



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	28	<b>Mes:</b>	12	<b>Año:</b>	2015
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

---

**Informe auditorías de calidad –Veeduría Distrital**

---

Periodo evaluado: Enero – Diciembre de 2015.

**Informe No: 001 - 2015**

---

**Informe auditorías de calidad –Veeduría Distrital**

---

1. Introducción
2. Objetivo del Informe
3. Alcance
4. Exclusiones al Alcance
5. Metodología
6. Criterios de Auditoría
7. Resultados Generales.
  - 7.1 No Conformidades por procesos
8. Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad
9. Conclusiones.
10. Recomendaciones.

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD**

### **1. INTRODUCCIÓN.**

El presente informe presenta los resultados del Ciclo de Auditorías Internas de Calidad de la vigencia 2015 realizado al Sistema de Gestión de Calidad de la Veeduría Distrital, con el propósito de retroalimentar a los líderes y responsables de los procesos institucionales para la toma de acciones que conlleve a la mejora continua dentro de la organización, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales.

El presente documento incluye en primera instancia el objetivo, alcance y la descripción del proceso de auditoría interna. Los resultados de la misma se presentan a partir de la clasificación de la no conformidad, desde los procesos involucrados y el requisito del numeral de la norma que la justifica.

Así mismo, se relacionan las fortalezas globales del sistema y las recomendaciones generales derivadas del proceso auditor, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la Entidad y al cumplimiento de su misión dentro de los parámetros de calidad que conlleven a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD**

### **2. OBJETIVO DEL INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD.**

Presentar el resultado de las auditorías internas de calidad realizadas en la Veeduría Distrital del 14 al 17 de diciembre del 2015 a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento, control y evaluación, acorde al programa de auditoría interna institucional aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno para la vigencia 2015, a fin identificar oportunidades de mejora.

### **3. ALCANCE**

Desde la validación de los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009, MECI y NTD – SIG 001:2011, considerando adicionalmente los procedimientos relacionados a los procesos, riesgos, controles, indicadores y planes de mejora; para el período comprendido entre el 1 de enero al 10 de diciembre de 2015.

El ciclo de Auditorías Internas de Calidad de la vigencia 2015, se realizara con un cubrimiento del 94% del total de los procesos, para una mejor contextualización de los mismos, a continuación relacionamos el mapa de procesos de la Veeduría Distrital

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD

### 3.1 Mapa de procesos primer nivel de la Veeduría distrital.



Fuente: Intranet de la Entidad (<http://200.69.106.148/portal.php>).

## 4 EXCLUSIONES AL ALCANCE

A pesar de que estaba incluido en el programa de auditoría el proceso de Control Interno Disciplinario, esta verificación no se desarrolló, toda vez que la funcionaria encargada de la parte técnica-operativa del proceso no estuvo presente en la Entidad por problemas de fuerza mayor, durante el período de las auditorías.

## 5 METODOLOGÍA

1. Se construyó el programa de auditoría incluyendo todos los procesos que serían auditados en la Entidad.

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD**

2. Se enviaron comunicaciones a los auditores responsables de desarrollar las auditorías.
3. Se enviaron comunicaciones a cada uno de los procesos que serían auditados. .
4. Se revisaron y ajustaron los formatos correspondientes para recolectar la información y presentar el informe por parte del equipo auditor.
5. Se construyó la lista de verificación aplicable a todos los procesos de la Entidad.
6. Se ejecutó la auditoría en campo.
7. Se analizó la información (evidencia) suministrada por los proceso frente a los criterios de auditoría.
8. Se validaron las No Conformidades identificados con los líderes de los procesos en el periodo establecido para ello.
9. Se elaboró el informe que recoge el resultado de las auditorías de calidad vigencia 2015.

### **6 CRITERIOS DE AUDITORÍA**

1. NTCGP 1000:2009, MECI y NTD – SIG 001:2011.
2. La documentación que se encuentre publicada en el SIG.

### **7 RESULTADOS GENERALES**

A continuación se presentan las No Conformidades y las fortalezas encontradas para cada proceso durante la auditoria. En total fueron revisados 17 de los 18 procesos de la Entidad, es decir la auditoria tuvo un cubrimiento del 94% para 2015.

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD

### 7.1 NO CONFORMIDADES POR PROCESOS

Nombre del Proceso	Producto	Descripción de la No Conformidad	Requisito
ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	Inducción y Reinducción	Al revisar la hoja de vida de la funcionaria Martha Torrente, se evidencia que no se encuentra el soporte de la inducción pero, sin embargo este pendiente para archivo y no se encuentra debidamente diligenciado ya que le hacen falta varias firmas que evidencian el cumplimiento del proceso de inducción.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 ; 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	Administración del Riesgo y control de Registros	Al verificar la hoja de vida del funcionario Carlos Huertas, se evidenció que en el índice de documentos que se diseñó como estrategia para minimizar los riesgos de "Perdida temporal o definitiva de los documentos que reposan en la historia laboral de los servidores públicos"., falta en el índice la relación de las páginas 229 a la 322.( el listado de los documentos se encuentra guardado virtualmente, una funcionaria del proceso procede a imprimir la hoja que contiene la relación de las paginas faltantes e incluirla en la hoja de vida del funcionario)	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	Clasificación de Documentos	Al verificar los expedientes creados en el aplicativo ORFEO y las TRD físicas presentadas al equipo auditor, se evidencia la no coincidencia de la subserie 99 , la cual corresponde a las series 104 y 105, ( Provisión de Personal e Historias Laborales ),toda vez que esta se encuentra creada en el aplicativo ORFEO y no en las TRD físicas presentadas al momento de la auditoria,	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCION AMIENTO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Control de Documentos( vigencia de los Documentos)	En el proceso de Direccionamiento y Desarrollo Organizacional se revisó el procedimiento de formulación, programación, seguimiento y evaluación a los proyectos de inversión. 01-PT-03, Versión 01, ubicado en la Intranet y se encontró que éste no tenía la fecha de vigencia del documento.	<b>Control de Documentos-</b> 4.2.3 de la de la NTCGP 1000:2009 ; 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Modelo de Operación por Procesos del MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-MECI
MEJORAMIENTO CONTINUO	Control de Documentos( vigencia de los Documentos)	En el procedimiento acciones correctivas y de mejora 17-PT-01 del 15/09/2010, ubicado en la intranet, se referencia el registro de una acción correctiva y de mejora en el formato de código 17-RE-08.Al solicitar evidencia de una acción correctiva actual, el auditado presenta el formato 17-RE-15, "solicitud de acción correctiva y de mejora del 16/10/2015 para el proceso Gestión e Investigación de Quejas y Reclamos del Distrito Capital, formato que tiene codificación diferente al mencionado en el procedimiento	<b>Control de Documentos-</b> 4.2.3 de la de la NTCGP 1000:2009; 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Modelo de Operación por Procesos del MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-MECI.
ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y TECNOLOGIA	Control de Registro( falta de diligenciamiento)	Al revisar la carpeta que cuenta con los registros de Administración de Usuarios, código 16 RE -01, se evidenció que uno de los formatos no se encuentra diligenciado totalmente	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Normograma	Al revisar el normograma del proceso de Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Distrital, se evidencia la falta de algunas normas actualizadas, así como la existencia de normas obsoletas dentro del normograma	<b>Requisitos del Producto</b> 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio; <b>Procedimientos Documentados y Registros en el Sistema Integrado de Gestión</b> 5.1 de la NTD- SIG Y MECI 2014 y Modelo de Operación por Procesos de MECI

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD

EVALUACION DE LA GESTION Y SUS RESULTADOS	Comunicación y Satisfacción del Cliente	No se cuenta con una herramienta que le permita medir el nivel de satisfacción de los usuarios y demás grupos de interés, frente al uso de la información que se entrega	<b>Satisfacción del Cliente</b> 8.2.1 de la NTCGP 1000:2009; 6.5 de la NTD- SIG y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI.
GESTION DOCUMENTAL	Control de Registro- Inadecuado Diligenciamiento	Se evidencia el incumplimiento en el diligenciamiento del formato "control de entrega de correspondencia" mensajería externa en el campo nombre del mensajero.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
GESTION DOCUMENTAL	Control de Documentos- No uso de formatos vigentes	Al revisar el formato de planilla de correspondencia de salida, se evidencia que no se están utilizando los formatos controlados	<b>Control de Documentos-</b> 4.2.3 de la NTCGP:1000:2009 ; 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Modelo de Operación por Procesos del MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-MECI
GESTION PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Control de Registros-Falta de Documentos	Se evidenció en el contrato No 182 de 2015, la orden de pago No 3, no tiene almacenado los documentos del informe de supervisión.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
GESTION PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Control de Registros-Falta de Documentos	Se evidenció que en el contrato No 125 de 2015, no cuenta con el certificado médico solicitado en el perfeccionamiento del contrato; así como en el contrato No 247 de 2015.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD

GESTION PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Control de Registros-Falta de Diligenciamiento de Documentos	Se evidenció en el contrato No 211 de 2015, que el certificado de idoneidad y experiencia sin fecha.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
GESTION PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Control de Registros-Falta de Documentos en expediente	Se evidencio en el contrato de Colsubsidio No 221 de 2015, sin acta de inicio e informes de supervisión.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
GESTION PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Control de Registros	Se evidencio que el contrato No 212 de 2015 el informe de supervisión tiene fecha de inicio del 08 de julio de 2015 pero el proveedor entrego los documentos de perfeccionamiento el 15 de julio de 2015.	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI
ADMINISTRACION DE BIENES- SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA	Control de Registros- Diligenciamiento Incompleto	se evidencia el incumplimiento del procedimiento de administración de vehículos en los referente al diligenciamiento incompleto del formato de solicitud del servicio de transporte	<b>Control de Registros-</b> 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 , 5.1 K de la NTD-SIG 001:2011 y Eje Transversal Información y Comunicación del MECI

### 8 FORTALEZAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

1. El nivel de detalle y suficiencia con que son tratados todos los temas en la por la dirección, incluyendo los soportes necesarios que permiten ver el avance y evolución de la gestión y el mejoramiento en la Entidad.

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD**

2. El conocimiento de los líderes de los procesos con respecto a la dinámica y funcionamiento de los mismos.
3. Los procesos se encuentran adecuadamente documentados, formalizados y con la identificación de los diferentes riesgos, controles y son de fácil comprensión.
4. Se evidencia un seguimiento continuo a los diferentes procesos de la Entidad, lo cual traduce en ajustes a los procedimientos establecidos, contribuyendo con ello a la mejora continua.

### **9 CONCLUSIONES.**

1. Se realizó auditoría a diecisiete (17/18) procesos con un cubrimiento del 94%, producto de la cual se obtuvo un total de dieciséis (16) No Conformidades.
2. Para 8 es decir, el 47% de los procesos auditados, no se identificaron No Conformidades frente a los requisitos de las normas auditadas. Estos procesos corresponden a: Control Interno, Evaluación y Seguimiento, Comunicación Institucional, Gestión para la Promoción del Control Social, Gestión de Quejas, Reclamos e Investigaciones en el D.C., Fortalecimiento de la Gestión Contractual en el D.C., Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Atención a Ciudadanía y Grupos de Interés.
3. Con base a los resultados obtenidos en el proceso de Auditorías internas, se puede apreciar que el sistema cuenta con un avance significativo en su implementación y funcionamiento, sin embargo se deben ajustar aquellas

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD**

falencias presentadas en el informe de auditoría a fin de que se tomen decisiones efectivas para la mejora del mismo.

### **10 RECOMENDACIONES.**

La Veeduría Distrital cuenta con un Sistema Integrado de Gestión formalmente establecido, con mapas de riesgos definidos y controles claramente establecidos, sin embargo existen acciones de mejoramiento necesarias para contar con un sistema más fortalecido, nutrido y efectivo, para lo cual se hace necesario:

1. Realizar procesos de control y verificación que garanticen la aplicación de la documentación del sistema y el adecuado diligenciamiento de la misma.
2. Establecer medidas que permitan que los registros derivados de la gestión se encuentren debidamente identificados, diligenciados acorde a los procedimientos establecidos por la Entidad.
3. Establecer mecanismos de medición que permitan detectar oportunidades de mejora y nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos.
4. Asegurarse que cada líder de proceso actualice permanentemente como medida de autocontrol el normograma de la Entidad, con el fin de que refleje el total de la normatividad vigente y sirva de herramienta para las consultas pertinentes, evitando con ellos riesgos de incumplimientos.
5. Elaborar un adecuado Plan de Mejoramiento con los resultados de las Auditorías Internas, en concordancia con el numeral 2.3.1 del Modelo Estándar de Control Interno –MECI (Modulo de Evaluación y Seguimiento – Planes de Mejoramiento), a través del diseño y análisis de acciones



## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNAS DE CALIDAD**

correctivas y preventivas que eliminen las causas reales de las No Conformidades identificadas durante las auditorías internas.