



|   |   |  |                    |   |
|---|---|--|--------------------|---|
|  | <b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA</b> |  |                    |  |
|   | <b>CÓDIGO:</b><br>21.1.23.3.10.147            | <b>FECHA APROBACIÓN:</b><br>23-02-2021 | <b>VERSIÓN:</b> 06 |   |

**AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD \_\_X\_\_ GESTIÓN \_\_\_\_\_**

## **INFORME FINAL**

### **1. INFORMACIÓN GENERAL**

**LOCALIZACIÓN:** Instalaciones de los doce (12) Procesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Distrital de Santiago de Cali.

**ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** El ejercicio de Auditoría planeado, tiene será desarrollado en las 12 Oficinas o Procesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad. Respecto a la Norma, se revisará y evaluará la interpretación e implementación, que cada uno de los Procesos ha realizado de los Requisitos de los Siete (7) capítulos de la NTC ISO 9001:2015.

**CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:** Los requisitos de las Normas Técnicas Colombianas ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013. Adicionalmente los criterios de calidad recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

**Nota:** La Auditoría Interna de Calidad se hará bajo la Metodología sugerida por la Norma Internacional ISO 19011:2018 y bajo la modalidad de auditorías presenciales.

**TIPO DE AUDITORÍA:** Interna de Calidad.



**FECHA DE EJECUCIÓN:** Desde el 02 hasta el 27 de Mayo del 2022.

**JEFE OFICINA AUDITORÍA:** Todos los Lideres de las doce (12) Oficinas que conforman el Sistema de Gestión de Calidad.

**AUDITOR LIDER:** Ing. Fabio Ramírez Cardona

**AUDITORES:** No Aplica para el caso de la Entidad, pues no se cuenta con una escuela de Auditores Internos.

**PROCESO AUDITADO:** Se programaron las doce auditorías para el 100% del Mapa de Procesos. Dentro de las cuales se desarrollaron diez In Situ y dos de ellas a través de las revisiones realizadas a Información Documentada y cruce de información de algunos productos de estos dos Procesos. Las Auditorías desarrolladas In Situ fueron:

|   |   |  |                    |  |
|---|---|--|--------------------|--|
| <br><b>CONCEJO</b><br>SANTIAGO DE CALI | <b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA</b> |  |                    | <br><b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> |
|   | <b>CÓDIGO:</b><br>21.1.23.3.10.147            | <b>FECHA APROBACIÓN:</b><br>23-02-2021 | <b>VERSIÓN:</b> 06 |  |

- Dirección Estratégica.
- Oficina Comunicaciones y Relaciones Corporativas.
- Secretaría General.
- Subsecretarías.
- Dirección Administrativa.
- Oficina Talento Humano.
- Oficina Archivo y Correspondencia.
- Oficina Recurso Físico.
- Oficina Jurídica.
- Oficina Informática y Telemática.
- Oficina Control Interno Disciplinario.

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

### 2.1. Objetivo general.

Aplicar un Proceso de Auditoría Interna para evaluar, analizar y determinar la Conveniencia, la Adecuación y el Nivel de Eficacia del Sistema de Gestión de Calidad; en relación con el cumplimiento de los Requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y su armonización con la NTC ISO 27001:2013.



### 2.2. Objetivos específicos.

- Validar el cumplimiento de los requisitos aplicables de la NTC ISO 9001:2015, al interior del Concejo.
- Evaluar a través del Autodiagnóstico de la Oficina de Calidad, el nivel de implementación, actualización o ajuste de los Productos que solicitan cada uno de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.
- Validar el uso adecuado de la Información Documentada y del Logo de la Entidad Certificadora Bureau Veritas, por parte de las Oficinas de las UTL y Administrativas.
- Medir el nivel de interacción entre los Procesos y los Sistemas de Gestión de cada uno de ellos: Sistema de Gestión Documental, Sistema de Control Interno, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Modelo Integrado de Gestión y Desempeño (en el cumplimiento de los Atributos de Calidad); entre otros.

## 3. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR

### 3.1. Actividades Desarrolladas

- Se planeó y estructuro el Programa de Auditorías Internas para el año 2022 y se presentó en Comité de Control Interno del mes de marzo del presente año. Adicionalmente, se presentó el Plan de Auditoría Interna de Calidad para los doce

|   |   |  |                    |   |
|---|---|--|--------------------|---|
|  | <b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA</b> |  |                    |  |
|   | <b>CÓDIGO:</b><br>21.1.23.3.10.147            | <b>FECHA APROBACIÓN:</b><br>23-02-2021 | <b>VERSIÓN:</b> 06 |   |

(12) Procesos que conforman el Modelo de Calidad de la Entidad.

- Se socializo el Plan de Auditorías Internas de Calidad y conforme a ese Cronograma de visitas se ejecutó con algunos cambios por solicitud especial de algunos de los Procesos.
- Cada una de las visitas se desarrolló conforme con las Normas Internacionales de Auditoria (ISO 19011:2018), los requerimientos sugeridos por la Sociedad Latinoamericana de Calidad y por el Instituto de Auditores Internos de Colombia (IIA); utilizando las técnicas de revisión y análisis de información recopilada en los papeles de auditoría con instrumentos como los cuestionarios, las entrevistas, el cruce de información entre Procesos y la observación.

### 3.1.1. Muestra de la Evaluación

Para cada una de las 12 auditorías realizadas, se tomaron las muestras In Situ para validar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.

### 3.1.2. Evaluación y verificación del cumplimiento de la metodología

El ejercicio de Auditoría Interna de Calidad, se llevó conforme el Procedimiento de Auditorías Internas con Código 21.1.23.2.08.060 del 29 de septiembre del 2021 (Versión 13). Procedimiento transversal cuya responsabilidad está en la Oficina Control Interno.

De igual manera se aplicó la Metodología y Ciclo PHVA, sugerido en la ISO 19011:2018 – Norma Internacional.

### 3.2. Aspectos relevantes

Se identifica que todos los procesos cumplieron con la atención de las citas programadas para las Auditorías Internas de Calidad. De igual manera se observó un trabajo de mejora continua en cada uno de ellos.

Se realizó un realce importante en el trabajo en equipo que se viene haciendo.



### 3.3. Observaciones

Ninguna observación.

### 3.4. Aspectos por mejorar

Los principales aspectos de mejora identificados son los siguientes:

- Los tiempos de entrega de los Productos de Planeación.
- Mayor participación integral de todos los Procesos en los temas transversales de la Entidad.
- Participación integral en temas sugeridos por la Oficina de Calidad.

|   |   |  |                    |   |
|---|---|--|--------------------|---|
|  | <b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA</b> |  |                    |  |
|   | <b>CÓDIGO:</b><br>21.1.23.3.10.147            | <b>FECHA APROBACIÓN:</b><br>23-02-2021 | <b>VERSIÓN:</b> 06 |   |

### ASPECTOS DE MEJORA TRANSVERSALES.


1. La comunicación interna entre los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Mayor participación en las capacitaciones virtuales por parte de las Oficinas administrativas y las Oficinas de los Concejales.
3. Mayor participación en la adopción de la Metodología de Riesgos – Versión 5 de la función pública.
4. Mayor incorporación de los riesgos de pérdida de la información, al interior de los Procedimientos de los respectivos Procesos.

### 3.5. Hallazgos de Auditoría.

1. Se observó una modificación no reportada a la Oficina de Calidad como un control de cambios, sobre el formato 220 de la Secretaría General.
2. Se observó el uso del formato 369 en una versión no actualizada. Esto en el Proceso Oficina Jurídica.

## 4. CONCEPTO DEL EQUIPO AUDITOR

- a. Se desarrollaron el 100% de las auditorías internas de calidad, con un resultado bastante positivo, de frente a las pretensiones que crecer en la mejora continua del Sistema.
- b. Bajo la metodología empleada durante el año 2022, las observaciones, las acciones de mejora y los hallazgos fueron remediados inmediatamente. No hubo necesidad de generar planes de mejoramiento (se utilizó el cierre de las brechas encontradas).
- c. Se continúa madurando el Sistema de Gestión de Calidad y es un hito positivo de frente a la Auditoría I de Seguimiento a realizar en el último trimestre de la vigencia 2022, por parte de la entidad certificadora Bureau Veritas.
- d. Se dio una recomendación general para todos los procesos y es la de revisar la Información Documentada: Caracterización, Objetivo del Proceso, Procedimientos, Formatos; entre otros documentos, para una actualización 2022 si aplica.
- e. Se recomendó la puesta en práctica de la NTC ISO 27001:2013, dentro de la estructura de Riesgos.
- f. Se observó que se cuenta con nuevas políticas de planeación y de riesgos.



**Ing. Fabio Ramírez Cardona – Auditor Líder**  
**Oficina de Calidad y Planeación – Dirección Estratégica**