

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código: F-GCM-25
		Versión: 01
		Fecha: (aa/mm/dd)

Auditoría N° 03		
Fecha		
Día	Mes	Año
	06	2015

INFORME AL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	
Representante de la Auditoría:	Lina Maria Hincapié Londoño
Auditor Líder:	Lina Maria Hincapié Londoño
Auditor:	Monica Jaqueline Durango Castro Alirio de Jesus Giraldo Ramirez Mario Enrique Ortiz Moreno
Objetivo General	Rrealizar revisión y análisis a los procesos de las diferentes áreas que componen el Sistema de Gestión Integral (SGI).
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al plan del sostenimiento del Sistema de Gestión Integral del año 2015. • Evaluación a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo atendidos por los líderes y profesionales que los aplican. • Seguimiento a los hallazgos plasmados en los planes de mejoramiento auditorias 2015. • Verificación del cumplimiento de alimentación de indicadores de calidad de cada una de las áreas.
Alcance:	Periodo 2014 - 2015
Fecha de apertura:	19 de junio de 2015
Fecha de cierre:	

ASPECTOS GENERALES

1. INTRODUCCIÓN

La oficina de Auditoría Interna constituye un apoyo al logro de los objetivos y metas institucionales, ayuda a la protección de sus recursos y fomenta la eficacia y efectividad de cada una de las actividades que realizan sus procesos en las diferentes áreas, la Auditoría se desarrolló en cumplimiento del Plan de Auditoría Interna período 2015, con acatamiento a las normas que regulan el sector publico colombiano en especial: El estatuto anticorrupción (ley 1474 de 2011), la ley 87 de 1993; Los Decretos: 2145/1999, 2539/2000, 1537/2001, 1599/2005, la directiva presidencial 01/1997, de la Estrategia Gobierno en línea del Gobierno Nacional, de las Resoluciones Metropolitanas: 048/2004, 0119 del 28 de febrero de 2006, 435 del 18 de julio de 2006, 0938 del 20 de octubre de 2008.





INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: F-GCM-25

Versión: 01

Fecha: (aa/mm/dd)

El principal objetivo del Área Metropolitana del Valle de Aburrá lo debe constituir la prestación de servicios de beneficio social en forma equilibrada acorde con la capacidad financiera de la entidad, por eso debemos encaminar nuestros esfuerzos a proporcionar los elementos de control que nos corresponde como oficina de Auditoría interna.

2. LA ENTIDAD

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá es una Entidad administrativa de derecho público que asocia a 9 de los 10 municipios que conforman el Valle de Aburrá. En la actualidad está integrada por los municipios de Medellín (como ciudad núcleo), Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Itagüí, La Estrella, Sabaneta y Caldas.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá fue creada mediante Ordenanza Departamental N° 34 de noviembre 27 de 1980, para la promoción, planificación y coordinación del desarrollo conjunto y la prestación de servicios de los municipios que la conforman.

Actualmente cumple funciones de:

- Planificar el territorio puesto bajo su jurisdicción.
- Ser autoridad ambiental en la zona urbana de los municipios que la conforman.
- Ser autoridad de transporte masivo y metropolitano.
- Ejecutar obras de interés metropolitano

ASPECTOS PRELIMINARES

A. ANOTACIONES INICIALES:

La auditoría se realiza teniendo en cuenta los principios de auditoría de general aceptación, siguiendo los procedimientos determinados por la Entidad en el manual de procedimientos de Auditoría Interna, se consulto la anterior auditoria interna al sistema de gestión de calidad y se tomo la información del sistema de información metropolitana, Intranet y Alphasig.

B. PROCEDIMIENTO:

1. Se consulto la totalidad de auditorías del sistema de gestion de calidad



- practicadas al total de los procesos.
2. Se efectuó seguimiento a acciones correctivas realizadas en las auditorías internas de calidad.
 3. Se consultaron los informes realizados por cada responsable de proceso, para la revisión de la dirección.
 4. Se consulto de manera aleatoria el tratamiento de riesgos y el estado de la matriz de riesgos consolidados de la entidad.
 5. Se reviso el estado de actualización de los indicadores del sistema de gestion de calidad.
 6. Se consolida el informe de la presente auditoria

C. HERRAMIENTAS Y DOCUMENTOS:

Las herramientas informáticas y documentos utilizados en la Auditoría al cierre de los estados financieros fueron:

1. Informática: información de la intranet: Control y mejora – Auditorias 2015-
2. Documentos físicos: Evidencias físicas de las auditorías internas

D. DESARROLLO:

Se procede al análisis de la información obtenida de la intranet:

1. **Informes de Auditorías Internas 2015:** El objeto de las Auditorías Internas de calidad es verificar el estado de eficacia del proceso o subproceso auditado en el sistema de gestión de calidad, bajo los requisitos establecidos en la norma ISO 9001, NTC-GP 1000:2009 y en la normatividad vigente aplicable; a continuación se hace presentación de los procesos y / o subprocesos auditados en el 2015:
 - **Proceso gestion de la Informacion (Subproceso):** Gestion Administracion de las TIC): La auditoria reporta cero (0) hallazgos, las no conformidades de la presente y anterior auditoria (2014-2015) fueron cero. En la reunión de cierre de la auditoria realizada el 13/04/2015 el auditor y el líder del grupo auditado establecieron el respectivo plan de acción para atender las oportunidades de mejora.

En el informe de auditoria se formula el plan de mejoramiento y se establecen fechas de cumplimiento, las cuales no se cumplen en los ítems causados a la fecha, no se deajo soporte del compromiso del Líder del proceso para el desarrollo de la acción de mejora.

- **Proceso Gestion Atencion Ciudadana:** Se formularon los siguientes hallazgos:
 - ✓ Las quejas recibidas en el Parque de las Aguas por inconformidad en el servicio no se radican, no se responde al quejoso y no se registra seguimiento, no se cumple lo establecido en el procedimiento P-GAC-03 (FORMATO F-GAC 10), ley 594/2000 y ley 1474 de 2011. Hallazgo: Quejas por demoras del servicio en el restaurante, queja del 06/01/2011.
 - ✓ No se cumplen los tiempos establecidos en la norma para la Notificacion de las decisiones de la entidad, incumpliendo el procedimiento P-GA-02 (formato F-GAC 11), BASE JURIDICA LEY 1437/2011 Y DECRETO 01/1984. Hallazgo: Autos 000126 del 2014, 0352 del 19/02/2014, 00443 del 04/03/2014, 00353 del 19/02/2014 y código 863820, decisiones del 2014 notificadas en el 2015, de acuerdo al formato F-GAC 11 se tienen 328 actos administrativos del 2014 sin notificar y 373 de 2015.
 - ✓ La auditoria interna de calidad a la gestion de atencion ciudadana, evidencia dos (2) no conformidades detectadas en esta auditoria, diez (10) no conformidades potenciales detectadas en la auditoria y se reseñaron ocho (8) oportunidades de mejora.
 - ✓ De acuerdo al informe de auditoria los lideres de los procesos de Atencion Ciudadana y del Parque de las Aguas se comprometen a elaborar un plan de mejoramiento para el dia 26/06/2015, para subsanar las no conformidades y corregir las observaciones, sin embargo no se soporta el compromiso de los lideres, situacion que no da claridad a efecto de implementar mecanismos de seguimiento a las acciones de mejoramiento.

- **Proceso Gestion Autoridad Ambiental Urbana:** No se evidencian en la auditoria no conformidades.

La auditoria describe cinco (5) oportunidades de mejora, en la reunión de cierre fija la fecha de septiembre 30 de 2015, para el cumplimiento del plan de acción al seguimiento de las acciones preventivas y correctivas si las hubiera.

- **Proceso Gestion Contratos:** el informe de auditoria evidencia cero (0) no conformidades y dos (2) hallazgos positivos en los cuales la auditoria resalto la competencia del equipo de trabajo y el cumplimiento documental en materia de contratación.
- **Proceso Gestion Control y mejora, procedimiento de Auditoria Interna:** El informe de Auditoria revela cero (0) no conformidades, un hallazgo positivo el cual resalta el trabajo sistemático en la aplicación del control interno, mediante herramientas de autocontrol, autogestión, y autorregulación, apoya la implementación de una cultura para el mantenimiento y mejora del sistema de gestion de calidad y como oportunidad de mejora describe lo siguiente “cada actividad de la Oficina de Auditoria Interna con respecto al control interno asegura que los controles establecidos sean adecuados, eficaces y eficientes.
- **Proceso Gestion Control y Mejora (subdirección gestion administrativa y financiera – sistema de gestion de calidad).** el informe de auditoria evidencia cero (0) no conformidades, la auditoria evidencia dos (2) fortalezas que apoyan la conformidad de la implementación y mantenimiento de los requisitos del SGC en el proceso auditado.
- **Proceso Gestion Informacion, Subproceso:** Administracion Documental y Bibliográfica): el informe de la auditoria al subproceso de Administracion Documental y Bibliográfica, evidencia cero (0) no conformidades; define doce (12) oportunidades de mejora y deja constancia de haber pactado la fecha del 30 de noviembre de 2015

para su cumplimiento y revisiones trimestrales a partir del 31 de marzo de 2015.

- **Proceso Gestion Humana:** La auditoria a este proceso arrojó cero (0) no conformidades y una (1) no conformidad potencial descrita a continuación:

“El modulo de nomina, presenta inconvenientes que a corto y largo plazo han originado impases, donde se ven afectados los servidores públicos, tanto quienes se benefician de la nómina como quienes alimentan la información, el no funcionamiento correcto del software genera intereses de mora. Los inconvenientes evidenciados son:

- Procesos manuales
- Inconsistencia en la retención en la fuente
- Inconsistencia en la liquidación definitiva de las prestaciones sociales, en la licencia no remunerada, la seguridad social, las novedades y el traslado de dineros al fondo.”

La observación tiene connotaciones de hallazgo enmarcado en una auditoria de gestion competencia de Auditoria Interna, sin embargo al examinar antecedentes se pudo constatar que este tema ya había sido abordado por instancias competentes.

- **Proceso de Calidad Gestion jurídica:** De acuerdo al informe de auditoria se formularon cero (0) no conformidades y una oportunidad de mejora con la siguiente descripción:

Implementar la capacitación y actualización al talento humano de manera permanente.

- **Proceso Gestion Logística:** La auditoria evidenció dieciséis (16) no conformidades potenciales y tres (3) oportunidades de mejora con la siguiente descripción.

El informe de la auditoria de calidad al proceso de gestion logística concluye lo siguiente: “Del proceso de Gestion Logística analizado en su integridad se concluye que requiere ajustarse según informes

de auditoria interna y revisión por la dirección del año 2014 y los acá expresados año 2015, los cuales hacen recuento de los requisitos y postulados de la norma NTC GP-1000 y la normatividad vigente que regula la gestion institucional, lo cual se constituye en soporte fundamental en el cumplimiento de la misión de la constitución y de la ley que le han encomendado al Área metropolitana del Valle de Aburrá”.

- **Proceso Gestion Movilidad:** La auditoria evidencio cero (0) no conformidades y dos (2) oportunidades de mejora con la siguiente descripción:
 - Revisión y actualización de la normatividad establecido en el procedimiento P-GAT-01 Planificación, regulación, control y vigilancia de la prestación del servicio de transporte publico metropolitano y masivo.
 - Retroalimentación de los usuarios de la encuesta de satisfacción.

- **Proceso Gestion Planeación Integral:** La auditoria evidencio cero (0) no conformidades y cuatro (4) oportunidades de mejora. En el informe de auditoria se evidencia un plan de acción a seguimiento en la reunión de cierre para las acciones correctivas y preventivas si las hubiere.

- **Proceso Gestión proyectos:** La auditoria evidencia cero (0) no conformidades, se formula las siguientes oportunidades de mejora:
 - Conviene solicitar apoyo al proceso de las TIC para capacitación en el uso del SIM, seguir ruta de los documentos durante todo el flujo desde el ingreso de la solicitud, la inscripción en el banco de programas, y proyectos, su viabilizarían, ejecución y seguimiento por parte de los diferentes actores, hasta la entrega del proyecto.
 - Conviene interactuar permanentemente con el proceso de planeación integral en la retroalimentación del software del banco de programas y proyectos desde la inscripción del proyecto, viabilidad técnica, social y metodológica, además de

la consulta por parte de todos los asesores en el proyecto.

- **Proceso de Gestión financiera / Tesorería P-FIN-01
Recuperación de cartera cobro persuasivo, P-FIN-03
Recuperación de cartera cobro coactivo:**

La auditoria reporta cero (0) no conformidades y cuatro (4) observaciones, las cuales se describen a continuación:

1. Actualizar la matriz de riesgos, identificando severidad, ocurrencia, detección.
2. Actualizar el control de registros de calidad, F-GCM-04.
3. Actualizar el procedimiento de ingresos.
4. Documentar las auditorias a los municipios.

El informe de auditoria enuncia las siguientes oportunidades de mejora:

1. Implementar la capacitación y actualización al talento humano de manera permanente
2. El reentrenamiento periódico en los sistemas de información de la entidad.
3. El suministro de los manuales de usuario final, del sistema de información financiera SICOF.
4. Soportar la información de los boletines de caja y los movimientos de tesorería en la internet / dependencias / para el backup periódico.

2. **Informes Para la Revisión de Dirección del Sistema de Gestión de Calidad:** Los líderes de procesos presentaron sus respectivos informes para la revisión por la dirección, correspondiente a los análisis de las auditorías internas adelantadas por el SGC en el periodo 2014 – 2015, presentando resultados de las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora, situaciones de las cuales, se resaltan algunos aspectos:

Gestión Logística.

En el informe para la revisión de Dirección, los encargados del sistema de Gestión Logística definen los siguientes términos “No conformidad: incumplimiento de un requisito. Observación: Evidencias encontradas

que pueden generar en un futuro una No Conformidad. Acción de Mejora u oportunidad de Mejora: Propuesta de cambios al Sistema de Gestión para mejorar su eficiencia. Respecto a estas definiciones manifiestan que “valdría la pena para una próxima auditoría interna, en común acuerdo Líder del proceso y Auditor (es) Interno (s) evaluar la clasificación de estos hallazgos previo al envío del informe final de Auditoría, teniendo en cuenta las definiciones antes expuestas.

En el informe de Auditoría interna de calidad realizada en el 2015, se clasificaron 16 hallazgos:

Riesgos:

De acuerdo al informe para revisión de la Dirección, en la actualidad el proceso de Gestión Logística tiene identificado los siguientes riesgos:

- ✓ Deterioro del material custodiado
- ✓ Perdida de las escrituras públicas y/o de las resoluciones de expropiación de los predios pertenecientes a la Entidad ubicados en los archivadores de la dependencia de Logística
- ✓ Perdida de los bienes devolutivos y/o de consumo controlables de la Entidad.
- ✓ No tener actualizado el procedimiento de Logística y los registros.
- ✓ Incumplimiento en las metas establecidas para el proceso

Sistema Gestión Estratégica:

En el informe para revisión de la dirección los encargados del sistema de Gestion Humana plantean la necesidad de involucrar en el plan de capacitación de la entidad, la formación y entrenamiento a los líderes de proceso y auditores en temas del sistema de gestión de calidad, tableros de control y riesgos institucionales; desde el 26/05/2015 la oficina de talento humano adelanta capacitación en conocimientos teórico/práctico sobre el SGC en temas como: planeación estratégica, indicadores de gestión, No conformidades, principios de la norma. Además la aplicación de la norma con talleres prácticos.

Manifiestan además que “Conviene identificar estrategias que permitan mejorar la interacción entre los procesos misionales y estos con los de apoyo. Conviene Documentar las reuniones de grupo primario en los procesos de Planificación y Jurídica de Movilidad en las que se tomen decisiones sobre el desarrollo de los procesos.

Respecto a la información, conocimiento y comunicaciones “Conviene documentar temas de: seguridad de la información y prestación de servicios tecnológicos, actualizar el plan estratégico de tecnología de

información PETI, identificar políticas, estrategias y líneas de acción de la gestión tecnológica. Seguridad de la información: modelo de replicación y modelo de contingencia a la plataforma.

Cabe anotar que se da cumplimiento a la estrategia de gobierno en línea con nuevos servicios tecnológicos, políticas, estrategias y líneas de acción, implementando proyectos como salud, archivo y trámites entre otros y que hacen parte del PETI.

Conviene dar a conocer las desviaciones o el no cumplimiento de los tiempos establecidos en la ley en los procesos misionales por los procesos estratégicos. Caso concreto, trámite de Licencia Ambiental, tiene tiempos establecidos que normalmente no se cumplen. Conviene definir indicadores de tiempo para este tipo de trámites y hacer seguimiento para blindar la Entidad. Se está dando cumplimiento al memorando R-2000 29/07/2014 Sub. Ambiental (procedimiento ajustado tiempos y responsables).

En la actualidad se está implementando indicadores de acciones abiertas y cerradas por procesos en el ALPHASIG.

Riesgos:

El seguimiento a los riesgos en el primer trimestre del 2015 arroja un total de 66 riesgos, de los cuales 7 de ellos corresponden al nivel catastrófico, 46 moderado y 13 a nivel tolerable.

Sistema Gestión Autoridad Ambiental Urbana:

Según lo establecido en el informe para revisión de la Dirección se requiere dar continuidad a la realización de las jornadas de trabajo con la Coordinación del Sistema Integral Gestión de la Entidad, a fin de evaluar y revisar el estado del proceso, los aspectos que pueden mejorarse y las tareas que se han venido derivando en el mejoramiento continuo del sistema de gestión, aplicado diferentes técnicas para apropiar el conocimiento de calidad y la retroalimentación por parte del equipo de trabajo

Gestión de los Riesgos:

Los riesgos identificados para el proceso Gestión Autoridad Ambiental Urbana se analizan y se actualizan periódicamente en la matriz de riesgos. Durante el 2013, la matriz de riesgos asociada al proceso contaba con un total de 11 riesgos, de los cuales 9 estaban catalogados como catastróficos y 2 moderados; para el 2014, la matriz de riesgos



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: F-GCM-25

Versión: 01

Fecha: (aa/mm/dd)

se ajustó y a 2015 se cuenta con un total de 12 riesgos con calificación Moderado. Es conveniente señalar que los riesgos asociados a las etapas o actividades críticas del proceso se presentan de forma permanente y los controles actuales que se implementan en el proceso permiten mantener el control de los riesgos.

Sistema Gestión de Atención Ciudadana:

El informe para revisión de la Dirección, indica que en el segundo semestre de 2014 se realizaron tres (3) encuestas de satisfacción por cada una de las oficinas encargadas de la Atención al ciudadano, Con el fin de optimizar recursos y agilizar el análisis de los resultados de una manera global, definieron agrupar en una sola encuesta la satisfacción de los usuarios que nos visitan, la misma está siendo administrada por el equipo de Atención al Usuario y Gestión Documental.

Contabilidad y Presupuesto:

Según el informe para revisión de la Dirección los procedimientos y flujogramas deben ser ajustados a la luz de la modernización, Resolución Metropolitana No. 761 del 17 de mayo de 2013 Manual de Funciones (Proceso de Gestión de la Información el Conocimiento y las Comunicaciones) y a los cambios normativos de los últimos años, en el mismo se establece el 31 de agosto de 2015 como fecha final para el levantamiento y actualización de los procedimientos integrados al proceso Gestión Financiera Contabilidad y Presupuesto.

Riesgos:

Se revisaron y ajustaron los riesgos existentes y se determinaron nuevos riesgos del proceso, detallando las causas y consecuencias y estableciendo controles, los cuales se aplican actualmente por parte de los funcionarios, Los riesgos incluidos son: falta de razonabilidad de los Estados Financieros, pérdida de documentos que soportan los hechos económicos y financieros y falta de provisión de los recursos en el Presupuesto de gastos de la Entidad.

Sistema Gestion Contratos:

Fue actualizada la Matriz de Riesgos, Caracterización del proceso, algunos formatos de calidad y las listas de chequeo, los profesionales del Equipo de Gestión de Contratos, que participan en el Sistema de Calidad recibieron capacitación, sobre sistemas de información, tales



como indicadores de Gestión y Alphasig.

Sistema Gestión Documental:

Este programa de gestión documental ha sido enfocado hacia el Desarrollo del Talento Humano, estimulando, reforzando y actualizando Competencias claves para:

- Cumplir con los desempeños esperados.
- Mejorar la atención al Cliente Externo y Cliente Interno
- Aportar a un adecuado Clima Organizacional.
- Alto énfasis hacia la mejora del Servicio al Cliente Interno – Externo, según tipo de cargo.

Gestion Parque de las Aguas:

Durante la vigencia agosto 2014 a mayo 2015, ingresaron 428.167 usuarios, presentándose 72 servicios no conformes por material contaminante en las piscinas, del comparativo entre los primeros 5 meses del año 2015 en relación el año 2014, se presenta un incremento en el número de servicio no conforme por material contaminante, como consecuencia de la ausencia de proyectos educativos, donde se le inculca al usuario y/o visitante la importancia del programa de “Cultura Parque”, como un proyecto innovador en compromiso con el medio ambiente y los valores.

Gestion Proyectos:

En la Auditoría Interna 2014 a la Subdirección de Proyectos el día 09 de mayo del 2014, se detectaron objetivos de mejora, en razón de lo cual la Subdirección de Proyectos ha realizado algunas acciones de mejora consideradas en a la Auditoria de calidad.

Riesgos:

La matriz de riesgos para la Subdirección de Proyectos presentó cambios considerables de acuerdo con el apoyo recibido por parte de Calidad del AMVA. Los riesgos se enmarcaron en 4 aspectos principales de la Subdirección de Proyectos y todos fueron considerados de impacto moderado.

Gestion sistemas de información, el conocimiento y las comunicaciones:

Con el fin de hacer sinergia con los objetivos estratégicos de la organización y dar un mayor control y aprovechamiento de los recursos tecnológicos, e innovar, se está realizando la implementación de mejores prácticas, en base a estándares internacionales como: ITIL®, CobIT®, gobierna audita y controla la información ISO 27000, estándares relacionados procesos de seguridad informática.

Sistema Gestión de Comunicación:

Para 2015 y a partir del análisis del informe de gestión del periodo anterior, comunicación interna priorizó el plan anual de acción y apoyo, el cual se comienza a ejecutar en enero para facilitar la integración estratégica de las campañas, planes o actividades en general que han ido y seguirán impactando los públicos internos.

Sistema de Gestión Humana:

En las acciones de mejora determinadas en el informe para la revisión de la dirección se encuentra, fortalecer los planes de capacitación, formación y entrenamiento a Líderes de Proceso y auditores internos de calidad y análisis de indicadores de gestión. Respecto a las acciones de mejora se destaca la realizaron de taller Indicadores de Gestión, Taller de Capacitación (Procesos de Sistema de Gestión de Calidad).

Sistema de Gestión Jurídica Ambiental:

Respecto a los resultados de las auditorías internas de calidad, Hallazgo Auditoría Interna 2015, en el Subproceso de Jurídica Ambiental, se determina que se contactará a la dependencia de presupuesto y la subdirectora ambiental para que actualicen la fórmula de la tabla de tarifas ambientales por publicación de actos administrativos.

Sistema Gestión de Movilidad:

El objetivo de mejora propuesto al sistema de movilidad consiste en la revisión y actualización de la normatividad establecido en el Procedimiento P-GAT-01 Planificación, regulación, control y vigilancia de la prestación del servicio de transporte público metropolitano y masivo. Respecto a los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad, Se identificaron cuatro (4) riesgos que están controlados y pueden ser consultados en la matriz de riesgos.

- 3. seguimiento planes de mejoramiento al proceso del sistema de gestión de la calidad:** Se hizo revisión a los planes de mejoramiento de los procesos de gestión de la calidad del último periodo 2014 y 2015 el formato está debidamente diligenciado con los objetivos de mejora, implementación y el seguimiento.

A continuación se detallan acciones por mejorar con la debida fecha de implementación:

- **GESTIÓN ATENCION USUARIO**

Ajustar el formato de quejas de movilidad F-GAU-14, mejorar la clasificación de las solicitudes de las quejas (ATU)

Acción Realizada: Se Modificó el F-GAU-14, anexando las áreas misionales de la Entidad

Fecha implementación: 26/06/14.

- **Comunicaciones:**

Oobjeto de la Mejora: El procedimiento P-GCO-01 sistema de comunicaciones metropolitano estableció dentro de su comunicación interna mecanismos como: al oído, altavoz, Notiárea, correo electrónico, intranet y carteleras

Acción Realizada:-Utilizar otros medios que pudieran hacer interesar más a las personas en los temas de calidad y su compromiso con la misma como idearse un slogan, un boletín mensual, etc.

Tener los procesos documentados facilita el trabajo y un mecanismo es el flujograma.

Hacer seguimiento a los indicadores o tableros de control

Implementar el proceso de modernización acorde a los tiempos establecidos por la alta dirección.

- **FINANCIERA**

Fortalecer los Indicadores: Revisar nombres, eliminar si no hacen falta y crear nuevos

Acción Realizada: Se revisaron los indicadores existentes con base en la utilidad de los mismos y se elimina el correspondiente a la ficha No. 9; se propuso la creación de dos adicionales, uno de ellos para verificar las incorporaciones al presupuesto y el otro para la efectividad en el control de la ejecución financiera de los Convenios.

Se iniciará con el levantamiento de los procedimientos en el Parque Metropolitano de las Aguas.

Se realizó capacitación en el manejo del Alphasig y se actualizaron los datos de los indicadores existentes
Se evidencia Matriz de Riesgos Contabilidad actualizada.

- **Sistemas de Información Metropolitana**

Cuando se presta el servicio de Helpdesk y la solución no depende de la oficina, se debe hacer congelación con alerta para generar un tiempo de espera hasta el momento que se atiende totalmente la solicitud y así hacer cierre normal.

Conocer el estado real del indicador que refleja la atención de usuarios por el no uso de la herramienta HelpDesk o desarrollos solicitados se les deben hacer una programación y seguimiento.

- **Jurídica Ambiental**

Objeto de la Mejora: Alimentación de indicadores y actualizar la matriz de riesgo. Estas acciones fueron implementadas 01 y 07/05/15.

- **Jurídica Administrativa**

Objeto de la mejora: -involucrar grupo de trabajo
Que todas las actuaciones cumplan con los requisitos de nuestros clientes.

Acercar el equipo de trabajo al software alphasig.

- **Movilidad**

Objeto de la mejora: Fortalecimiento de la cultura de mejoramiento continuo

Posibilitar mesas de trabajo

Mantener informado todo el grupo de trabajo

Análisis de indicadores

Revisión y mejoramiento de tiempos de trabajo.

- **Planeación Integral**

Objeto de la mejora: -Efectividad en la etapa de diseños de los

proyectos
Optimizar los recursos institucionales
Garantizar el alineamiento de la caracterización con los diagramas de flujo.
Optimizar los recursos deslindados a la capacitación y asesorías.
Estas acciones fueron implementadas del 01/03/15 al 30/03/15.

- **Proyectos:**

Objeto de la mejora: -La caracterización no muestra la interacción con los procesos misionales de la Entidad.
No se identifica un análisis de indicadores desde el tablero de control.
El Sistema de Gestión Integral deberá garantizar la articulación estratégica de todos los procesos de la Entidad.
La implementación de las acciones se hizo del 11/07/2014 al 30/09/2014.

4. Seguimiento a las oportunidades de mejora dejadas por el ICONTEC:

PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
PLANEACION INTEGRAL	Confrontar las caracterizaciones con los diagramas de flujo del proceso con el fin de que se garantice su alineamiento y congruencia. Elaborar la oferta de asesoría y capacitación para los municipios que permita optimizar que estas se programen y reducir el riesgo de inasistencia optimizando así el recurso.
PROYECTOS	Confrontar la caracterizaciones con el diagrama de flujo con el fin de asegurar su congruencia y se conviertan en herramientas confiables de difusión del conocimiento de la organización
COMUNICACIONES	Aprovechar las mejores prácticas de este proceso para replicarlas en la organización
AUTORIDAD AMBIENTAL	Es conveniente diferenciar el indicador de la imposición de medida preventiva por decomiso de madera, de los trámites de atención ciudadana y que las variables que intervienen en cada uno son diferentes por lo tanto su comportamiento debe ser tratado, cuando no se cumple, con estrategias diferenciadas para lograr su efectividad.

<p>INFORMACION</p>	<p>Conviene evaluar la satisfacción del cliente interno en el servicio del Software con miras a establecer medidas correctivas cuando se presenten comportamientos del indicador por fuera de rango. Incluir en la herramienta de gestión de soporte un campo que permita al prestador del soporte los comentarios acerca de las observaciones del usuario. Conviene evaluar la satisfacción de los municipios cuando se presta un servicio o asesoría, ya que este es una parte interesada en la institución que puede brindar información valiosa para el mejoramiento de la organización.</p>
<p>CONTROL Y MEJORA</p>	<p>Se insiste en la conveniencia de formar el equipo de auditores internos en redacción de hallazgos con el fin de que estos sean claros para el auditado y pueda llegar a la causa raíz de una no conformidad y por lo tanto la acción correctiva si sea pertinente.</p>

Para darle seguimiento a estas oportunidades de mejora el proceso de control y mejora realizó ajustes en las caracterizaciones y los formatos de aplicación en cada proceso, además la oficina de talento humano realizo un programa de capacitaciones para los auditores internos de calidad y una evaluación a los indicadores de calidad con que cuenta cada proceso, dando cumplimiento a las observaciones presentadas por la auditoria externa.

5. Indicadores de calidad:

La oficina de sistemas de informacion realiza unos cambios en la estructura de los indicadores, dejando vacios en los mismos para ser alimentados por los funcionarios encargados de los procesos.

- Encontramos indicadores que tienen relación directa con las facturas de los contratistas, dejando un vacio cuando el mismo no pasa factura por qué no cumple con la labor contratada.
- No se está encontrando análisis a los indicadores alimentados dejando vacio en su lectura.
- Indicadores alimentados pero muestra su calificación en negro como si no se estuviera actualizando, lo que manifiesta una falla en el

sistema.

- Existen variables que no permiten actualizar los indicadores ya que nos actividades primarias que se pueden identificar.
- En los procesos misionales encontramos indicadores en el sistema de gestión de calidad que van amarrados a las líneas de acción (avance físico y financiero), y no a los procesos en sí.

E. CONCLUSIONES

- La Oficina de Auditoria Interna recomienda tener en cuenta el resultado de las auditorías internas de calidad, ya que estos van a permitir que la dirección y los Líderes de los diferentes procesos tomen decisiones oportunas y efectivas para la mejora del sistema.
- La auditoria interna recomienda en general a todos los Líderes de los procesos y a sus equipos a formular, aplicar, seguir y evaluar los planes de mejoramiento surgidos como resultado de los procesos auditados, ya que estos se consideran como una parte del mejoramiento de la gestion institucional.
- Es importante reforzar en los auditores internos, los conceptos de Hallazgo como el resultado de evaluar una evidencia contra un criterio; Observación a un aspecto de un requisito que podría mejorarse y; No Conformidad al incumplimiento de un requisito; en todos los casos la acción que se describa debe obedecer a una situación, detectada, evidenciada y en lo posible soportada en desarrollo de la auditoria.
- El resultado de las auditorías internas al sistema de gestión Integral de calidad, nos debe permitir Observar un avance significativo en la planificación e implementación del sistema, la identificación y definición de procedimientos que orientan la aplicación de actividades propias de la gestión de los procesos y tener clara la órbita de la aplicación de la norma NTC-GP 1000:2009 para no convertir auditorias al sistema de calidad en auditorias de gestión.
- Seria de mucha utilidad acoger la recomendación descrita en el informe para revisión de la dirección respecto a “elaborar, diseñar e



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: F-GCM-25

Versión: 01

Fecha: (aa/mm/dd)

implementar la sistematización del Proceso Precontractual, con el fin de optimizar la contratación en la entidad con un software que esté diseñado y desarrollado como aplicación Web, el cual permita tener la información actualizada con un buen acceso y total seguridad”.

- Se evidencian falencias en campañas educativas que impacten a los usuarios sobre la importancia del programa de “Cultura Parque”, como un proyecto innovador en compromiso con el medio ambiente y los valores.
- Teniendo en cuenta que la oficina de logística es responsable de la custodia y tenencia de los bienes incautados por la entidad, se recomienda validar la importancia de incluir en el mapa de riesgos de la entidad los individuos productos y subproductos de fauna, los elementos de flora y los demás bienes generados en procesos de decomiso.
- Se realizó seguimiento a las acciones implementadas debidamente soportadas, a la fecha de auditoría se evidenció el cierre del 100% de los procesos determinados en los formatos GCM08 y GCM 09.
- Tener ya definido cual va hacer la metodología y formatos de evaluación de los indicadores ya que se está presentando poco análisis y visibilidad de la información.
- Después de elaborar los nuevos cambios en el alphasig se debe realizar capacitación al personal interno para el manejo de la herramienta.

FIRMAS

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Lina Maria Hincapie Londoño	Jefe Oficina	
Monica Jaqueline Durango Castro	Auditor	
Alirio de Jesus Giraldo Ramirez	Auditor	
Mario Enrique Ortiz Moreno	Auditor	

