



INFORME DE AUDITORIA

Código: ECECPAI- F05

PROCESO AUDITADO: PROCESOS ESTRATEGICOS, MISIONALES Y DE APOYO

Fecha: 05/12/2016

1. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Secretarios de Despacho y Jefes de Oficina.

2. EQUIPO AUDITOR: Auditor Líder: Luis Carlos Pertuz Vergara. Auditores: Melissa Gutiérrez y Marjorie Mantilla.

3. OBJETIVO:

- 3.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los criterios de auditoria.
- 3.2 Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos contractuales, legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- 3.3 Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión.
- 3.4 Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

4. ALCANCE DE LA AUDITORIA: Prestación de Servicios de Gestión del Desarrollo Social, Gestión Integral del Territorio, Seguridad y Promoción social dentro de la comunidad del Distrito de Barranquilla.

5. PERSONAL ENTREVISTADO: Dueños de Procesos y su Equipo

6. DOCUMENTACIÓN ANALIZADA (CRITERIOS): Norma ISO 9001:2015, Manual de Calidad, Procedimiento y Formatos del SGC.



Aprobación: 31/08/12
Versión: 2.0

7. FORTALEZAS:

- Disposición del personal para atender la auditoria pues evidencia su compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.
- Conocimiento por parte del personal entrevistado de cada uno de los procesos de los cuales hacen parte lo cual resalta su compromiso con la mejora continua.
- Los procesos se alinean con el direccionamiento Estratégico de la Alcaldía Distrital de Barranquilla ayudando al cumplimiento de la misión y visión.
- Los procesos se encuentran documentados y se ejecutan de acuerdo a lo descrito en la caracterización y los procedimientos establecidos evidenciando que el Sistema de Calidad ha permeado toda la Organización.
- El proyecto de implementación de la plataforma tecnológica SIGOB para el manejo de la gestión Documental, para ayudar a ser más eficientes los procesos.
- La puesta en marcha del proyecto de empleabilidad del Distrito de Barranquilla a través del centro de oportunidades evidencian resultados positivos en materia de empleo pues sitúan a Barranquilla con el índice más bajo de desempleo en toda Colombia.
- La alineación que existe entre el Plan de Desarrollo, el Plan Indicativo y los Planes de Acción, pues esta simetría permite dar cumplimiento a la misión institucional y prestar un servicio de calidad.
- La utilización de mapas de riesgos institucionales como herramienta de gestión para la administración de los procesos.
- El incremento del recaudo de los tributos distritales, lo que demuestra la confianza de la comunidad sobre la buena prestación del servicio, logrado a través de propuesta de Barranquilla Capital de Vida incluida en el Plan de Desarrollo 2016-2019.
- La iniciativa del proceso de Educación por acogerse a Sistemas de Gestión de Calidad para el mejoramiento institucional, que lo llevó a certificarse de manera independiente antes que la Alcaldía.
- La construcción del Plan Territorial de Formación Docente, es un proyecto que permitirá el fortalecimiento de las competencias del personal docente.
- La vinculación de la herramienta web de google para tabulación de encuestas del Proceso de Recreación y Deporte, que agiliza la gestión y permite el desarrollo ágil de actividades de seguimiento y medición.
- El desarrollo de comités para analizar a las poblaciones objetivo de los diferentes programas, clasificarlos, categorizarlos e identificar sus necesidades y expectativas especiales.
- El rescate de proyectos en curso de la pasada administración por parte de Programas Especiales para darle continuidad a los programas de manera que no impacte negativamente a la comunidad beneficiaria.
- El proceso de Gestión del Riesgo identifica las cuestiones internas y externas en la actividad de identificación, evaluación y control de los riesgos.
- Se cuenta con un plan estratégico de comunicaciones definido para el periodo 2016-2019. Este plan incluye objetivos y políticas de comunicación, funciones de la dependencia de gestión de la documentación, define la comunicación interna y externa, quienes son los clientes del proceso y las herramientas necesarias para la efectiva documentación.
- Adicional se cuenta con un análisis DOFA para incluir las cuestiones internas y externas dentro del Plan de comunicaciones.

8. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- La organización debería manejar una plataforma donde sean cargados de manera digital los documentos y registros más importantes por procesos, para que se tenga acceso a la misma de manera remota por el funcionario que los necesite.
- Se debe solicitar el uso del manual de producción documental para unificar la documentación del SGC.
- Se debe actualizar la intranet y la página WEB con las últimas versiones de la documentación del SGC.
- El campo de control de cambios en los formatos del SGC hay que socializar su uso e importancia para prevenir el uso de documentación obsoleta.
- Los documentos que se han ideado para satisfacer el Sistema de Calidad del Ministerio de Educación, deben homologarse e integrarse con el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 y el modelo estándar de Control Interno.
- El proceso de Educación debe atender la auditoría externa de certificación de manera conjunta con el SGC de la Organización, incluyéndose como un proceso de tipo Misional.
- Debe presentarse análisis del resultado obtenido para cada indicador, de manera que puedan establecerse las causas del por qué una meta no fue alcanzada en su totalidad, o fue sobrepasada, ya que a la fecha este análisis no existe, y no permite entonces la toma de decisiones con base en la información.
- Complementar la matriz de partes interesadas del proceso en espacios que aún se encuentran en blanco.
- Deben desarrollarse jornadas de capacitación que permitan el entendimiento de los conceptos de partes interesadas y gestión de riesgos.
- Debe complementarse la matriz de riesgos, por ejemplo: con el riesgo de que no se ejecuten a tiempo las obras contratadas en los diversos espacios deportivos que se utilizarán para los juegos centroamericanos, o con la posibilidad que existe de que los hinchas atenten contra los espacios deportivos que se prestan.
- Se deben realizar entrenamientos para las actividades de identificación de riesgos. Se encuentran falencias en la identificación de causas, lo cual es de total atención, ya que los planes de acción deben estar enfocados en las causas y si estas no están bien definidos, probablemente estos planes no tendrán mayor efectividad y no tendrán el impacto esperado para la mitigación de los riesgos.
- No se están emprendiendo planes para el desvío en los resultados de los indicadores.
- Se debe incluir en la herramienta la medición del riesgo residual, para verificar la efectividad de las acciones implementadas al momento de mitigar el impacto de los riesgos.
- Se debe trabajar por mejorar el levantamiento de acciones como mecanismos que promueven la mejora del SGC.
- No se evidenció gestión de diligenciamiento de acciones correctivas, preventivas o de mejora. Sin embargo si hay planes de mejora, solo que no se han diligenciado dentro de la estructura definida dentro de la documentación del SGC.
- Se propone una acción de mejora para la frecuencia de medición del indicador de porcentaje de respuestas de PQR.

9. NO CONFORMIDADES

No.	Numeral de la NTCGP 1000:2015 Y/O Requisito Legal que se Incumple	Descripción de la No Conformidad
1	Norma ISO 9001:2015 numeral: 4.1, 4.2.	No se han identificado ni establecido las necesidades y expectativas de las partes interesadas para los procesos de servicio público educativo Evidencia: Formato de Identificación de los terceros interesados no está diligenciado.
2	Norma ISO 9001:2015 numeral: 6.1.1	Los procesos no han determinado y no han planificado las acciones para abordar las oportunidades, Evidencia: Existe una matriz de riesgos diligenciada pero solamente contemplan los riesgos de impacto negativo para los procesos
3	Norma ISO 9001:2015 numeral: 6.1.2. literal b) inciso 2	Se evidencia que los procesos no han hecho seguimiento a la eficacia de los controles identificados para los riesgos de los procesos. Evidencia: Existe una matriz de riesgos diligenciada en esta no se está analizando el resultado del seguimiento a los controles para determinar si están siendo eficaces
4	Norma ISO 9001:2015 numeral: 7.3. (c) (d)	Los líderes aún no son conscientes de su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad y de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad. Evidencia: Los líderes no estuvieron presentes en la sesión designada para llevar a cabo la auditoría interna. Solo atendieron personalmente la auditoría los líderes de los procesos de Gestión de Calidad, Evaluación y Control, Gestión de Tránsito y Seguridad Vial, Diseño y Control de Obras, Comunicaciones, Programas Especiales, Competitividad, Gestión del Riego, Gestión de la Contratación y Atención al Ciudadano.
5	Norma ISO 9001:2015 numeral: 7.4.	No se han determinado las comunicaciones internas y externas pertinentes a cada uno de los procesos de manera específica. Evidencia: El Plan de comunicaciones no ha sido socializado a todos los procesos.
6	Norma ISO 9001:2015 numeral: 7.5.3.1 y 7.5.3.2.	La información documentada requerida por el SGC no es controlada, no se encuentra disponible para su acceso y consulta. Evidencia: Los procesos no controlan la información documentada.

7	Norma ISO 9001:2015 numeral: 8.3.6	No se evidencio la utilización del control de cambios de diseño y desarrollo en los procesos misionales que aplica el requisito. Evidencia: Existe un formato para el diseño y desarrollo pero no cuenta con el análisis de los cambios al diseño y desarrollo en los procesos misionales que aplica el requisito.
8	Norma ISO 9001:2015 numeral: 9.1.	No se controlan ni analizan el resultado del seguimiento y medición efectuado al proceso de programas especiales. Evidencia: En el indicador cuatrimestral de actas de reuniones se evidencia que no se está documentando la cantidad de reuniones ejecutadas.
9	Norma ISO 9001:2015 numeral: 9.1.2.	El proceso de programas especiales no realiza seguimiento a la evaluación de la percepción del cliente. Evidencia: En la evaluación del programa de la mujer – actividad de desarrollo integral, se presentó de manera repitente la queja de calor en el espacio de la capacitación y no se suscribió la pertinente acción correctiva
10	Norma ISO 9001:2015 numeral: 9.1.3.	La organización no está analizado los datos resultantes del seguimiento y medición de los indicadores, adicional no se están tomando acciones cuando se detectan desviaciones en estos resultados. Evidencia: En el proceso de participación ciudadana, competitividad, Fortalecimiento a la Justicia y gestión jurídica se evidencio que el tablero de control está incompleto y no se le está haciendo el análisis a los resultados.

10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC, la Contraloría o la OCI?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Se evidencia eficacia de los planes implementados?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

11. CONCLUSION:

El SGC de la Alcaldía Distrital de Barranquilla cumple con los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015 y la NTCGP 1000:2009, mas sin embargo se deben implementar acciones correctivas y/o de mejora en los diferentes procesos comprometidos verificando su eficacia eficiencia y efectividad.


Luis Carlos Pérez Vergara
Nombre del Auditor Líder

RESULTADO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS

Proceso	Tipo Hallazgo	Hallazgo	Frecuencia	Causa raíz	%	Impacto generado en		
						A	B	C
SERVICIO PUBLICO EDUCATIVO	4.1 COMPRENSION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO ISO 9001:2015	En servicio público educativo no se han determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito del proceso	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Partes Interesadas		
SERVICIO PÚBLICO EDUCATIVO. PROGRAMAS ESPECIALES	4.2. COMPRENSION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTS INTERESADAS. ISO 9001:2015	No se han identificado ni establecido las necesidades y expectativas de las partes interesadas para el proceso de servicio público educativo	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Partes Internas		
TODOS LOS PROCESOS	6.1.1. ACCIONES ARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES. ISO 9001:2015	Los procesos no han determinado y no han planificado las acciones para abordar las oportunidades	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Procesos		
TODOS LOS PROCESOS	6.1.2 Literal b) numeral 2. EVALUAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES ISO 9001:2015	Se evidencia que los procesos no han hecho seguimiento a la eficacia de los controles identificados para los riesgos de los procesos.	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Prestación de los Servicios		
-DIRECCIONAMIENT ESTRATEGICO, -GEST. FINANCIERA, -SERVICIO PUBL. EDUCATIVO, -SERV. PUBL. SALUD, -SERV. CULTUR. Y TURIST. -ORDENAM. Y DESAR FISICO -PARTIC. CIUDA., -GEST. DE LA SEGUR. -FORTAL. A LA JUST, -GEST DEL RIESGO, -GEST. DOCUM, -GESTION JURIDICA, -GESTION DEL TALENTO HUMANO, -GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA	7.3 c) d) TOMA DE CONCIENCIA ISO 9001:2015	Los líderes aún no son conscientes de su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad y de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad.	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Sistema de Gestión de la Calidad		
TODOS LOS PROCESOS	7.4. COMUNICACIÓN ISO 9001:2015	No se han determinado las comunicaciones internas y externas	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Todos los Procesos		

		pertinentes a cada uno de los procesos de manera específica						
GESTION DE LA CALIDAD	7.5.3.1 y 7.5.3.2 CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA ISO 9001:2015	La información documentada requerida por el SGC no es controlada, no se encuentra disponible para su acceso y consulta	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Proceso Gestión Documental e Información y Comunicación		
PROCESOS MISIONALES	8.3.6 CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO ISO 9001:2015	No se evidencio la utilización del control de cambios de diseño y desarrollo en los procesos misionales que aplica el requisito.	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Impacta a los procesos de prestación de servicios		
PROGRAMAS ESPECIALES	9.1 EVALUACION DEL DESEMPEÑO ISO 9001:2015	No se controlan ni analizan los resultados del seguimiento y medición efectuado al proceso de programas especiales	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Programas Especiales		
PROGRAMAS ESPECIALES	9.1.2 SATISFACCION DEL CLIENTE ISO 9001:2015	El proceso de programas especiales no realiza seguimiento a la evaluación de la percepción del cliente	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Ciudadanos		
TODOS LOS PROCESOS	9.1.3. ANALISIS Y EVALUACION ISO 9001:2015	La organización no está analizado los datos resultantes del seguimiento y medición de los indicadores, adicional no se están tomando acciones cuando se detectan desviaciones en estos resultados	II CICLO DE AUDITORIA INTERNA	VER ECECPAC-F01		Todos los Procesos		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA INTERNA

1. Formato de gestión de riesgo:

- 1.1. No tiene el cálculo del riesgo residual. Esto es importante para evaluar el impacto de los controles tomados sobre el riesgo.
- 1.2. El formato no tiene un espacio para hacer seguimiento a los controles. Los controles se definen pero no se incluye una fecha para verificación del seguimiento de los mismos.
- 1.3. Se debe capacitar al personal sobre el tema de riesgos. En una cantidad considerable de procesos se pudo evidenciar que el personal presenta confusión al momento de identificar las causas de los riesgos.

2. Formato de Caracterización.

El formato de caracterización no está unificado para todas las áreas. En algunos formatos se tienen 2 casillas donde se identifican los numerales de las normas que aplican a cada procesos como tal, como se trabaja con 2 normas (GP-1000 e ISO 9001) se identifican los numerales por cada norma y hay 2 casillas; en otros por su parte hay una sola casilla donde están mezclados estos numerales y no es posible mirar como tal que numeral de cada norma es aplicable.

3. Formato de Acciones correctivas/Preventivas/mejora.

Se cuenta con un solo formato para el levantamiento de las acciones, pero es posible mejorarlo en cuanto a:

- 3.1. Que el formato sea explícito de entrada sobre el tipo de acción que se está levantando: correctiva, preventiva o de mejora. Como está actualmente no es posible de entrada identificar el tipo de acción, puesto que esta información está al final.
- 3.2 En la casilla de descripción de no conformidad, en realidad debe indicarse "Descripción de la no conformidad, acción preventiva o de mejora.
- 3.3. El personal debe capacitarse sobre el uso de este formato y sobre como levantar una acción.

4. En general se debe fomentar la toma de conciencia en cuanto al levantamiento de acciones cuando se presenten desviaciones en los resultados de los indicadores. No se pudo evidenciar al menos una acción derivada de esta información. Actualmente se dedican a calcular el indicador pero no hay evidencia estadística de tratamiento de datos y el indicador se queda en un número del cual no se dependen mejoras para el SGC

5. El personal no tiene conciencia de la importancia de las acciones preventivas y de mejora. Solo fue posible revisar algunas acciones correctivas derivadas de resultados de auditorías previas, ya sea del SGC o de entes supervisores como la contraloría, pero desde el personal en sí no se evidencia la preocupación por el levantamiento de acciones que promuevan la mejora del SGC.

6. Se debe socializar la matriz de oportunidades y capacitar a los líderes de procesos sobre la importancia de esta herramienta.

7. Se debe establecer procedimientos claros, con tiempos y responsables pues no hay unificación de criterios en cuanto a la respuesta de los diferentes servicios que presta la Alcaldía.

En términos generales el sistema de gestión de calidad de la Alcaldía Distrital de Barranquilla muestra un grado importante de avance, mas sin embargo hay numerales sobre los cuales se debe profundizar para su mejor entendimiento y aplicabilidad.