



OFICINA DE CONTROL INTERNO

DESPLIEGE
AUDITORIAS INTERNAS
Código: A3.P.2 Ver 2

Marzo de 2009

Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004

A través del Decreto 4110 de 2004, el gobierno nacional adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, mediante la cual se determinan las generalidades y los requisitos mínimos para:

- Establecer
- Documentar
- Implementar
- Y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta norma es de obligatoria aplicación y cumplimiento por parte de las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder y de otras entidades prestadoras de servicios.





Una auditoría de calidad permite evaluar el grado de cumplimiento de:

- Los requisitos definidos en el manual de la calidad
- Los Requisitos definidos en los manuales de procesos y procedimientos adoptados por el ICFES.
- Los requisitos reglamentarios del sector
- Los requisitos de norma adoptada NTCGP 1000:2004 y Mec 1000:2005

Determina la eficacia de las acciones establecidas para alcanzar los objetivos de calidad, evaluando si es necesario introducir mejoras en las actuaciones.

medición, análisis, revisión documental, el ensayo u otros medios

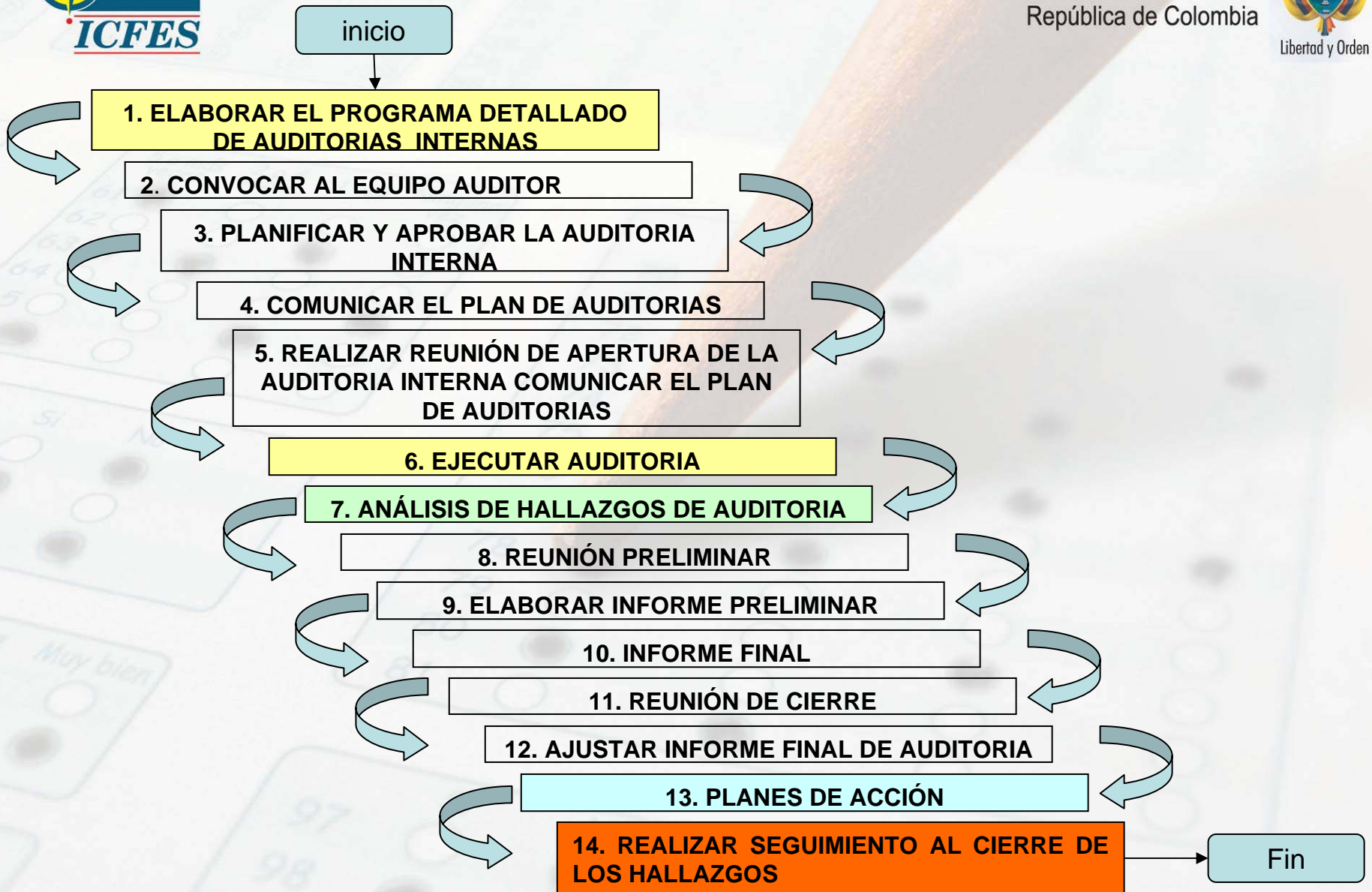
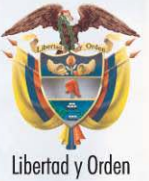
subjetividades).

- Un auditor no debe auditar en área en la que trabaja



Procedimiento Auditoria Interna Código: A3.P.2

Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia



PROPOSITO DE AUDITORIA

- La auditoría busca oportunidades de mejora (no conformidades)

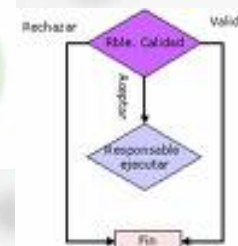
- ✓ Auditoria al SGC

- ✓ No se buscan culpables”



Auditoria de Procesos

- Se verifica cumplimiento de procedimientos
- Se verifica el Ciclo PHVA del procesos y procedimientos
- Capacidad para alcanzar resultados
- Se verifica controles del procesos y su eficacia
- Grado de difusión del proceso
- Acciones de Mejora



No conformidad



Es la no satisfacción de
un requisito especificado

No Conformidad Mayor

Es la ausencia o el incumplimiento total de un elemento del sistema de la calidad, en toda la Entidad.

Es la acumulación de un número de no conformidades menores en diferentes procesos o procedimientos, relativas a un mismo elemento del sistema de calidad



No Conformidad Menor

Es la ausencia o el incumplimiento parcial de un elemento del sistema de la calidad en la Entidad o parcial / total en un Proceso o Procedimiento.



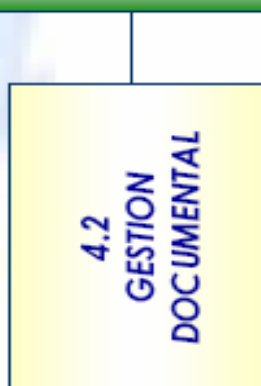
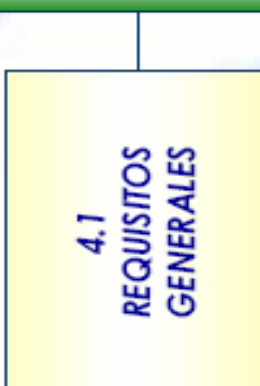
Observación

Es una oportunidad de mejora detectada a criterio del auditor no implica el incumplimiento de un elemento del sistema de la Gestión de Calidad ni de los procedimientos.



1. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA NTCGP 1000:2004 (CAPITULO 4 AL 8)

4. "SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD"



MECI 1000:2005

1.1.1 Acuerdos, compromisos o protocolos éticos: Elemento de control, que define el estándar de conducta de la entidad pública

2.1.1 Políticas de operación: Elemento de control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública.

MECI 1000:2005

1.2.2 Modelo de Operación por procesos: Elemento de control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública armonizando la misión y visión orientándola a un enfoque por procesos.

4.2.1 Generalidades

4.2.2 Manual de la
calidad

4.2.3 Control de los
documentos

4.2.4 Control de los
registros



Capítulo 4

Hallazgos mas frecuentes en la Auditoria



PROCESO	SUBPROCESOS
A. Gestión Gerencial y Estratégica	A1. Planeación
	A2. Administración del Sistema Integrado de Gestión Organizacional
	A3. Control y Seguimiento
	A4. Gestión de la Comunicación
	A5. Gestión Jurídica
B. Gestión de Diseño	B1. Propuesta Técnica
	B2. Diseño de producto y/o servicio
	B3. Validación del diseño
C. Gestión de Pruebas	C1. Construcción y Mantenimiento de ítems
	C2. Armado y Edición
	C3. Aseguramiento de Recursos
	C4. Registro
	C5. Aplicación
	C6. Calificación
	C7. Resultados
D. Gestión de Análisis y Estudios	D1. Desarrollo de Estudios
F. Gestión de Servicio al Ciudadano	F1. Correspondencia, PQRS y Trámites
	F2. Centro de Información Documental
	F3. Relaciones con el ciudadano
G. Gestión administrativa	G1. Administración de Recursos Físicos
	G2. Gestión de Talento Humano
	G3. Gestión Contractual
	G4. Gestión Documental
	G5. Gestión Editorial
H. Gestión de Tecnología, información y comunicación	H1. Gestión de proyectos de Tecnología informática
	H2. Administración de la Plataforma e Infraestructura Tecnológica
I. Gestión Financiera	I1. Gestión Presupuestal
	I2. Contable
	I3. Mesa de Inversiones

GENERALIDADES

- No se evidencia acciones para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos
- No se la identificación y el control de los procesos entregados a terceros.
- Despliegue Código de Ética.

CONTROL DE DOCUMENTOS

- Uso de documentos antes de su emisión
- No se evidencian niveles de revisión y aprobación de los documentos.
- No se identifican los cambios de los documentos.
- Los documentos aplicables al proceso no se encuentran disponibles en los puntos de uso
- No se identifican los documentos de origen externo ni se controlan
- Uso de documentos obsoletos

CONTROL DE LOS REGISTROS

- Los registros no son legibles (tachados, corrector, papel fax)
- Dificultad en la recuperación del registro.
- No esta definido o no se cumple con el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros
- Uso TRD.

5. "RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN"

5.1
COMPROMISO DE LA
DIRECCIÓN

5.2
ENFOQUE
AL CLIENTE

5.3
POLÍTICA
DE CALIDAD

5.4
PLANIFICACIÓN

5.5
RESPONSABILIDAD,
AUTORIDAD Y
COMUNICACIÓN

5.6
REVISIÓN POR LA
DIRECCIÓN

MECI 1000:2005

1.2.1 Planes y Programas: Elemento de control que permite modelar la proyección de la entidad pública a corte, mediano y largo plazo.

1.1.3 Estilo de Dirección: Elemento de control, que define la filosofía y el modo de administrar del gobernante o gerente público

1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos: Elemento de control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad pública

MECI 1000:2005 con Requisito 5.5.3

2.3.1 Comunicación Organizacional

2.3.2 Comunicación Informativa

2.3.3 Medios de Comunicación

5.4.1 Objetivos de la calidad

5.4.2 Planificación del SGC

5.5.1 Responsabilidad y Autoridad

5.5.2 Representante de la Dirección

5.5.3 Comunicación Interna

5.6.1 Generalidades

5.6.2 Información para la revisión

5.6.3 Resultados de la Revisión

PROCESO

A. Gestión Gerencial y Estratégica

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

- No se evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad.

5.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD

- No existe evidencia de divulgación a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad dentro de la entidad
- No es entendida por servidores públicos y/o particulares
- No se evidencia revisión da la política de Calidad

1.3.5. ADMINISTRACION DEL RIESGO

OBJETIVOS DE LA CALIDAD

- Los objetivos de la calidad no son medibles
- Los objetivos no coherentes con la política de la calidad.

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

- Las responsabilidades y autoridades no están definidas, ni comunicadas dentro de la entidad.

COMUNICACIÓN INTERNA

- No se evidencia la eficacia de la comunicación interna.

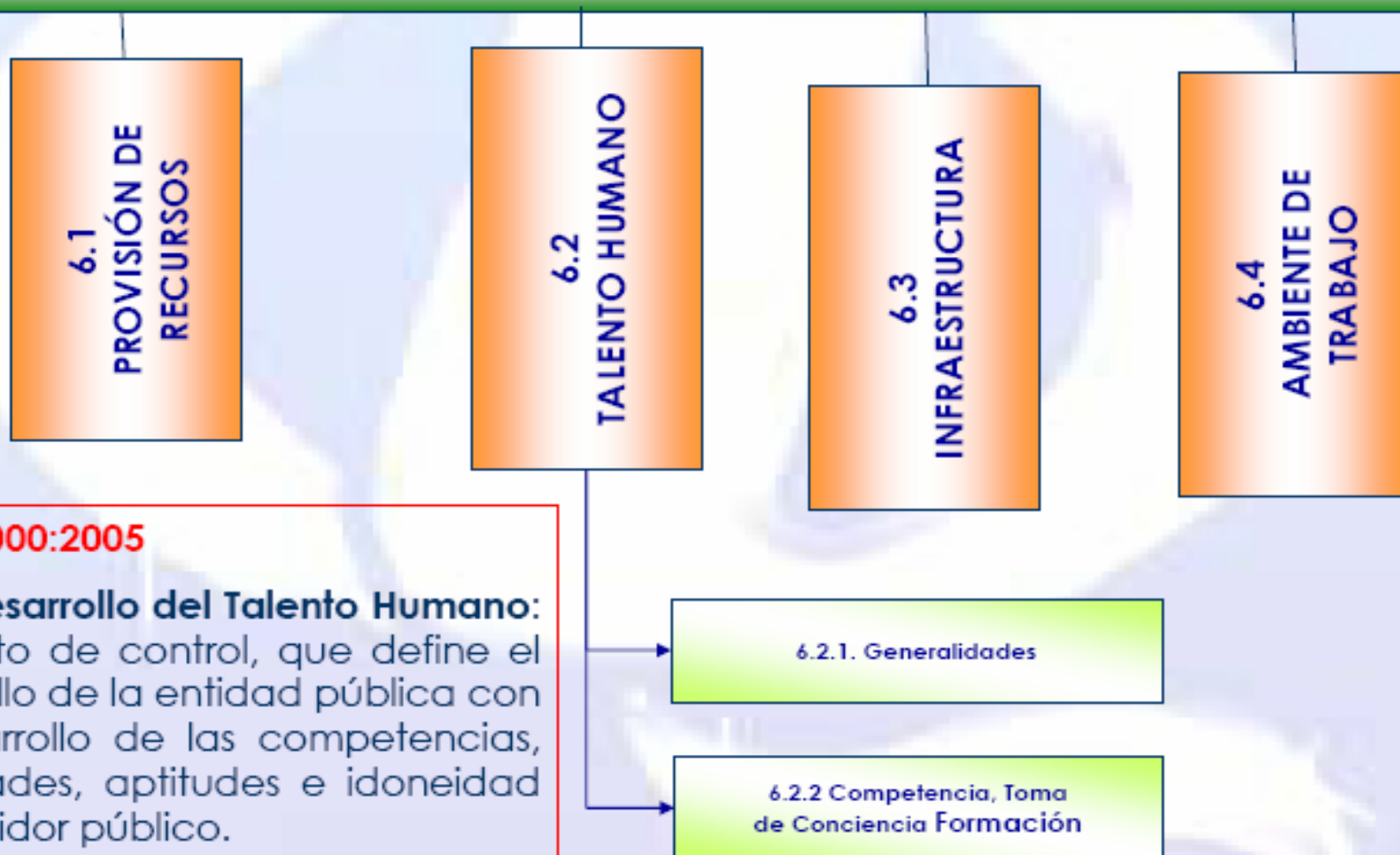
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- No evidencia las revisiones efectuadas por la dirección
- La entradas para la revisión por la dirección no incluyen todas la entradas

(a) resultados de auditorías, b) retroalimentación del cliente, c) desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio, d) estado de las acciones correctivas y preventivas, e) acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección, f) cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, g) recomendaciones para la mejora, y h) riesgos actualizados e identificados para la entidad.

- No se evidencia seguimiento a los resultados de la revisión

6. "GESTIÓN DE LOS RECURSOS"



MECI 1000:2005

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:

Elemento de control, que define el desarrollo de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público.

G. Gestión administrativa	G1. Administración de Recursos Físicos
	G2. Gestión de Talento Humano
	G3. Gestión Contractual
	G4. Gestión Documental
	G5. Gestión Editorial
H. Gestión de Tecnología, información y comunicación	H1. Gestión de proyectos de Tecnología informática
	H2. Administración de la Plataforma e Infraestructura Tecnológica

TALENTO HUMANO

- **No están determinadas las competencias de los servidores públicos** y/o particulares que afecten la calidad del producto y/o servicio con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.
- **Planes de Capacitación, Bienestar, Salud Ocupacional,** No existe la evidencia sobre la formación u otras acciones para satisfacer las necesidades determinadas
- Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas no son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.
- **Registros** No se mantienen los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.
- **Clima organizacional**

INFRAESTRUCTURA

- No se cuenta o no hay seguimiento al plan de mantenimiento que contemple edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, equipo para los procesos y servicios de apoyo.
- No se cuenta con hojas de vida de los bienes muebles e inmuebles y sus intervenciones realizadas.

AMBIENTE DE TRABAJO

- El ambiente de trabajo no es el propicio para para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio

Objetivos que persiguen las Auditorías



B. Gestión de Diseño	B1. Propuesta Técnica
	B2. Diseño de producto y/o servicio
	B3. Validación del diseño
C. Gestión de Pruebas	C1. Construcción y Mantenimiento de ítems
	C2. Armado y Edición
	C3. Aseguramiento de Recursos
	C4. Registro
	C5. Aplicación
	C6. Calificación
	C7. Resultados
D. Gestión de Análisis y Estudios	D1. Desarrollo de Estudios

PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

- No se han determinado los requisitos relacionados con el producto y/o servicio

(los requisitos especificados por el cliente, los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio)

- No se evidencia la revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio

(no están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente, La entidad no evalúa la capacidad para cumplir con los requisitos definidos)

- No se mantienen los registros de los resultados de la revisión de los requisitos.

COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

No se ha determinado o implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes.

DISEÑO Y DESARROLLO

- No se tiene definido las etapas de planificación, y controles durante el diseño y desarrollo del producto y/o servicio.

- No se han determinado los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y/o servicio

(los requisitos funcionales, los legales y reglamentarios aplicables e información proveniente de diseños previos similares)

- No se mantienen los registros

RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO

- No se han verificado los elementos de entrada para el diseño y desarrollo

- No se han sido aprobados

B. Gestión de Diseño	B1. Propuesta Técnica
	B2. Diseño de producto y/o servicio
	B3. Validación del diseño
C. Gestión de Pruebas	C1. Construcción y Mantenimiento de ítems
	C2. Armado y Edición
	C3. Aseguramiento de Recursos
	C4. Registro
	C5. Aplicación
	C6. Calificación
	C7. Resultados
D. Gestión de Análisis y Estudios	D1. Desarrollo de Estudios

REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

- En las etapas adecuadas, no han deben realizado las revisiones del diseño y desarrollo según lo planificado.

VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

- Resultados del diseño y desarrollo cumplen los **requisitos de los elementos de entrada** del diseño y desarrollo

VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

- No se ha validado si el producto y/o servicio resultante es capaz de satisfacer los requisitos para **su aplicación especificada o uso previsto**

CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO

- Los cambios del diseño y desarrollo no han identificarse y deben mantenerse registros.
(Los cambios deben revisarse, verificarse y validarse)

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

No se evidencia la selección, evaluación y re-evaluación de los proveedores.

VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ADQUIRIDOS

No se evidencia inspecciones u otras actividades necesarias para asegurar de que el producto y/o servicio adquirido cumple con lo especificado

IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

- No se identifica el producto y/o servicio a través de toda la realización del producto y/o prestación del servicio.

PROPIEDAD DEL CLIENTE

- No se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente.

PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO

La organización no garantiza una preservación adecuada producto y/o servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto.

CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN

No se han determinado el seguimiento, la medición los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos determinados.

(Están calibrados ? Se identifica su estado de calibración; se protegen contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento?)

8. "MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA"



PROCESO	SUBPROCESOS
A. Gestión Gerencial y Estratégica	A1. Planeación
	A2. Administración del Sistema Integrado de Gestión Organizacional
	A3. Control y Seguimiento
	A4. Gestión de la Comunicación
	A5. Gestión Jurídica
B. Gestión de Diseño	B1. Propuesta Técnica
	B2. Diseño de producto y/o servicio
	B3. Validación del diseño
C. Gestión de Pruebas	C1. Construcción y Mantenimiento de ítems
	C2. Armado y Edición
	C3. Aseguramiento de Recursos
	C4. Registro
	C5. Aplicación
	C6. Calificación
	C7. Resultados
D. Gestión de Análisis y Estudios	D1. Desarrollo de Estudios
F. Gestión de Servicio al Ciudadano	F1. Correspondencia, PQRS y Trámites
	F2. Centro de Información Documental
	F3. Relaciones con el ciudadano
G. Gestión administrativa	G1. Administración de Recursos Físicos
	G2. Gestión de Talento Humano
	G3. Gestión Contractual
	G4. Gestión Documental
	G5. Gestión Editorial
H. Gestión de Tecnología, información y comunicación	H1. Gestión de proyectos de Tecnología informática
	H2. Administración de la Plataforma e Infraestructura Tecnológica
I. Gestión Financiera	I1. Gestión Presupuestal
	I2. Contable
	I3. Mesa de Inversiones

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

No se realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad

AUDITORÍA INTERNA

No existe evidencia de la calificación de auditores

No se han auditado todos los procesos del SGC

No se han cerrado todos los hallazgos de la auditoria

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS

No existe un seguimiento y medición sistemático a los indicadores de procesos definidos

CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME

Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme deben estar definidos

ANÁLISIS DE DATOS

No se recopilan y analizan los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.

ACCIÓN CORRECTIVA

La entidad no toma acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

ACCIÓN PREVENTIVA

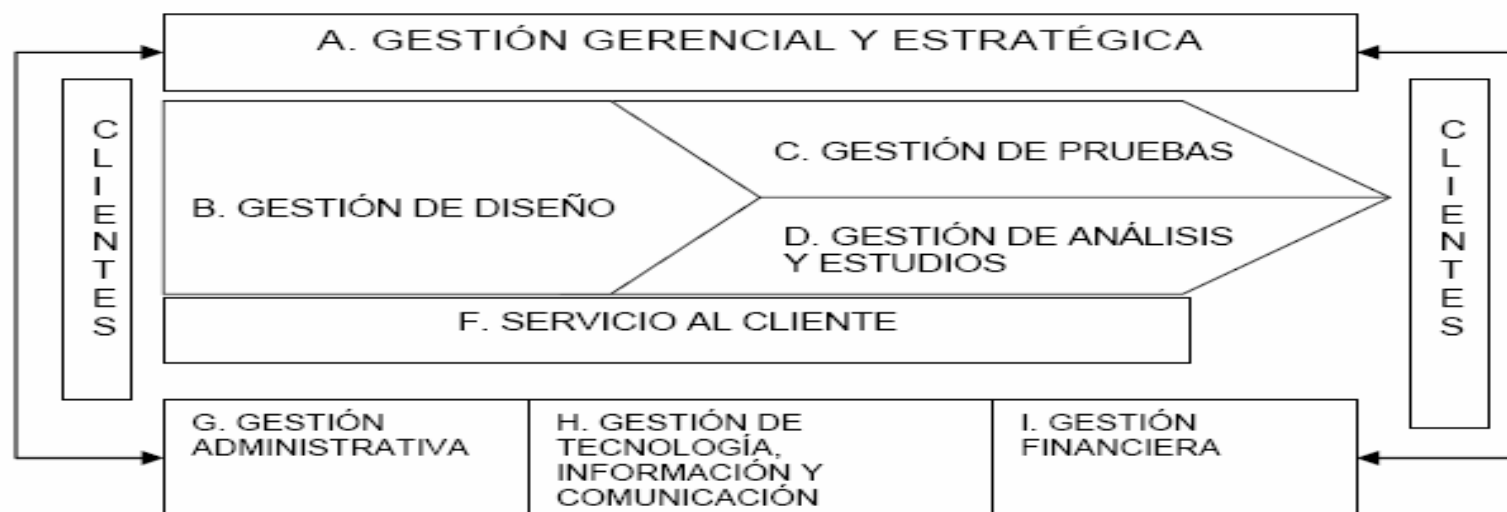
No se determinan acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia

2. VERIFICAR SI SE CUMPLEN LOS REQUISITOS PROPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

¿Existen procedimientos, políticas, métodos de trabajo, controles, instructivos, protocolos, formatos ?

- ✓ ¿Se trabaja de acuerdo a estos ?
- ✓ ¿Se llevan los registros ?

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - ICFES





Ejemplo de tratamiento de No Conformidad de Auditoria interna

Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia



DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

Se evidencian los procedimientos G2.P.2 Y G2.P.3 del subproceso Gestión de Talento Humano sin los niveles de revisión y aprobación documental, incumpliendo el procedimiento A2.P.1 Control de Documentos y Registros y el capítulo 4.2.3 de la norma NTCGP 1000:2004

ACCIÓN INMEDIATA

Revisión del estado de los procedimientos G2.P.2 Y G2.P.3

CAUSAS QUE ORIGINARON LA NO CONFORMIDAD

Los procedimientos G2.P.2 Y G2.P.3 se divulgaron en el procesos antes de su emisión
Desconocimiento de las actividades definidas en el procedimiento A2.P.1 Control de Documentos y Registros

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS

Acciones	Responsable	Plazo	Seguimiento			
			Fecha	Comentario	Acción	
					C	P
Validar si se encuentran otros procedimientos en el mismo estado de los detectados en la auditoria	Carlos Hurtado	13/02/2008	30-02-2008	Se evidencio la revisión del procedimiento G2.P.8 que se encontraba sin aprobación		x
Diligenciar el formato de Normalización para los procedimientos G2.P.2 Y G2.P.3 y otros detectados	Maria Félix	15/02/2008	30-02-2008	Se observo los formatos de normalización para los tres procedimientos	x	
Enviar el Formato de Normalización al Representante de la dirección	Maria Félix	17/02/2008	30-02-2008	Se observo los formatos de normalización para los tres procedimientos enviados a la oficina de planeación	x	
Divulgar los procedimientos aprobados	Marina Blanco	19/02/2008	30-02-2008	Se evidencio el formato de capacitación de los tres procedimientos a los Funcionarios responsables del proceso	x	
Divulgar el procedimientos A2.P.1 Control de Documentos y Registros	Marina Blanco	19/02/2008	30-02-2008	Se evidencio el formato de divulgacion a los Funcionarios responsables del proceso	x	

OBSERVACIONES / EFICACIA DE LA ACCIÓN TOMADA

Se evidencia todos los procedimiento del Subprocesos Revisados y aprobado y controles implantados para la modificacion o creacion de nuevos procedimientos.

CIERRE DE LA SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA

Responsable: Liberio Torrijos
(Nombre y Cargo) Auditor Lider

Fecha: 30 de Febrero de 2008

COMENTARIOS PREGUNTAS

