

## INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Fecha de Auditoría: 10 al 16 de septiembre de 2020	Auditor Líder : Claudia Ximena Martínez Sánchez
Proceso / Servicio: Gestión de Calidad.	Equipo Auditor : N.A
Objetivo : Verificar y evaluar el nivel de madurez de los elementos de control del Modelo Estándar de Control Interno en el Proceso de Gestión de Calidad contemplados en el Plan de Acción 2020-2023 en cumplimiento de la normatividad vigente.	Alcance : Verificar el cumplimiento de las políticas, los indicadores, el plan operativo anual, la contribución a las metas del plan anticorrupción, las actualizaciones en los aplicativos corporativos, el procedimiento PT.0540.06 Revisión por la dirección de los sistema de gestión y Control del Servicio / Producto No Conforme o No Conformidad – Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora PT.0540, los riesgos asociados al proceso, en la vigencia 2019 – 2020 y seguimiento a las acciones correctivas y oportunidades de mejora en las vigencias anteriores.
<b>Programa de Trabajo</b>	
Día 1: Revisión de no conformidades y oportunidades de Mejora.	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 2: Revisión de no conformidades y oportunidades de Mejora	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 3: Revisión por la Dirección de los sistemas de gestión, Control del Servicio / Producto No Conforme o No Conformidad – Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 4: Políticas, indicadores, plan anticorrupción.	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 5: Cierre de auditoria.	Proceso: Gestión de Calidad.
Principales Situaciones Detectadas:	
<p>El proceso de Gestión de Calidad dinamiza la renovación de los Sistemas de Gestión Ambiental implementados.</p> <p>Se destaca la realización de los talleres de riesgos para dar a conocer el ajuste del formato y promover la modificación con la asesoría del grupo de Gestión Ambiental y Calidad.</p> <p>Se realizó seguimiento a la no conformidad encontrada en la auditoria de la vigencia 2019:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El procedimiento Control del servicio / producto no conforme o No conformidad – Acciones Correctivas y oportunidades de mejora: a la fecha no se ha elaborado el informe a los servicios o productos no conformes o No Conformidades con corte a Junio 30 y diciembre 31 acorde con lo estableció en el procedimiento. Se formularon dos acciones, en la primera se incluyó en el plan de trabajo del Grupo de Gestión Ambiental y Calidad 2020 el informe semestral de servicio no conforme y no conformidades, se evidenció el informe de la vigencia 2019, en el cual se describe que a la fecha no se han presentado productos o servicios no conformes. La segunda acción es el seguimiento a la elaboración del informe semestral y tiene fecha de cierre de la acción enero de 2021. Pendiente de cierre.</li> </ol> <p>Se realizó seguimiento a las cuatro (4) oportunidades de mejora encontradas en la auditoria de la vigencia 2019:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La oportunidad de mejora 1: “Se debería realizar una reinducción entre los funcionarios, contratistas y líder del proceso, en los procedimientos, indicadores, evaluación del sistema de control interno rendido a través del aplicativo FURAG y demás actividades desarrolladas internamente para contribuir en el logro del objetivo del proceso y de la Corporación”. Se formularon dos acciones: Elaborar cronograma con fecha máxima de cumplimiento al 30 de junio 2020 para reinducción a funcionarios, contratistas y líder del proceso Gestión de Calidad y seguimiento al cumplimiento de dicho cronograma, ambas acciones se reprogramaron a diciembre 31. No implementada.</li> </ol>	

2. La oportunidad de mejora 2: Se debería incluir en el presupuesto mejoras para el aplicativo GTC en el módulo de auditorías con el fin de gestionar no conformidades, acciones y revisión por la Dirección de los sistemas de Gestión. Se formularon tres acciones: análisis del aplicativo GTC y describir las mejoras. Cotización y solicitud de presupuesto.  
El 11 de septiembre se envió correo electrónico a la OTI para reunión en el tema del aplicativo. A la fecha no se ha dado cumplimiento a ninguna de las tres acciones. No implementada.
3. La oportunidad de mejora 3: “Se debería fortalecer las actividades de seguimiento al plan anticorrupción con el apoyo de las contratistas adscritas al proceso Gestión de Calidad, teniendo en cuenta que hace parte de su objeto contractual y la Corporación requiere mejorar la evaluación FURAG”. Se formularon dos acciones: establecer cronograma para realizar seguimiento al plan anticorrupción y realizar seguimiento al cumplimiento de este; se estableció en el plan de trabajo la acción del seguimiento al plan de anticorrupción con fecha de cierre 31 de diciembre 2020. No implementada.
4. La oportunidad de mejora 4: “Se debería socializar la revisión por la dirección entre los Directivos e involucrados con el fin de que identifiquen las actividades del procedimiento que les corresponden y las implementen, acorde con el cronograma establecido. Del mismo modo, el monitoreo del avance de las acciones formuladas por cada líder de proceso a cada informe de auditoría a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que podría permitir que el proceso de Gestión de Calidad mejore continuamente y contribuya al cumplimiento de la visión”. Se formularon dos acciones: Incluir en el procedimiento revisión por la Dirección de los sistemas de gestión, el monitoreo del avance de las acciones formuladas por cada líder de proceso a cada informe de auditoría a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y socializarlo. Las acciones no se ejecutaron. No Implementada.

La caracterización del proceso Gestión de Calidad tiene fecha de aplicación 8 de enero de 2015, en los ANS menciona el “Registro oportuno de la acción y su avance en el aplicativo GTC”; en el plan de trabajo 2020, en la actividad No. 17 se describe el “Ingreso y actualización de información en el aplicativo GTC”, no tiene mes de programación y en las observaciones manifiesta que no se realiza esta actividad porque no se cuenta con el soporte por parte de Oficina de Tecnologías de la Información para poder ingresar la información. Se debería revisar con el área encargada la puesta en marcha del aplicativo en mención porque la normatividad ha presentado cambios, hay nuevos modelos de gestión a nivel público y a la fecha de la auditoría no hay un comunicado que indique la obsolescencia, actualización o adquisición de un aplicativo para el manejo de los sistemas de gestión.

Revisión por la Dirección de los sistemas de gestión:

La revisión por la Dirección a los sistemas de gestión del Laboratorio Ambiental se realizó en Julio de 2020 y la auditoría interna al Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 se realizó del 24 de julio al 24 de agosto, acorde con el programa de auditoría aprobado.

En la DAR Centro Norte la revisión por la Dirección al Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 se realizó el 8 de octubre de 2019, según acta de reunión interna. El proceso Gestión de Calidad tiene en el plan de trabajo 2020 la Revisión por la Dirección del sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 para el mes de septiembre 2020, como apoyo a la DAR Centro Norte se envió el memorando 0550-413922020 con Asunto: Revisión documentación del Sistema de Gestión Ambiental el 4 de agosto, informando también la auditoría interna para el mes de septiembre. La auditoría interna estaba planeada en el Programa de Auditoría 2020 para Julio, sin embargo por la emergencia sanitaria se realizará en el mes de septiembre.

El procedimiento Revisión por la Dirección de los Sistemas de Gestión PT.0540.06, con fecha de aplicación 2017/10/17 tiene a cargo del Director Técnico y del profesional Especializado de la Dirección de Planeación, tres de las siete actividades, las cuales apoyan en su realización. Se debería ajustar el procedimiento acorde con la estructura de alto nivel de las normas ISO y las actividades que se desarrollan actualmente.

La Dirección de Planeación apoya los tramites de la contratación para la realización de las auditorías externas de seguimiento con los organismos de certificación en la DAR Centro Norte y en el Laboratorio Ambiental y con personal de apoyo para la ejecución de actividades del sistema de gestión ambiental

Control del servicio / producto no conforme o No conformidad – Acciones Correctivas y oportunidades de mejora:  
El informe semestral de Servicios / Productos No Conformes o No Conformidades detectados: El grupo de Gestión Ambiental y Calidad realizó el informe de servicios / productos no conformes o no conformidades detectados a los diferentes procesos de la corporación vigencia 2019, en el cual se indica que no se tienen reportes de servicios/productos no conformes para la vigencia indicada. La Oficina de Control Interno realizó el consolidado de las no conformidades acorde con el programa de auditorías 2019 y presentó los resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, agrupados por los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno el 18 de mayo del 2020.

Política de Administración del riesgo.  
El Proceso Gestión de Calidad, el 18 de mayo de 2020 modificó el formato Mapa de Riesgos, FT.0540.11, en lo referente al encabezado del formato, Análisis del Riesgo, Valoración inherente y Valoración Residual y lo divulgó a través del correo CVCnoticias y se realizaron talleres teóricos-prácticos a las Dependencias. Se debería coordinar la consolidación del mapa de riesgos institucional descrito en el ítem 6.4.4 de la Resolución 0100 No. 0100-0437 del 11 de junio de 2019 y dar cumplimiento a la actividad 2.1 “Revisión y ajuste de los mapas de riesgo de corrupción para cada uno de los procesos e institucional” del Componte 1, del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, dicha actividad se reprogramó del periodo del 1 de julio al 15 de agosto para el periodo del 1 de agosto al 15 de noviembre del 2020.

La Autoevaluación de los Mapas de Riesgos de Corrupción por Procesos se presenta semestralmente: sin embargo las evidencias reportan la no materialización de los riesgos y no reflejan la medición de los indicadores de los riesgos definidos en el mapa, lo que dificulta la identificación de la variación de un riesgo en un periodo de tiempo.

El proceso Gestión de Calidad tiene 19 riesgos de proceso, durante la auditoria se solicitó evidencia de la medición de los riesgos No. 14 “No se destinan recursos necesarios para el mantenimiento de los Sistemas de Gestión”, riesgo No. 15 “No dar cumplimiento a los requisitos de Norma” y riesgo No. 18 “Incumplimiento de la Política de Riesgos”, dichos riesgos auditados no presentan medición, sin embargo, para el riesgo No. 14, en la ejecución presupuestal del grupo de Gestión Ambiental y Calidad en el mes de septiembre, se evidencian recursos para la Administración del Sistema de Calidad y Auditorias de Certificación y Acreditación. También se presentó evidencia del borrador de la modificación del mapa de riesgos, en el cual quedaron seis de los diecinueve riesgos.

El proceso de Gestión Ambiental y Calidad cuenta con personal de apoyo, los cuales tienen asignados los diferentes procesos para apoyar los tramites de ajustes de documentos e inquietudes, se evidencia en correos electrónicos el apoyo para la modificación al mapa de riesgos de los Procesos de Gestión Financiera, Gestión de Talento Humano, Atención al Ciudadano, Formulación y ajuste de instrumentos de planificación, entre otros.

Los indicadores del proceso se deberían revisar teniendo en cuenta los sistemas de gestión implementados y a implementar en el cuatrienio, el plan de acción 2020-2023 y buscando que los nombres reflejen la asesoría y el apoyo de forma transversal que realiza el grupo.

Igualmente es conveniente revisar la política de calidad y su despliegue, que se encuentra publicada en la página web, en la cual se menciona el plan de acción trienal – PAT – y a la fecha tenemos aprobado un plan de acción para el cuatrienio.

**No Conformidades**

Pendiente de Cierre: El procedimiento Control del servicio / producto no conforme o No conformidad – Acciones Correctivas y oportunidades de mejora: a la fecha no se ha elaborado el informe a los servicios o productos no conformes o No Conformidades con corte a Junio 30 y diciembre 31 acorde con lo establecido en el procedimiento.

**Conclusiones**

El proceso de Gestión de Calidad gestionó las acciones formuladas para la no conformidad y el resultado obtenido es una no conformidad pendiente de cierre y cuatro oportunidades de mejora no implementadas. En la vigencia 2020 se formulan dos oportunidades de mejora.

El procedimiento Revisión por la dirección de los sistemas de gestión en la vigencia 2020 se ejecutó en julio en el Laboratorio Ambiental y está programada para septiembre al sistema de gestión ambiental de la DAR Centro Norte.

El proceso de Gestión de Calidad a través de capacitaciones divulgó la resolución de la política de administración del riesgo con énfasis en la valoración de los riesgos.

El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, componente 1 Gestión del Riesgo de Corrupción, tiene formuladas nueve actividades, de las cuales cuatro cumplieron con la meta, cuatro están directamente relacionadas a los ajustes de los mapas y una cumplió el 41% del 50% definido para el seguimiento al 31 de agosto.

**Información Adicional**

En resumen continúan pendiente de implementación las siguientes oportunidades de mejora:

1. Oportunidad de Mejora 1-2019: Se debería realizar una reinducción entre los funcionarios, contratistas y líder del proceso, en los procedimientos, indicadores, evaluación del sistema de control interno rendido a través del aplicativo FURAG y demás actividades desarrolladas internamente para contribuir en el logro del objetivo del proceso y de la Corporación..
2. Oportunidad de Mejora 2-2019: Se debería incluir en el presupuesto mejoras para el aplicativo GTC en el módulo de auditorías con el fin de gestionar no conformidades, acciones y revisión por la Dirección de los sistemas de Gestión.
3. Oportunidad de Mejora 3-2019: Se debería fortalecer las actividades de seguimiento al plan anticorrupción con el apoyo de las contratistas adscritas al proceso Gestión de Calidad, teniendo en cuenta que hace parte de su objeto contractual y la Corporación requiere mejorar la evaluación FURAG.
4. Oportunidad de Mejora 4-2019: Se debería socializar la revisión por la dirección entre los Directivos e involucrados con el fin de que identifiquen las actividades del procedimiento que les corresponden y las implementen, acorde con el cronograma establecido. Del mismo modo, el monitoreo del avance de las acciones formuladas por cada líder de proceso a cada informe de auditoría a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que podría permitir que el proceso de Gestión de Calidad mejore continuamente y contribuya al cumplimiento de la visión.
5. Oportunidad de Mejora 1-2020: Es conveniente realizar la actualización del procedimiento Control del Servicio / Producto No Conforme o No Conformidad – Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora PT.0540, teniendo en cuenta que desde 2018 a la fecha no se ha realizado el informe semestral de servicio o producto no conforme y en el primer semestre de la vigencia 2020 no se presentaron servicios-productos no conformes y adicionalmente fue un procedimiento obligatorio en la estructura de las normas ISO hasta 2015.
6. Oportunidad de Mejora 2-2020: Se recomienda continuar fomentando la implementación de herramientas de gestión como la política de administración del riesgo, con el fin de que los Líderes de los procesos la apropien para el cumplimiento de los objetivos.

**Lista de distribución del informe**

Marco Antonio Suarez Gutiérrez. – Director General  
 Alvaro Hernán Roldan Alvarez - Director Técnico - Dirección de Planeación  
 Jaime Alberto Escudero Jiménez - Coordinador del Grupo de Gestión Ambiental y Calidad

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Nombre y Firma auditor Líder

Claudia X Martínez S

CLAUDIA XIMENA MARTÍNEZ SÁNCHEZ.