

Informe Ejecutivo
Auditoría a la Auditoría de Calidad
Departamento Administrativo de Planeación

Fecha de Inicio: 28/11/2022	Fecha fin: 06/12/2022	Auditoría No. 23
Objetivo de la Auditoría: Verificar el cumplimiento de los lineamientos externos e internos en materia de ejecución de auditorías internas, aplica-dos al proceso auditor realizado al Sistema de Gestión de Calidad durante la vigencia 2022.		Proceso a Auditar: Evaluación y Mejoramiento Continuo. Departamento Administrativo de Planeación.
Alcance de la Auditoría: Esta auditoría abarca todo el proceso de planeación, ejecución y evaluación del ciclo 10 de auditorías internas realizadas al Sistema de Gestión de Calidad durante la vigencia 2022.		
Criterios de la Auditoría: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Norma Técnica ISO 9001:2015 ➤ Norma Técnica de Auditoria ISO 19011:2018 ➤ Procedimiento para las Auditorías Internas - PR-EM-01 ➤ Procedimiento para la Mejora Continua - PR-EM-06 ➤ Procedimiento para elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento - PR-EM-10 ➤ Política de Calidad 		
Metodología: Formulación de preguntas y observación directa sobre la aplicación de las directrices establecidas en las Políticas, Procesos y Procedimientos asociados, entrevistas personales, consultas, cálculos, análisis documental, comparativos retroactivos, validaciones digitales o informáticas y rastreo documental.		

RESUMEN DE LA AUDITORÍA

La Secretaría de Evaluación y Control, en su rol de Evaluación y Seguimiento, realizó auditoría al Proceso de Evaluación y Mejoramiento Continuo, mediante el ejercicio auditor a las auditorías del Sistema de Gestión de Calidad que se llevó a cabo en todas las dependencias de la Administración Municipal durante el periodo octubre noviembre de 2022. Este seguimiento se ejecutó de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Auditorías, previamente aprobado por el Comité Coordinación del Sistema de Control Interno Institucional, con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos externos e internos en materia de ejecución de auditorías internas, aplicados al proceso auditor realizado al Sistema de Gestión de Calidad.

La ejecución de la auditoría se llevó a cabo a través de modalidad presencial, tanto en la reunión de apertura, como en la de cierre, al igual que algunas entrevistas con la Líder de la Coordinación de Calidad. Se solicitó toda la documentación disponible por parte de la Coordinación de Calidad como evidencia de las actividades, informes y resultados entregados por los diferentes auditores de calidad, lo que permitió realizar un análisis amplio frente a los objetivos planteados.

En la reunión de cierre se dio a conocer el resumen general del informe de auditoría, en el cual se incluyó aspectos relevantes, No conformidades, observaciones y aspectos por mejorar. La auditoría y las reuniones se pudieron desarrollar dentro de un marco de cordialidad y colaboración y no se presentaron inconvenientes que entorpecieran el desarrollo de esta.

Respecto a los riesgos identificados en la planeación de la auditoría, éstos no se materializaron y frente a las oportunidades decir que se culmina el ejercicio auditor un día antes de lo previsto (05 de diciembre con reunión de cierre) gracias a la modalidad de revisión y análisis de la información. Así mismo, se presenta lo referente a la identificación de aspectos susceptibles de ser incluidos en matriz de riesgos y denominadas observaciones en el presente informe.

ASPECTOS RELEVANTES

Se destaca el esfuerzo realizado para preparar nuevos auditores buscando fortalecer el proceso auditor del Sistema de Gestión de la Calidad dentro de la entidad, algunos de los cuales participaron como observadores de las auditorías, todo esto complementado con el alto nivel del capacitador, señor Wilington Olarte Arias, Auditor Líder HSEQ y consultor procesos.

NO CONFORMIDADES

- En la selección de los equipos auditores se incluyeron algunos funcionarios con el rol de observadores, pero de acuerdo con algunas entrevistas realizadas y con las firmas al pie de los informes de auditoría, se pudo establecer que este rol fue sobrepasado, incumpliendo lo establecido en el Formato “FO-EM-01 Criterios seleccionar auditores internos”, tanto en el requisito de “formación” como en el de “experiencia”: Marisol Bedoya, participó en la auditoría a Secretaría de Comunicaciones; Diana Marcela Echeverri, quien además faltó a tres (3) capacitaciones y Natalia Vásquez, en la auditoría a Secretaría de Educación; Diego Alejandro Arango, auditoría a Secretaría Gobierno; Gabriela Castellanos, auditoría a Secretaría de Hacienda; Yeison Jurado, auditoría a Secretaría de Servicios Administrativos.
- En este mismo sentido, también se pudo evidenciar que el formato FO-EM-05 Informe de Auditoría, fue modificado por algunos de los auditores, agregando o suprimiendo partes de este, como por ejemplo la parte donde firma el “auditor líder” por “auditor” o “equipo auditor”, permitiendo además que los observadores firmaran como auditores y en un caso puntual el informe no está firmado. Esto se verifica en los siguientes informes de auditoría:

Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Educación, Secretaría General, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Movilidad, Secretaría de Seguridad.

Secretaría de Servicios Administrativos, sin firmas.

Secretaría Jurídica, se le agregó al formato, un campo denominado “Invitada de apoyo”

Secretaría de Seguridad: en el informe de auditoría se eliminan los campos de no conformidades y observaciones.

- En el informe definitivo correspondiente a la Secretaría de Gobierno, se describieron dos No Conformidades (No.2 y No. 6) comparándolas contra criterios que no están incluidos en el Plan de Auditoría, lo cual está en contraposición con los principios de un proceso de auditoría. Específicamente en el hallazgo No. 2 se habla de “solicitudes vencidas” que incumplen “lo establecido en la ley 1755 de 2015 art.14”, cuya normatividad no está incluida en los criterios a evaluar.

Así mismo, en el hallazgo No. 6, hace referencia a un incumplimiento del establecido en el decreto 067 de 2015, el cual tampoco fue incluido en los Criterios de la auditoría.

- De acuerdo con los informes definitivos de las auditorías entregados por los auditores de calidad, el equipo auditor concluye que no hay una sólida aplicación de los fundamentos de la Norma ISO 9001:2015 en cuanto al pensamiento basado en riesgos, el cual es abordado en el acápite 0.3.3, dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados y especificado en los numerales 4.4.1, literal h); 5.1.1, literal d); 6.1.1 y 6.1.2; 9.3.2, literal e); 10.2.1, literal e) y finalmente en el Anexo A, A.4.
- De acuerdo con los postulados de auditoría, ésta se define como “Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría”, en donde “independiente” significa “auditores independientes de la actividad que es auditada y libres de sesgo y conflicto de intereses”. De acuerdo con esto, se pudo evidenciar que la auditora Ana María Vélez presenta conflicto de interés puesto que es asesora de Calidad para Educación y sin embargo realizó auditoría al PAE. Se incumple el numeral 9.2.1 literal c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría de la Norma NTC 9001: 2015)

OBSERVACIONES

- Durante la planeación de las auditorías de algunas unidades administrativas se obviaron procesos en los cuales tienen participación e injerencia, lo cual pone en riesgo el cumplimiento del objetivo del programa anual de auditorías, en lo referente a determinar la capacidad del sistema para facilitar a la administración el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios o contractuales al no cubrir algunas áreas de aplicación, veamos:
 - Para la Secretaría de Educación no se incluyó en el plan de auditoría lo correspondiente al proceso de Gestión del Desarrollo Social (Procedimiento para ayudas alimentarias a población vulnerable PR-GS-10), sin embargo, esto fue auditado sin contemplarse en la ejecución de la auditoría de la Secretaría de Salud y Protección Social).
 - Para la Secretaría de Hacienda no se incluyó lo correspondiente al proceso de Gestión Documental (PR-GD-17 administración de expedientes de industria y comercio).
 - En la Secretaría de Movilidad no se auditó el proceso de Gestión del Desarrollo Social (PR-GS-17 Educación vial).
 - En la auditoría realizada al Departamento Administrativo de Planeación no se incluyeron los procesos: Inspección, Vigilancia y Control (POR-VC-01 sobre licencias urbanísticas), Gestión Documental (PR-GD-16 sobre control documentos externos y PR-GD-14 información documentada).

- Para la Secretaría de Servicios Administrativos no se auditó el proceso de Gestión de Trámites y Servicios, toda vez que cuenta con dos de estos últimos inscritos. Así mismo, no se incluyó lo que respecta a Gestión Documental (PR-GD-18 sobre información del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo)

ASPECTOS POR MEJORAR O DEBILIDADES

- De acuerdo con el consolidado de la auditoría entregado por la Coordinación de Calidad, se pudo verificar que hay 30 No Conformidades que tienen que ver con el requisito 7 de la Norma ISO 9001:2015, es decir el que hace referencia al capítulo de Apoyo, que estaría enmarcado dentro de la parte del HACER del ciclo PHVA, y el resto, es decir, 16 No Conformidades, tienen que ver con los otros requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Esta información indica que la Administración Municipal debe fortalecer el trabajo para mejorar aquellos aspectos que se relacionan con los Recursos, Competencia, Toma de conciencia, Comunicación y la Información documentada.
- Durante el proceso de planeación del ciclo de auditorías de calidad No. 10, se pudo establecer que hubo algunas fallas que pudieron dificultar la ejecución de estas, debido a que se presentaron varias modificaciones en las fechas programadas en un lapso corto, generando además incertidumbre y descoordinación entre los auditores y los auditados y además porque se programaron capacitaciones a los auditores cuando ya se había iniciado el proceso auditor. En este mismo sentido, No es recomendable que un auditor repita la misma dependencia dos periodos consecutivos, caso de María Rosa Laverde con la Secretaría de Salud.
- La redacción de algunos informes de auditoría presenta debilidades tales como las siguientes:
 - a. Informe de la Secretaría de Infraestructura: se percibe una contradicción entre alguno de los aspectos relevantes y el primer hallazgo y adicionalmente los Aspectos por Mejorar No. 3, 4, 5 y 6 se involucran con aspectos del “qué hacer” de la gestión propia de la dependencia lo cual no es pertinente para una auditoría de calidad. El auditor no debe opinar sobre estos temas, porque no es del alcance de esta.
 - b. Informe de la Secretaría jurídica: Se debe mejorar la redacción de las No Conformidades, teniendo en cuenta que cada uno es generado de manera independiente y su redacción así lo debe mostrar.
 - Se debe verificar que la redacción de las No Conformidades sea tal que no se confunda con observaciones (riesgos), toda vez que, se evidenciaron inconsistencias en la forma de presentarlos.
 - Incluir No Conformidades sobre cierre de acciones anteriores, que sea consecuente con las conclusiones encontradas.
 - Se recomienda concluir sobre los riesgos y oportunidades detectadas desde el plan de auditoría (¿se materializaron o no? se presentaron las oportunidades detectadas?).
 - c. Informe de la Secretaría de Movilidad:
 - Mejorar la redacción de las No Conformidades, plasmando exactamente lo encontrado y si se encuentra desactualizado, señalar respecto a qué.
 - No es claro el hallazgo dejado para Direccionamiento Estratégico, procurar una redacción precisa que no se preste a interpretaciones confusas.

- Varios de los planes de auditoría presentan debilidad en la definición de los Criterios de la Auditoría, ya que están descritos de manera genérica. Un ejemplo que se repite en varios de los informes es el que se extrajo del Informe de la Dirección de las TIC: “*Requisitos aplicables según la ISO 9001:2015, requisitos legales, reglamentaria y toda aquella asociada a la ejecución de los procesos, incluyendo directrices entregadas desde la Alta Dirección*”. Hay que recordar que los Criterios deben considerar aspectos como el impacto sobre capacidad para proporcionar servicios, influencia sobre requisitos de cliente y el impacto sobre requisitos legales, por lo tanto, deben ser más específicos.
- Se recomienda fortalecer varios aspectos como la formulación del Objetivo de la auditoría, ya que se percibe una mezcla de varios objetivos en uno. También revisar el tema de las Fuentes de Mejoramiento, que obedecen más a un criterio personal del auditor que a una directriz definida desde la Coordinación de Calidad. Los auditores expresan que ellos se basan en lo que observan durante los seguimientos de calidad porque no han recibido orientaciones para evaluar las Fuentes de Mejoramiento.

También se debe buscar una coherencia entre los Aspectos Relevantes y el contenido de las otras secciones del informe. Caso específico por ejemplo en el Informe de la Secretaría General, donde se destaca lo siguiente: “Se observó un enfoque en el mejoramiento continuo y pensamiento basado en riesgos”, sin embargo, en el desarrollo del informe no hay ninguna alusión al tema de los riesgos, cuya importancia ya se trató en este informe, en la sección de No Conformidades, numeral 4.

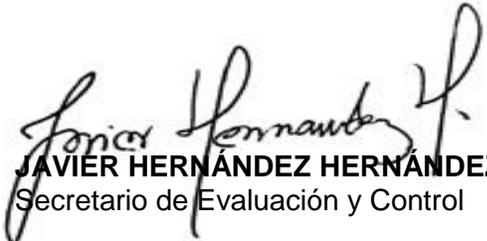
- Es importante avanzar ya hacia un mayor nivel en las próximas ejecuciones de auditoría al Sistema de Gestión de la Calidad, tratando de superar las auditorías que se basan en la documentación y en el cumplimiento estricto de cada ítem de los procesos, llevando el enfoque hacia los riesgos del proceso y hacia el cumplimiento de los requisitos del cliente.

CONCLUSIONES

- La Secretaría de Evaluación y Control realizó auditoría al proceso de auditorías de Calidad que se tenía previsto por la Coordinación de Calidad para los meses de octubre y noviembre de 2022 (Auditoría de Calidad No. 10), la cual se ejecutó de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría No. 23 del programa anual de auditorías de Control Interno. Este proceso auditor se llevó a cabo de acuerdo con lo planeado, por lo que se puede concluir que los objetivos de ésta fueron alcanzados.
- En cuanto a los aspectos auditados, el equipo auditor verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables al Sistema de Gestión de Calidad, establecidos en la planeación, ejecución y evaluación por parte de la Coordinación de Calidad, pudiendo establecer que dicho proceso auditor, tuvo algunas falencias con respecto a la planeación y ejecución, y la parte de evaluación no se pudo comprobar debido a la falta de evidencias necesarias para ello, por lo que el objetivo fue parcialmente cumplido.
- No se aprecian cambios significativos en las diferentes dependencias de la Administración Municipal, respecto a las anteriores auditorías, por cuanto la gestión de calidad dentro de ellas, sigue considerándose como una tarea del Líder SIGI y no como una forma de mejorar la eficiencia, los procesos, la satisfacción del cliente, entre otros beneficios; se evidencia una tendencia a incurrir en el mismo tipo de hallazgos, observaciones y aspectos por mejorar. Adicionalmente, desde el punto de vista de los auditores, persisten estilos y características repetidas en cuanto a la forma de afrontar las

auditorías, centrándose más en lo documental y en verificar lo básico de los procedimientos, con debilidades en la redacción de las No Conformidades y en otros elementos del informe.

- Para algunas dependencias, no se cubrieron la totalidad de procesos en la planeación de auditorías en los cuales tienen injerencia, por tanto, no hubo cubrimiento del 100% de ejecución del sistema de gestión.



JAVIER HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Secretario de Evaluación y Control

Correo Institucional. javier.hernandez@itagui.gov.co
Número de contacto: 3166921357