

<b>Proceso/Actividad auditada:</b> Auditoría N° 6 de 2019 Proceso Evaluación y Mejoramiento Institucional.	<b>Auditores:</b> <b>LIDER:</b> Wilger Medina Rebolledo. Jefe Oficina de Control Interno. <b>ACOMPAÑANTES:</b> Edwin Armando Castrillon Vidal Profesional de Apoyo Juan Carlos Arango Bedoya. Profesional de Apoyo a la Supervisión.
<b>Informe Dirigido a:</b>  Daniel Palacios Mejía. Director General.	
<b>Objetivo General:</b> Realizar una evaluación ordenada, objetiva e independiente de las actividades, operaciones y resultados del Proceso de Evaluación y Mejoramiento Institucional del Inder Alcaldía de Medellín, con el fin de contribuir a la mejora continua del INDER.  <b>Objetivo Específico:</b> Desarrollar actividades de aseguramiento con el fin de agregar valor y mejorar la eficacia del proceso, la gestión efectiva de los riesgos y control interno de la unidad auditable.	
<b>Alcance:</b> Incluye cada una de las actividades contempladas en el ciclo PHVA, detallando el alcance así: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de Evaluación y Mejoramiento Institucional CP-MIN-001.</li> <li>• Controles asociados a los Riesgos e Indicadores del Proceso.</li> </ul>	
<b>Exposición al riesgo tras evaluar controles</b>  <input type="checkbox"/> Extremo <input type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Bajo	<b>Conclusiones de la Auditoría</b>  <input type="checkbox"/> Sin incidencias <input type="checkbox"/> Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/> Incidencias con recomendaciones <input checked="" type="checkbox"/> Incidencias con requerimientos
<b>1. Hallazgos y/o deficiencias detectados</b>	
<b>DA.1: VULNERABILIDAD ALTA A LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO NORMATIVO:</b> Revisada la documentación del Sistema Integrado de Gestión - S.I.G, se evidenció que no existe un inventario actualizado de toda la documentación que hace parte del mismo, donde se compile y formalice la información disponible en ISOLUCION. Incumpliendo requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 y denotando falta de control de la documentación que conlleva al incumplimiento del objetivo del proceso.	
<b>DA.2: INCUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS:</b> Revisado el plan de mejoramiento del SIG, se evidenció que no se ha dado cumplimiento a la observación de la Auditoría externa de Calidad ICONTEC 2018 "Frente a la nueva metodología, conviene hacer un instructivo que permita describir la forma de realización de la revisión por la dirección". Lo anterior incumple los numerales 9.3.1. y 9.3.2 de la Norma NTC ISO 9001 – 2015, y lo estipulado en la 3ª. Dimensión del Manual Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y denota falta de control en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías del ICONTEC, y puede acarrearle a la entidad, No Conformidades mayores por parte el ente certificador en nuevas visitas de seguimiento.	
<b>DA.3: VULNERABILIDAD ALTA A LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO NORMATIVO:</b> Revisado el maestro de documentos de ISOLUCION, se evidenció que no se encuentran disponibles varios documentos propios del Sistema de Gestión y de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, incumpliendo los artículos 2.2.4.6.11 y 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 del 2015; artículos 16 y 20 de la Resolución 0312 del 2019 y los numerales 4.4.2 literal a) y 7.5 de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015. Esto implica falta de aplicación de controles sobre cumplimiento normativo y puede acarrear sanciones por la inobservancia normativa, según los artículos 8 y 11 de la Ley 1610 de 2013.	
<b>DA.4: VULNERABILIDAD ALTA A LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO NORMATIVO:</b> Revisados los indicadores, del Plan Estratégico, del Plan Indicativo, del Plan de acción y de los Procesos de Gestión, se evidenció que algunos de ellos no fueron evaluados y/o presentan niveles bajos de cumplimiento. Inobservando requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 en los numerales 8.1 literales a) y e); 8.2.2 literales a) y b); 8.2.3 literales a), b), c), d) y e); y 9.1.3, la Ley 152 de 1994 y el Manual Integrado de Planeación y Gestión en su 4ª Dimensión. Lo enunciado denota falta de aplicación de los controles.	



**DA.5: VULNERABILIDAD ALTA A LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO NORMATIVO:** Se constató que la entidad no ha dado cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1379 de 2017, referente a la presentación del Plan Empresarial de Movilidad Sostenible - MES. Lo anterior implica incumplimiento normativo y expone a la entidad a la posible imposición de medidas sancionatorias, según lo establecido en los Artículos 5° y 40° de la Ley 1333 de 2009.

**DA.6: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO DE INEXACTITUD EN LOS DATOS DE ENTRADA:** En el Informe de Revisión por la Dirección, se observó que las evidencias de cumplimiento de algunas acciones de mejoramiento, de actividades de los cronogramas de trabajo, indicadores, resultados de la evaluación de proceso de PQRSC, requisitos legales aplicables y anexos disponibles en la plataforma ISOLUCIÓN, entre otros, no cumplen con los principios de veracidad, confiabilidad y consistencia de los datos de entrada, dado que no corresponden con la realidad. Lo anterior, denota falta de aplicación de mecanismos de autocontrol y puede llevar a la alta dirección a tomar acciones administrativas y de mejoramiento de forma inadecuada.

**DA.7: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO DE ERROR:** Revisada la Resolución INDER N° 0439 del 11 de junio de 2019 "Por medio de la cual se adopta el manual de procedimientos y documentos del Sistema Integrado de Gestión – S.I.G", se evidenció que posee errores de forma y de fondo. Así mismo, dicho acto administrativo, no contempla los documentos del Sistema de Gestión Ambiental y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lo anterior muestra falta de aplicación del principio de autorregulación, induce al error y denota desarticulación entre los diferentes sistemas.

**2. Recomendaciones**

- La entidad debe realizar un análisis puntual de las causas que generan incumplimiento en los indicadores, revisando la formulación de las metas establecidas para estos y las fuentes de medición, en procura de alcanzar los resultados esperados.
- Actualizar el Manual de Gestión de la Entidad, como ruta del Sistema Integrado de Gestión y publicarlo en la página Web y en la herramienta ISOLUCIÓN.
- Implementar nuevamente el procedimiento de REVISIÓN POR LA DIRECCION Y ANÁLISIS DE DATOS como guía metodología para recopilar, presentar y analizar la información apropiada que evidencie la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión y que facilite a la Dirección del INDER la toma de decisiones para la mejora continua.
- Elaborar la matriz de requisitos legales de cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad, en cumplimiento del principio contenido en la norma ISO 9001:2015 de incluir los requisitos legales aplicables.
- Fortalecer los conocimientos frente al tema de seguimiento a los Planes de Mejoramiento y establecer tiempos para la atención de acciones correctivas del SIG.

**3. Aporte de la auditoría**

• Obligaciones legales.....	5
• Obligaciones de cumplimiento.....	2
• Mejora de los Procedimientos de Control Interno.....	7
• Mejora de los Procedimientos y documentación de los mismos.....	5
• Gestión y Mitigación de los riesgos.....	7

**4. Recomendaciones que impactan en la calidad de la atención al cliente interno**

Dar cumplimiento a las disposiciones asociadas al proceso de Evaluación y Mejoramiento Institucional y los procedimientos y actividades asociadas que por su naturaleza impactan al Instituto frente a la materialización de los riesgos que afectan el logro de objetivos e impactan directamente el mantenimiento, operación, eficiencia y eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

**5. Seguimiento**

De conformidad con el Procedimiento de Evaluación Independiente, se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento con una periodicidad de dos veces por año, en las cuales se revisa el nivel de cumplimiento de las acciones propuestas.

Fecha: 29/10/2019

Oficina de Control Interno