciones a través de las encuestas:

- Evaluación del auditado a los auditores
- Evaluación del auditado al proceso de auditorías

A partir de los resultados obtenidos, se retroalimentará el siguiente ciclo y programa de auditoría, como estrategia para mejorar el desempeño de éstas y tomar acciones de mejora continua.

## MEDICIÓN DE EFICIENCIA EFICACIA Y EFECTIVIDAD

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
<p><b>EFICACIA</b></p> <p>Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados</p>	<p>En el ciclo de Auditorías Internas de calidad 2019, se concluye que los 14 procesos y los instructivos Control Interno Disciplinario y PAS que fueron auditados el cual se cumple con el objetivo propuesto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ejecución del PGA no debe realizarse en la vigencia del cual se planeó su ejecución</li> <li>• Oportunidad por los diferentes funcionarios en el diligenciamiento del Sistema de Gestión Transparente.</li> <li>• Oportunidad en la entrega de los informes definitivos a los sujetos de control.</li> <li>• Deficiencias en las citaciones para notificaciones con direcciones incorrectas</li> <li>• El hallazgo debe ser trasladado a los entes de control de acuerdo al instructivo de traslado de hallazgos con los soportes pertinentes y la redacción que concuerde con la tipificación</li> </ul>

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
<p align="center"><b>EFICACIA</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desactualización de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad</li> <li>• Comité de Conciliación requiere reunirse de manera ordinaria mínimo dos (2) veces al mes.</li> <li>• Oportunidad en el tratamiento del Servicio No Conforme.</li> <li>• Nombrar el representante del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ul>
<p align="center"><b>EFICIENCIA</b></p> <p>Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados</p>	<p>En este ciclo de Auditorías Internas 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"> <li>• Análisis de las causas de las acciones que se presentan más recurrentes de cada auditoría para disminuir las deficiencias encontradas.</li> <li>• La Seguridad de la Información, en cuenta en la implementación de la Política de Gobierno Digital.</li> <li>• Extemporaneidad en la atención de PQRSD</li> <li>• Ejercer un mayor control a la calidad de los informes generados en el Proceso Auditor.; puesto que la planta de cargos para ejecutar el proceso es cambiante.</li> <li>• Continuar con el seguimiento y monitoreo permanentemente los procesos de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, para que no se presente prescripciones, caducidades y nulidades.</li> <li>• Alta rotación de los Operadores Jurídicos para adelantar un</li> </ul>

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
		<p>procesos de Responsabilidad Fiscal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Mejorar la ejecución de los procedimientos y unificar los criterios entre los operadores jurídicos para un buen desempeño del proceso</li> <li>• Dar cumplimiento a la ley de transparencia y gobierno en línea.</li> <li>• Adquisición de equipos y servidores que permitan mejorar el rendimiento y asegurar la información</li> </ul>
<p><b>EFFECTIVIDAD</b></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 el acercamiento de la Contraloría a la comunidad los Foros Subregionales, con el fin de estar más cerca de la comunidad, dar a conocer sus programas y proyectos, resolver quejas y reclamos de la ciudadanía, capacitar en temas relacionados con el control fiscal y presentar los resultado de la acción fiscalizadora.</p> <p>El cubrimiento del 100% del proceso auditor a los sujetos de control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar el control y seguimiento permanente al desarrollo de los procesos misionales y su sistematización en el sistema de Gestión Transparente.</li> <li>• Dar cumplimiento oportuno a los procedimientos establecidos en la metodología para administrar los riesgos de gestión y anticorrupción y el manejo de la metodología para administrar los riesgos de la Función Pública y la operación del Sistema de Gestión Transparente.</li> <li>• Mayor seguimiento a las PQRSD comunicando oportunamente al ciudadano el estado de su denuncia.</li> </ul>

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer el seguimiento permanente a los resultados de los autodiagnóstico con respecto al MIPG.</li> <li>• Seguimiento oportuno a los planes de mejoramiento de los diferentes orígenes por medio del Sistema de Gestión Transparente.</li> <li>• Implementar acciones de mejoramiento de acuerdo al resultado de los indicadores con el fin de tener controlados los procesos.</li> <li>• Operatividad del Comité de Gestión y Desempeño en cuanto a las diferentes directrices que se deben de dar para la implementación del MPG.</li> <li>• Documentación de las Líneas de Defensa</li> </ul>

### **CONCLUSIONES**

- Se cumplió con el 100% de las auditorías programadas en la vigencia del año 2019, todas fueron registradas en el aplicativo Gestión Transparente –Modulo Calidad, para que los líderes de los procesos elaboren el respectivo plan de mejoramiento.
- Las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Institucional se llevaron a cabo de manera dinámica y objetiva, dando cumplimiento al numeral 9.2.2, de la ISO 9001:2015 en total se encontraron 165 hallazgos, de los cuales 65 No conformidades, 99 oportunidades de mejora y 1 acción preventiva. Las principales causas de los hallazgos se relacionaron en general al no cumplimiento de lo establecido en procesos y procedimientos, debilidades en la actualización de los documentos del sistema de gestión.

### **RECOMENDACION**

- Se recomienda un mayor compromiso por parte de los Responsables con los planes de mejoramiento suscritos, velando por el cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora en las fechas previstas, realizando el correspondiente análisis de la causa raíz.

P/E Mauricio Hurtado Pérez, Profesional Universitario.  
R/. María Esther Pérez Salinas, jefe Oficina Asesora de Control Interno