

Código: F-GES-AI-002	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	
Versión: 02		

1. INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA REALIZACIÓN AUDITORIA: Julio 24 a Agosto 4 de 2017	PROCESOS: Gestión Estratégica Control Fiscal Participación Ciudadana Gestión de Recursos e Infraestructura Gestión del Talento Humano y del Conocimiento Gestión de Evaluación y Seguimiento
LUGAR: Edificio Miguel de Aguinaga y Plaza de la Libertad, según plan de auditoría.	
ALCANCE: Todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión y los procedimientos especificados en el plan de auditoría	
OBJETIVO: Determinar la conformidad del Sistema de Gestión según lo estipulado en las normas NTCGP 1000:2009 (ISO 9001:2015), el MECI:2014 y el Decreto 1072 de 2015.	
REQUISITOS DE VERIFICACIÓN: NTCGP 1000:2009 - NTC ISO 9001:2015, MECI:2014 y el Decreto 1072 de 2015.	
LÍDER DE PROCESO: Según plan de auditoría	
IDENTIFICACIÓN EQUIPO AUDITOR	
AUDITORAS LÍDERES: Sandra Jaramillo Arias – Diana Muriel – Fabiola Díaz	
AUDITORES OBSERVADORES: Según plan de auditoría	

2. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN	CANTIDAD
2.1 Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	4
2.2 Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (<i>Se deben relacionar con su consecutivo las No Conformidades solucionadas durante el ejercicio de la auditoría</i>)	-
2.3 Número de no conformidades abiertas de la auditoría anterior (<i>Se deben relacionar con su consecutivo las No Conformidades abiertas durante el ejercicio de la auditoría</i>)	-

Código: F-GES-AI-002	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	
Versión: 02		

3. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS, se compone de: Hecho el porqué de la fortaleza)

PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA:

- Se evidencia conocimiento de la Señora Contralora con respecto a la importancia y utilidad del Sistema de Gestión para el logro del Direccionamiento Estratégico de la Entidad.
- El líder de la oficina jurídica expresa claridad en la etapa de verificar del proceso en términos del ciclo de mejoramiento PHVA, así como el manejo de las salidas y productos no conformes.

PROCESO DE CONTROL FISCAL:

- La capacitación permanente a los auditores del proceso de control fiscal
- Con fundamento en los resultados de los indicadores a junio 30 de 2017, se revisó el plan de acción definido para la vigencia, cuyo cumplimiento iba en un 13%, y se procedió a la modificación de las metas 1 y 2, por encontrarse sobreestimadas, logrando a la fecha un cumplimiento del 66%, lo que demuestra el compromiso en la gestión del procedimiento de auditoría fiscal por parte del equipo responsable en el CAAF EPM 3. C.A. de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.
- Se monitorean las actividades haciendo uso de la herramienta work flow del sistema Mercurio, donde se canaliza y envía a cada responsable el paso a paso a seguir del proceso para cada de las auditorias que participa.

PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

- El compromiso y disposición del personal auditado lo que redundo en un ejercicio de auditoria que es fluido y permite a su vez cumplir con el objetivo de la auditoria.
- Se destaca la oportunidad en la entrega de la información.
- Compromiso por parte del líder en pro de la mejora continua del proceso.
- Se cuenta con la infraestructura adecuada para la operación del proceso.

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:

- El compromiso y disposición del personal auditado lo que redundo en un ejercicio de auditoria que es fluido y permite a su vez cumplir con el objetivo de la auditoria
- Se destaca la oportunidad en la entrega de la información
- Compromiso por parte del líder en pro de la mejora continua del proceso
- La realización de inventarios aleatorios con el fin de controlar los bienes adquiridos.
- Se evidenció la eficacia de las acciones tomadas en el procedimiento de bienes muebles e inmuebles en relación con la depuración del Comodato con el Municipio de Medellín
- Revisión y migración del proceso y sus procedimientos lo que permite eficacia y eficiencia en la ejecución del proceso.
- Se observó que los controles y seguimiento aplicados al proceso, se realizan de una manera eficiente y eficaz.

Código: F-GES-AI-002	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	
Versión: 02		

3. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS, se compone de: Hecho el porqué de la fortaleza)

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL CONOCIMIENTO:

- La oportunidad que ofrece la Contraloría General de Medellín en capacitaciones dirigidas hacia el personal, las cuales se encuentran alineadas con la estrategia de la entidad, en beneficio del fortalecimiento de las habilidades y competencias en el trabajo; y por ende en la calidad de los productos que se generan.
- En el procedimiento de apoyo institucional se resalta como positivo la sinergia que se están adelantando con diferentes universidades para el desarrollo de proyectos de investigación.
- El compromiso, empoderamiento y alto conocimiento de la persona responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST).

PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

- El acompañamiento del proceso a las diferentes dependencias para aportar al mejoramiento continuo de la entidad.

4. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES U OBSERVACIONES)

Las siguientes observaciones identificadas durante la auditoría, corresponden a situaciones en las que podrían llegar a presentarse no conformidades si no se les da un tratamiento adecuado desde los procesos correspondientes.

GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN:

- No se observa que en el sistema de gestión se estén determinando la totalidad de los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseados, y lograr la mejora. Puede llegar a presentarse un incumplimiento con respecto a los requisitos del numeral 6.1 de la NTC ISO 9001:2015.
- Conviene evaluar la pertinencia de la frecuencia que se está empleando para el seguimiento de los riesgos, toda vez que se está haciendo de manera cuatrimestral y la Guía de la Administración del Riesgo de 2015, establece que la periodicidad de este seguimiento no puede superar los tres meses. Se tiene el riesgo de incumplir los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y los de la Entidad que ha adoptado esta guía con sus correspondientes actualizaciones.
- No se observa que estén siendo eficaces los mecanismos de divulgación de las políticas de operación de los procesos; lo que puede generar un riesgo de incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el MECI:2014, numeral 1.2.5 Políticas de Operación.
- Evaluar la pertinencia y utilidad de los indicadores para determinar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados esperados. Se tiene el riesgo de incumplir lo establecido en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009 y el elemento Indicadores de Gestión del MECI 1000:2014

PROCESO DE GESTION ESTRATEGICA:

- No se observa que la medición del nivel de madurez institucional realizada en septiembre de 2015, permita demostrar la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados en cuanto a los objetivos estratégicos del cuatrenio, toda vez que fueron establecidos

4. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES U OBSERVACIONES)

Las siguientes observaciones identificadas durante la auditoría, corresponden a situaciones en las que podrían llegar a presentarse no conformidades si no se les da un tratamiento adecuado desde los procesos correspondientes.

- posteriormente (en 2016). Se tiene el riesgo de incumplir el requisito 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009 y el requisito 9.1.1 de la NTC ISO 9001:2015.
- Dentro del mapa de riesgos no se ha considerado con respecto al procedimiento de comunicación pública el riesgo de rumor, pues se considera que no es posible medirlo ni controlarlo. No se ha considerado tampoco el riesgo de tener información errada o imprecisa en los productos del proceso. Puede llegar a presentarse un incumplimiento con respecto a los requisitos del numeral 6.1 de la NTC ISO 9001:2015, teniendo en cuenta que la determinación de los riesgos tiene como fin prevenir o reducir efectos no deseados.
 - Con respecto a la nota de mejora 171 identificada en noviembre 24 de 2016 se observa que se han venido desarrollando las actividades correspondientes pero aún no se han consignado estas acciones en el registro correspondiente. Así mismo no se han consignado los seguimientos realizados. La nota de mejora 173 aparece vencida a pesar de que las actividades se han venido ejecutando de acuerdo con lo programado. Es importante evaluar la forma en que se definen las fechas de las acciones y fortalecer el registro de las actividades desarrolladas y el seguimiento de las mismas ya que puede presentarse un incumplimiento con respecto al requisito 10.1 de la NTC ISO 9001:2015.
 - No se diligencia de manera consistente el formato F-GE-GJ-001 de Control de Calidad y de Términos Legales establecido en el procedimiento de Gestión Jurídica para la actividad 1.2 de “realizar reparto”, esto se realiza mediante correo, mercurio o cuaderno radicador. Se tiene el riesgo de un incumplimiento en la ejecución de los controles para garantizar el cumplimiento de los requisitos de forma y fondo de los productos del proceso.

PROCESO DE CONTROL FISCAL:

- Al realizar la auditoría a los siguientes procedimientos se evidenciaron riesgos importantes que no están considerados en el mapa de riesgos institucional, lo que puede generar un riesgo de incumplimiento en las normas NTC ISO 9001:2015, numeral 6.1 y NTC GP 1000: 2009, numeral 4.1 g) tales como:
 - ✓ Consolidación Fiscal y financiera: No cumplir con los tiempos establecidos en el cronograma del plan de trabajo y que la imprenta no cumpla con los tiempos establecidos en la entrega del informe consolidado
 - ✓ Auditoría fiscal - CAAF EPM 3. C.A. de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva: Caducidad y Prescripciones de los procesos
 - ✓ Auditoría fiscal – CAAF ambiental: No contar con información veraz por parte de la entidad auditada, no trabajar con la normatividad vigente técnica y legal y tiempos cortos para el proceso de auditoría
 - ✓ Auditoría fiscal – C.A. CAAF Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado: No contar con información veraz por parte de la entidad auditada
- No se evidenció conocimiento de las políticas de operación por parte de los contralores auxiliares de las siguientes CAAF: CAAF EPM 1 ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, C.A. CAAF Ambiental y C.A. CAAF Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado; lo que

4. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES U OBSERVACIONES)

Las siguientes observaciones identificadas durante la auditoría, corresponden a situaciones en las que podrían llegar a presentarse no conformidades si no se les da un tratamiento adecuado desde los procesos correspondientes.

puede generar un riesgo de incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el MECI:2014, numeral 1.2.5 Políticas de Operación.

PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

- Se evidenció que las Acciones Correctivas, No. 157 y 158 del plan de mejora institucional a la fecha se encuentran vencidas en el sistema de información ISOLUCION, con fechas de proyección de cierre 31 de marzo de 2017, fechas que deben ser revisadas de acuerdo con la razón de ser de cada una de ellas, lo que podría generar un riesgo de incumplimiento frente a los numerales: 10.2 de NTC ISO 9001:2015; 8.5.2. Acción correctiva de NTCGP 1000:2009; MECI 1000:2014 planes de mejoramiento y Decreto 1072 de 2015:2.2.4.6.33 - Acciones correctivas y preventivas
- Según el informe de gestión de la CAPC con corte a junio 30 de 2017 se observó que algunas dependencias encargadas de tramitar las SPC no envían las respuestas con datos específicos como el No. de la SPC, no especifican si son respuestas preliminares o definitivas. Así mismo, los jefes no asignan las solicitudes por el sistema de información, no aplicando el procedimiento de la ruta lo que no permite la identificación del responsable del trámite, lo anterior genera un riesgo de incumplimiento en relación al numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada de la norma NTC ISO 9001:2015; 4.2.4. Control de registros de la NTCGP 1000:2009 y la aplicación del documento de apoyo D-PC-AS-001 Trámite interno de solicitudes.

PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:

- Se evidenció que las Acciones Correctivas, No. 120 y 125 de la Contraloría auxiliar de desarrollo tecnológico dentro del plan de mejoramiento institucional a la fecha se encuentran vencidas en el sistema de información ISOLUCION, con fechas de proyección de cierre 30 de junio de 2017, relacionadas con el tema análisis de indicadores para la acción 125 y cumplimiento del cronograma de actividades de mantenimiento de hardware y software (preventivo, predictivo, correctivo, adaptativo y perfectivo) correspondiente al período vigente 2016 para la acción No 120, Así mismo analizar y ajustar el plan de acción de las acciones correctivas tomadas ya que podría generar un riesgo de incumplimiento frente a los numerales: 10.2 de NTC ISO 9001:2015; 8.5.2. Acción correctiva de NTCGP 1000:2009; MECI: 2014 planes de mejoramiento y el Decreto 1072 de 2015: artículo 2.2.4.6.33- Acciones correctivas.

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL CONOCIMIENTO:

- Al realizar la auditoría al procedimiento de apoyo institucional se evidenció un riesgo importante que no está considerado en el mapa de riesgos institucional:
 - ✓ No contar el tiempo suficiente para desarrollar las investigaciones, ya que el personal no es propio del procedimiento, son personas de los procesos misionales y administrativos que durante su labor se les asigna un tiempo determinado (aproximadamente 4 horas) para el proyecto.
- Se evidenció que la plataforma documental de mercurio no se encuentra alineada con el

4. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES U OBSERVACIONES)

Las siguientes observaciones identificadas durante la auditoría, corresponden a situaciones en las que podrían llegar a presentarse no conformidades si no se les da un tratamiento adecuado desde los procesos correspondientes.

manejo real de la documentación del procedimiento de apoyo institucional; en la actualidad en mercurio se tiene una sola carpeta donde se almacena toda la información de los proyectos sin ninguna diferenciación por proyecto, se puede presentar el riesgo de problemas de trazabilidad y consecución de la información, lo que puede generar un riesgo de incumplimiento de las normas NTCGP 1000:2009, numeral 4.2.3 y la norma NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5

- Es necesario revisar la pertinencia de incluir en el objetivo del procedimiento de SST a las partes interesadas, ya que solo le está apuntando a los funcionarios de la organización.
- Revisar la pertenencia de definir en el plan de trabajo, específicamente para las capacitaciones de SST el número de personas hacia quien va estar dirigida la capacitación, con el fin de tener un mecanismo para revisar la cobertura de la respectiva capacitación.
- Analizar la pertinencia de incluir en la matriz consolidada de peligros y riesgos los riesgos a los que están expuestos los Contratistas y/o visitantes que ingresan a la organización.
- No se evidencia que los objetivos definidos en el sistema de SST sean medibles, cuantificables y que tengan una metas definidas para su cumplimiento, lo que genera un riesgo de incumplimiento con el decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.18 Objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
- Al realizar recorrido por las instalaciones, específicamente en los pisos 5 y 9 se evidenciaron extintores vencidos, es claro que algunos de ellos son de la copropiedad, pero se hace necesario implementar mecanismos y/o controles para evitar estos vencimientos y poder atender una emergencia adecuadamente en caso de presentarse, lo que genera un riesgo de incumplimiento con el decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- Se evidencia que el procedimiento cuenta con un solo responsable para llevar a cabo las actividades de documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de SST, lo que genera un riesgo en el proceso si esta persona se ausenta de la organización por diferentes motivos, lo que genera un riesgo de incumplimiento con el decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.8, obligaciones de los empleadores en el literal 4, que define: *“se debe asignar el personal necesario para el diseño, implementación, revisión, evaluación y mejora de las medidas de prevención y control para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo (...)”*.

PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

- El procedimiento de mejoramiento al Sistema Integral de Gestión prevé en la actividad 3.2 confrontar el tiempo de vencimiento de las acciones (se observaron en el módulo de mejoramiento de Isolucion 6 acciones correctivas vencidas), es conveniente definir una directriz desde el procedimiento para determinar qué hacer con las acciones vencidas, de tal forma que no quede diluida la responsabilidad y se contribuya con la madurez del SIG.

Código: F-GES-AI-002	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	
Versión: 02		

5. NO CONFORMIDADES DETECTADAS

PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

Durante la auditoría al proceso de Gestión Estratégica no se identificaron no conformidades de acuerdo con el muestreo aplicado.

PROCESO DE CONTROL FISCAL

- Durante la auditoría en el CAAF EPM 1 – Asuntos Administrativos al procedimiento de Auditoría Fiscal no se evidenció el diligenciamiento de la matriz de evaluación de la gestión fiscal específicamente para el análisis financiero del proyecto Aguas de Antofagasta de EPM, Expediente No. 0822; incumpliendo con lo establecido en el procedimiento auditoría fiscal, numeral 5.3
- Durante el ejercicio de auditoría en el CAAF EPM 2 Energía se solicitó el acta de la mesa de trabajo donde analizan las observaciones encontradas en el proceso de auditoría del Proyecto Hidroeléctrico de Ituango, tal como lo establece el procedimiento de auditoría fiscal en su numeral 7.2 y no fue posible encontrar dicho documento, tres días después entregan a la auditoría la evidencia de dicho documento; se evidencia un incumplimiento de la normas NTC ISO 9001:2015, en su numeral 7.5.3 Control de la información documentada, 7.5.3.1 que indica “La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.

PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

- Se evidenció solicitud 201700000516 de febrero 20 de 2017 radicada en el sistema de información con No. SPC 065 relacionada con la contratación del Hospital General de Medellín donde no se solucionó de fondo la solicitud presentada debido a que se informó que la revisión se realizaría en proceso de auditoría, incumpliendo el numeral 8.2.1. comunicación con el cliente, 8.2.3. Literal a) Revisión de los requisitos para los productos y servicios, de la norma NTC ISO 9001:2015; Numeral 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto y servicio; 7.2.3. Comunicación con el cliente NTC GP 1000:2009, MECI 2014: Información y Comunicación, a su vez al numeral 6. requisitos del producto del proceso (forma y fondo) de la caracterización del proceso participación ciudadana la sentencia T 354 de 2010 numeral 3, ley 1755 de 2015 artículo 13.
- Se observó que en el informe de gestión de las SPC, con corte a 31 de diciembre de 2016 y a junio 30 de 2017 se consolidaron SPC que no cumplieron con la oportunidad en la respuesta definitiva: 29 para el año 2016 y 15 a junio 30 de 2017 incumpliendo de esta manera lo estipulado en la caracterización del proceso en cuanto a los requisitos de fondo definidos en la caracterización del proceso numeral 6. requisitos del producto del proceso (forma y fondo) de la caracterización del proceso participación ciudadana y el numeral 8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios de la norma NTC ISO 9001: 2015; 7.2.2. de la norma NTCGP 1000:2009 y el MECI 2014: Políticas de Operación.

PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

Durante la auditoría al proceso de Gestión de Recursos e Infraestructura no se identificaron no conformidades de acuerdo con el muestreo aplicado.

5. NO CONFORMIDADES DETECTADAS

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL CONOCIMIENTO

Durante la auditoría al proceso de Gestión del Talento Humano y del Conocimiento no se identificaron no conformidades de acuerdo con el muestreo aplicado.

PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Durante la auditoría al proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento no se identificaron no conformidades de acuerdo con el muestreo aplicado.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Se recomienda realizar seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones a la información que debe comunicarse a los funcionarios desde la alta dirección.
- Es importante conservar evidencias puntuales de que la Oficina asesora de Comunicaciones haya divulgado la Política Integrada de Gestión y garantizar que la totalidad de las personas que desarrollan actividades en el proceso identifiquen claramente esta Política.
- Conviene que al igual que con los riesgos y el plan de acción, se realice el seguimiento a los indicadores de manera periódica; es decir, aunque la medición pueda ser anual o bienal, el seguimiento permitiría la toma de acciones oportunas, tal como lo establece MECI: 2014 *“Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses.”*
- En el indicador de nivel de satisfacción de la comunicación interna y externa puede ser útil evaluar la pertinencia de medir los indicadores de manera separada en la caracterización del proceso para generar cálculos con fórmulas independientes y sus respectivos análisis independientes
- Se recomienda realizar la medición y análisis del indicador asociado con el objetivo de mejoramiento del desarrollo y de las comunicaciones.

PROCESO DE CONTROL FISCAL

- Es conveniente fortalecer las competencias de los funcionarios de cada una de las CAFF con respecto a la información soportada en el SIG, con el propósito que se logre el objetivo de la herramienta.
- Por medio del Work flow del sistema Mercurio se tiene todo el avance del proceso de auditora, es conveniente actualizarlo de acuerdo con el nuevo procedimiento establecido en el sistema de gestión.
- Analizar la posibilidad de incluir en el sistema de gestión el formato de propuesta modelo para el informe del componente financiero, ya que le aporta un gran beneficio al proceso.
- Es importante dejar evidencia en los Comités Primarios que se realiza con el equipo de trabajo temas tales como: Sensibilización, confidencialidad y reserva de la información.
- Es conveniente revisar los indicadores del proceso, con el fin de apuntarle directamente al objetivo del proceso

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Sería conveniente dejar registros del análisis del resultado del indicador de incremento de la Participación ciudadana (cantidad participantes/evento) en el aplicativo ISOLUCION. Resultado a 30 de junio de 2017 99.8 numeral 9.1.3. De la norma NTC ISO 9001:2015; Numeral 8.4. Análisis de datos de la norma NTC GP 1000: 2009. MECI 2014: Planes de mejoramiento

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

- Sería conveniente ajustar la frecuencia de la medición del indicador de confiabilidad de proveedores en relación a la periodicidad de la medición.
- Sería conveniente adquirir equipos ergonómicos con el fin de velar por SST de cada funcionario.
- Sería importante actualizar la lista de usuarios del correo electrónico, debido a que aparecen relacionados usuarios que ya no hacen parte de la entidad.
- Sería conveniente revisar el reporte de solicitudes más frecuentes en la mesa de ayuda con el fin de prestar un mejor servicio al interior de la entidad.
- Sería conveniente enviar el soporte de acta de mesa de trabajo del 6 de junio de 2017 a la oficina asesora de control interno, con el fin de cerrar la acción correctiva No 119 y las notas de mejora 176, 148,149 y 155 del proceso.
- Sería importante revisar y analizar de manera exhaustiva los riesgos del procedimiento de suministro de bienes y servicios.

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL CONOCIMIENTO

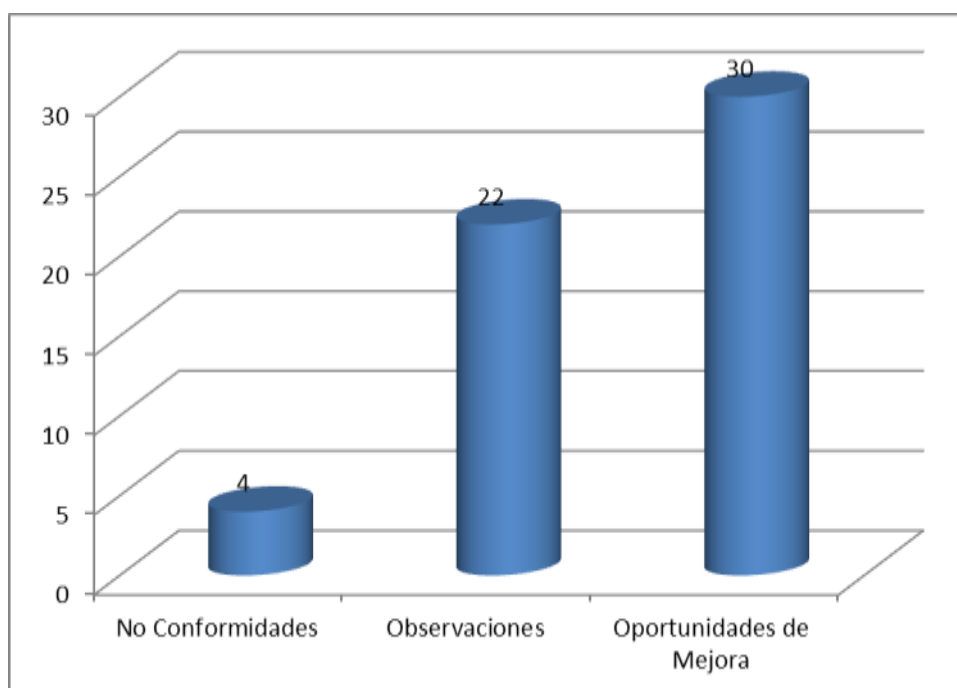
- Es conveniente revisar el mapa de procesos de la organización, ya que se identifica en el proceso de gestión del talento humano y del conocimiento, el procedimiento como gestión del conocimiento, centro de investigación, estudios y análisis y a la fecha el nombre que corresponde en el sistema de gestión es apoyo institucional.
- Se hace el seguimiento informe de las capacitaciones ejecutadas, sin embargo dicha evaluación no es oportuna, se está haciendo en la mayoría de las ocasiones dos o tres meses después de la ejecución de la capacitación, lo que no permite implementar correctivos y/o mejoras oportunas.
- Revisar la pertinencia del documento de referencia que se reporta en el procedimiento de capacitación en la actividad 1.1 F-GE-GD-010 Cronograma de Actividades, ya que por la dinámica del procedimiento no es diligenciado de manera oportuna como un mecanismo de planificación. Lo anterior puede llevar a un incumplimiento de las normas NTC GP1000:2009, numeral 4.1 g) y la norma NTC ISO 9001:2015, numeral 6.1
- Para la actividad 8.1 definida en el procedimiento de apoyo institucional “revisar si el proyecto se realizó de acuerdo a los parámetros de las metodologías universales de investigación científica” es importante incluir como referencia el formato de propuesta de investigación, estudios y análisis F-PA-C-004, versión 01, el cual se está diligenciando para cada uno de los proyectos.
- Es conveniente analizar la posibilidad de buscar estrategias y/o mecanismos para medir la eficacia de las sensibilizaciones que se realizan desde SST, en temas tales como: Política, objetivos, riesgos significativos con sus respectivos controles, entre otros.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda para el próximo ciclo, hacer especial énfasis en los riesgos identificados en el proceso, con sus respectivos controles y verificación de la eficacia.
- No se evidencia que se tenga identificado en la matriz consolidada de peligros y riesgos, el riesgo de intoxicación por alimentos, teniendo en cuenta el evento ocurrido de intoxicación de algunos funcionarios de la organización el pasado 27 de junio de 2017, lo que genera un riesgo de incumplimiento con el decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.15 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.
- Se cuenta con un normograma para el SST, donde se identifican los requisitos legales aplicables a la organización de forma general, es conveniente revisar la pertinencia de revisar al interior de cada una de estas normas que requisitos específicos son aplicables a la organización, adicionalmente, definir el estado de cumplimiento de cada una de las normas con su respectiva evidencia, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad al 100%.
- Es conveniente revisar la pertinencia para establecer controles para el restaurante ubicado en el 9 piso de la organización, tales como: Certificación de la secretaria de salud, capacitación en manipulación de los alimentos para el personal, inspecciones periódicas a las instalaciones y almacenamiento y manipulación de alimentos, entre otras, con el fin de prevenir algún riesgo de intoxicación del personal.

PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

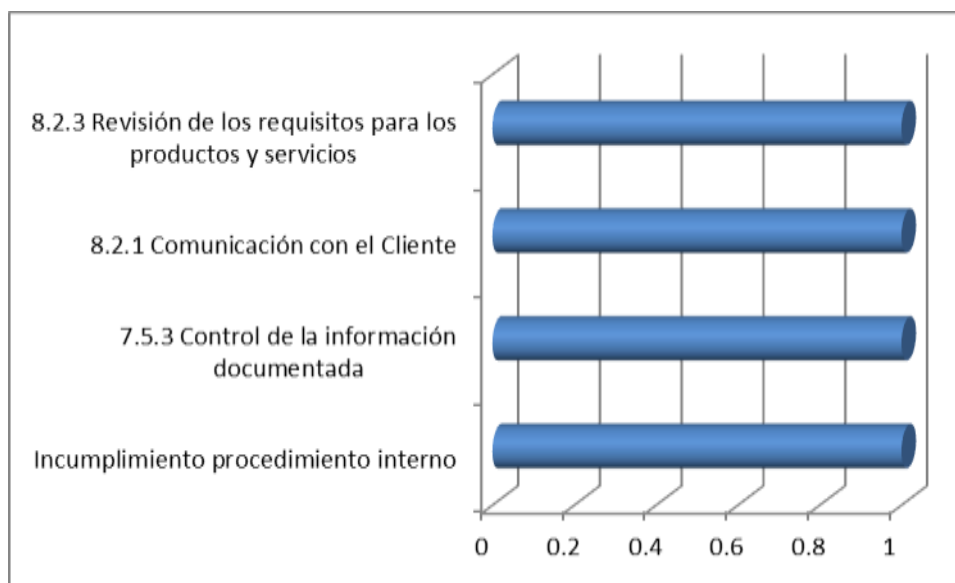
- Al interior de la caracterización del proceso, se tiene establecida la actividad de administración del producto no conforme, es necesario revisar ya que no son los responsables de la administración, les corresponde es realizar un seguimiento para cuando se identifique producto no conforme en la organización.
- En el procedimiento de evaluación independiente es conveniente analizar la posibilidad de definir unos tiempos para que el auditado defina los plazos de acción en la herramienta Isolución para las acciones de mejoramiento que se identifican desde el procedimiento, lo que puede generar que en un tiempo oportuno los responsables de realizar la evaluación puedan verificar si las acciones de mejoramiento propuestas por el proceso auditado están bien encaminadas.
- Es conveniente analizar la posibilidad de aprobar los plazos que se definen desde cada uno de los procesos para los hallazgos que se reportan desde las auditorías internas y externas, con el fin de tener un cierre oportuno de dichos hallazgos.
- Revisar la pertinencia de implementar un formato donde quede todo el registro de seguimiento que se hace desde el procedimiento a cada uno de las acciones de mejoramiento reportadas en el sistema.

RESUMEN DE HALLAZGOS GENERAL

RESUMEN DE HALLAZGOS POR PROCESO

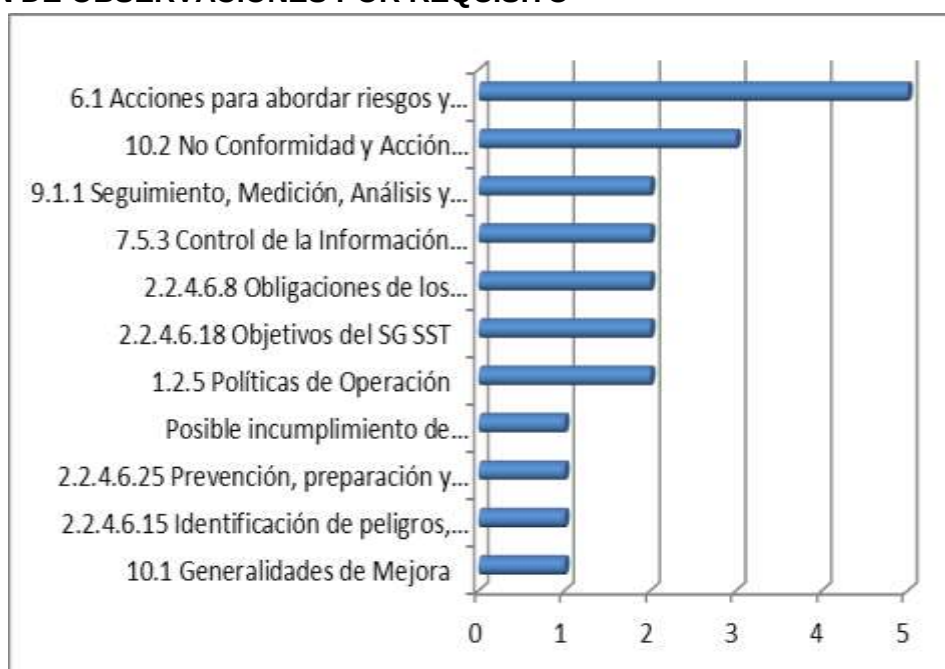
	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
Generales del SIG	0	4	0
Gestión Estratégica	0	4	5
Control Fiscal	2	2	5
Participación Ciudadana	2	2	1
Gestión de Recursos e Infraestructura	0	1	6
Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	0	8	9
Gestión de Evaluación y Seguimiento	0	1	4

	No Conformidades	Observaciones	Oportunidades de Mejora
	4	22	30

RESUMEN DE NO CONFORMIDADES POR REQUISITO



RESUMEN DE OBSERVACIONES POR REQUISITO



RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE AUDITORES INTERNOS

Nombre	Proceso Auditado	Resultado Evaluación
María Omaira Álvarez Iriarte	Control Fiscal	5.00
Martha Nora Giraldo Vásquez	Control Fiscal	4.72
Carlos Efrén Montoya Ramírez	Control Fiscal	4.60
Francy Astrid Orozco Sánchez	Control Fiscal	4.44
Lourdes María Franco Ríos	Control Fiscal	4.44
Carmen Elena Hurtado Jaramillo	Control Fiscal	4.26
Jaime Alberto Puerta Vanegas	Control Fiscal	4.14
María Victoria Santamaría	Control Fiscal	4.00
Ana Cecilia Acevedo Vargas	Control Fiscal	3.98
Irma Leonor Pérez Tejada	Control Fiscal	3.94
Dislandia de Jesús Pulgarin de Vergara	Control Fiscal	3.86
Julio Cesar Zuluaga Díaz	Control Fiscal	0.56
Emma Cecilia González Ríos	Gestión de Evaluación y Seguimiento	4.42
Agustín Alberto Castaño Castaño	Gestión de Evaluación y Seguimiento	4.24
Yolanda Jiménez Zuluaga	Gestión de Evaluación y Seguimiento	4.10
Sandra Carlina Hernández Zapata	Gestión de Recursos Físicos e Infraestructura	4.92
Martha Cecilia Muñoz Holguín	Gestión de Recursos Físicos e Infraestructura	4.90
María Mercedes Graciano Gómez	Gestión de Recursos Físicos e Infraestructura	4.68
Adriana Enith Zuluaga Peláez	Gestión de Recursos Físicos e Infraestructura	4.64
Armando Díaz Ojeda	Gestión de Recursos Físicos e Infraestructura	4.52
Adriana del Socorro Cano Londoño	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	4.76
Luis Humberto Ossa Chavarriaga	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	4.76
Luz Estella Gutiérrez	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	4.60
Elizabeth Posada Acevedo	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	4.42
Eliana María Bustamante Zapata	Gestión Estratégica	5.00

Código: F-GES-AI-002	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	
Versión: 02		

Nombre	Proceso Auditado	Resultado Evaluación
José Vidal Pérez Morales	Gestión Estratégica	5.00
Marisol Ramírez Cuervo	Gestión Estratégica	5.00
Luz Emilsen Yepes Ramírez	Gestión Estratégica	4.90
Alba Lucia López Giraldo	Participación Ciudadana	5.00
Marco Antonio Gómez Galeano	Participación Ciudadana	4.80

7. CONCLUSIONES, (eficacia, eficiencia, efectividad, conveniencia y adecuación)
Se evidencia que el Sistema Integrado de Gestión es adecuado y conveniente en cuanto se ha mejorado y se ha ajustado de acuerdo con los lineamientos del direccionamiento estratégico actual de la Entidad, respondiendo a las necesidades de mejoramiento de los procesos en cuanto a su documentación y controles aumentando la capacidad para lograr los objetivos establecidos.
De acuerdo con las evidencias verificadas, y a los resultados de los mecanismos establecidos de seguimiento y medición, el sistema se considera eficaz, eficiente y efectivo en cuanto se han establecido acciones para el logro de los objetivos y el manejo de los recursos y se ha venido haciendo seguimiento de dichas acciones. Conviene mejorar la identificación y gestión de los riesgos de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 de manera global para cada uno de los procesos, aquellos relacionados con los cambios implementados, los asociados con la conformidad de los servicios y la satisfacción de las partes interesadas.

Fecha del informe:	08	08	2017
Nombre Auditor (es):	Auditor líder: Sandra Jaramillo Arias		
Firma (s):			